

第34回
京都臨床細胞学会 学術集会

プログラム・抄録集

会期：平成29年7月9日（日） 12時開会

会場：京都大学百周年時計台記念館・国際交流ホール
京都市左京区吉田本町

京都臨床細胞学会
会長 羽賀 博典

プログラム

開会の辞 12:00 学術委員長 伊東 恭子

要望講演 12:10 ~ 13:20

(ランチョンセミナー：ロシュ・ダイアグノスティック株式会社共催)

座長：明石京子（京都中部総合医療センター）

豊山浩祥（京都桂病院）

悪性腫瘍鑑別に利用される転写因子マーカー

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

病理診断・シークエンシング事業部

病理診断営業部 部長 谷 洋一 先生

休 憩

一般演題 〈1〉 13:35 ~ 14:20

座長：樋野陽子（京都第一赤十字病院）

中川有希子（京都府立医科大学附属病院）

①尿路上皮癌の核形不整に関する検討

洛和会音羽病院病理診断科 安井寛 (MD)

②尿中に異型細胞が出現した Xp11.2 転座型腎細胞癌の一例

京都市立病院臨床検査技術科 竹腰友博 (CT)

③細胞診で判定困難であった肺 MALT Lymphoma の一例

宇治徳洲会病院検査科 田村佳枝 (CT)

④甲状腺の胸腺様分化を示す癌（CASTLE）の1例

京都大学医学部附属病院病理診断科 江口奈津希 (CT)

<2> 14:20 ~ 15:05

座長：片岡竜貴（京都大学医学部附属病院）

川辺民昭（京都市立病院）

⑤耳下腺穿刺吸引細胞診の診断成績の検討

京都第二赤十字病院検査部病理検査係 真下照子 (CT)

⑥80代男性乳腺に発生した浸潤性微小乳頭癌の1例

綾部市立病院臨床検査科病理 山口直則 (CT)

⑦膵癌との鑑別に苦慮した gastrointestinal stromal tumor の再発例

京都第一赤十字病院病理診断科 山野剛 (MD)

⑧肺原発滑膜肉腫の1例

京都府立医科大学附属病院病院病理部 辻眞里子 (CT)

抄録集

休憩

特別講演 15:20 ~ 16:30

座長：伊東恭子（京都府立医科大学）

肺癌における病理医の新たな役割

愛知県がんセンター中央病院
遺伝子病理診断部 部長 谷田部 恭 先生

生活習慣予防検診細胞診従事者研修事業関連プログラム
主催：京都府

閉会の辞 16:35～ 会長 羽賀 博典

懇親会 17:30～

特別講演 15:20～16:30

肺癌における病理医の新たな役割

愛知県がんセンター 遺伝子病理診断部
谷田部 恭

近年の肺癌の進歩は著しく、一年前の標準治療が書き換えられる状態となっている。その中で病理診断医の役割はますます重要性を増し、治療選択につながる免疫染色や遺伝子テストに携わるもしくはそのもとなる標本を作成する必要がある。近年の肺癌診断に関連する変化は以下の事象によってもたらされている。

- 2015年12月 ニボルマブ(商品名 オプジーボ)承認
- 2016年 3月 オシメルチニブ(商品名 タグリッソ)承認
- 2016年 3月 セリチニブ(商品名 ジカディア)承認
- 2016年12月 TNM第8版改訂
- 2016年12月 肺癌取扱規約、肺癌診療ガイドライン発表
- 2017年 2月 ペムブロリズマブが肺癌に適応拡大
- 2017年 5月 クリゾチニブがROS1陽性肺癌に適応拡大

ニボルマブおよびペムブロリズマブの投与に当たってはPD-L1 免疫染色が必要となるが、それぞれの臨床的な位置づけは、コンプレメンタリー診断薬およびコンパニオン診断薬であり、使用する免疫染色キットおよび評価基準が異なる。また、厚生労働省からは最適化推進ガイドラインが発表され、保険診療としての縛りも強化されている。

EGFR 阻害剤治療後の再発症例では、再生検により耐性獲得変異である T790M が検出されれば、より効果の高いオシメルチニブが用いられる。しかしながら、再生検は困難な場合も多く、血液から遺伝子変異を検出するリキッドバイオプシーも認可されるに至っている。

TNM 第 8 版および肺癌取扱規約の改定により、臨床病期が大きく変更され、腺癌では浸潤径をもってその腫瘍径とされたり、肺内転位の定義が設定されたりしている。

現在の進行非小細胞癌の初回治療では、EGFR、ALK、PD-L1に加え、ROS1 転座についても検討することが推奨されているが、ROS1 転座は非小細胞肺癌の 1%ときわめてまれな変異であり、そのスクリーニング方法として免疫染色法が唱えられているが、確立した免疫染色法は知られていないなど問題点が多い。また、ALK においてもセリチニブのコンパニオン診断薬として ALK IHC が採用される見込みであり、ALK IHC の結果のみで患者選択が行われる時期も近い。

要望講演 12:10～13:20

『悪性腫瘍鑑別に利用される転写因子マーカー』

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
病理診断・シーケンシング事業部
谷 洋一

昨今、悪性腫瘍の病理学的な鑑別診断の補助に免疫組織化学染色（以下、免疫）が頻繁に実施されるようになり、使用頻度の高い増殖細胞を検出する抗 Ki-67 抗体、悪性細胞を検出する抗 p53 抗体を筆頭に約 150 種類前後の抗体がルーチンで実施される免疫に使われるようになりました。最近では DNA に特異的に結合するタンパク質で DNA の遺伝情報を RNA に転写する過程を促進あるいは抑制する、核内に存在する転写因子が組織特異マーカーとして紹介され、悪性腫瘍の鑑別に頻繁に利用されるようになりました。以前からよく知られているのが Homeobox ドメインタンパクファミリーに属する TTF-1 (別名 NKX2.1) です。TTF-1 は甲状腺、肺、間脳で特異的に発現している転写因子で、甲状腺特異遺伝子の転写調節因子であり、また肺特異分化誘導遺伝子の活性化にも関与しているため、非小細胞肺癌のマーカーとして、肺扁平上皮癌のマーカーである p63 のアイソフォームである Δp63、p40 と共に非細胞肺癌の鑑別パネルとして腺癌・扁平上皮癌の鑑別に利用されています。現在良く使用されている抗 TTF-1 抗体クローンとして 8G7G/3、SPT142、SP141 が紹介されていますが、腺癌に対する感度と特異性の相違ならびに肺腺癌以外に肺扁平上皮癌や中皮腫との反応性が報告されているため、クローン選択の際にはそれぞれのクローンの特性を理解して使用する事が薦められます。最近、NXK Homeobox に所属する前立腺上皮分化制御に関する転写因子 NKX3.1 は新たな前立腺癌マーカーとして紹介されました。NKX3.1 は従来の前立腺マーカー PSA に比較して感度・特異性は高いというが報告されています。加えて、NKX3.1 では PSA 免疫染色でよく見られる細胞質内の弱陽性像や細胞外間質に滲むバックグラウンド染色像は認められず、またホルモン療法後に陰性化する事もなく、核に局在して陽性・陰性の判定が容易です。腸管上皮細胞の増殖・分化に関与している CDX-2 も Homeobox ドメインを有する転写因子で上部消化管・下部消化管から発生する腺癌のマーカーとして利用されていま

すが、SALLA4 が陽性となるヨークサック腫瘍では Oct4 は陰性となります。また、Oct2 は悪性リンパ腫の鑑別においては、B 細胞の増殖・分化に関与する転写因子で Oct2 と結合する免疫グロブリンの転写因子 BOB.1 とともに競合転写因子として知られています。Oct2/BOB.1 は一般的な B 細胞マーカーである CD20、CD79a が陰性となる B 細胞性リンパ腫と高い陽性率を示します。2016 年に改訂された悪性リンパ腫の WHO 分類は、CyclinD1 陰性マントル細胞リンパ腫でも発現するマーカーとして新たに紹介されたのが、SOX(SRY:Y 染色体性決定領域遺伝子 関連 HMG ボックス) family SOX11 の発現によって定型的なマントル細胞リンパ腫と緩徐進行型マントルリンパ腫に分類される事になりました。SOX ファミリーは細胞分化をすすめる転写制御因子の中でも細胞分化の決定に中心的な役割を果たしています。SOX10 は神経堤の発生とメラノサイトの分化に関与する転写因子で神経鞘腫、神経線維腫ならびにメラノーマのマーカーとして有用です。SOX10 は正常組織では神経膠細胞、シュワン細胞、メラニン細胞、唾液腺や乳腺の筋上皮細胞に発現していますが、軟骨細胞、脂肪細胞、マクロファージ、樹状細胞等には存在しないため軟骨肉腫、脂肪肉腫、線維性組織球腫は SOX10 陰性であり、S100 がしばしば陽性になるユーイング肉腫、軟骨肉腫においても SOX10 は陰性となるため、神経堤由来の腫瘍特異マーカーとして選択するならば、SOX10 は S100 より優秀なマーカーという事になります。GATA の DNA 配列をコア認識配列とする転写因子ファミリーである GATA3 は乳腺、腎臓、リンパ球 T 細胞、神経系細胞の分化調整をする転写因子で、乳癌、唾液腺腫瘍、膀胱癌のマーカーとして利用されています。特に乳癌においては、従来マーカーの mammaglobin や GCDFP-15 に比較して特異性・感度が優れています。また、胸水等の細胞診断材料でも免疫染色が容易にできます。

一般的に転写因子は核内に発現するため、細胞膜・細胞質に局在するタンパクや分泌系のタンパクに比較して、ホルマリン固定組織標本のみならずアルコール固定された細胞診標本でも抗原の保持が良く、顕微鏡下の観察がし易いという利点があります。悪性腫瘍の免疫組織化学的な鑑別には、古典的な腫瘍マーカー、癌胎児抗原、ホルモンや細胞骨格に対する抗体に加えて、組織・細胞特異性の高い細胞分化・増殖・維持に関連する転写因子や腫瘍亜型に特徴的な転写因子の遺伝子異常によって生じた融合タンパクを検出する

抗体が導入されて、ルーチンで使用する抗体は増加する状況です。このような状況の中で、抗体個々の特異性・感度を見直して、必要最小限の有用なパネル抗体を選択される事が必要になってきていると思われます。

① 尿路上皮癌の核形不整に関する検討

洛和会音羽病院病理診断科 1)、臨床検査部 2)
安井寛 (MD)、吉田優美 (CT)、吉岡沙織 (CT)
穴吹昌枝 (CT)、佐野守 (CT)

【目的】尿路上皮癌（以下 UC）の診断における尿細胞診の重要性は今後も不変と思われる。しかし、尿中の細胞は非生理的な環境に由来する変性のためしばしば評価が困難となる。従って、尿細胞診において観察している細胞の異型が腫瘍細胞本来の異型なのか、変性による二次的変化なのかを判別することは診断精度を向上させるために極めて重要となる。その目標への first step として、UC 細胞本来の形態を明らかにするべく以下の検討を行った。今回は特に核形不整に焦点を絞って検討した。

【対象・方法】当院にて外科的切除が施行された上部尿路原発 UC のうち、非尿中新鮮材料が観察し得た 11 例を対象とした。非尿中新鮮材料は、未固定の新鮮な切除標本における腫瘍組織から作成した細胞標本で、主として穿刺吸引または擦過によって得られた細胞をスライドグラスに塗抹し Papanicolaou 染色を施した。100 倍（油浸）にて鏡検、1 または 2 視野にて観察可能な全腫瘍細胞につき核形不整の有無、核形状を記録した。核形状は focus の微動により全体を観察し三次元的に把握する様努めた。

【結果】(1) 1 症例あたりの観察細胞数は 63.5 個、核形不整を示す細胞の比率は 35% (18/63.5) であった。(2) 不整を示す核の形状は、細胞毎に variation が大きかったが、主として以下の様に大別可能であった：①核縁の鋭角的陥凹；②核縁の鈍角的陥凹；③“核溝” 様線状クロマチンに連続した核縁の陥凹；④核縁の部分的二重化～平坦化；⑤その他。核形不整を示す細胞の中での比率の平均値は、①15%、②5%、③27%、④50%、⑤3% であった。

【結語】UC 本来の細胞形態、特に核形不整を極めることは、尿細胞診精度向上のため重要である。

② 反応性尿細管上皮細胞と鑑別が困難であったXp11.2転座型腎細胞癌の一例

京都市立病院臨床検査技術科 1)、同病理診断科 2)
竹腰友博 (CT)1)、川邊民昭 (CT)1)、古市佳也 (CT)1)
野田みゆき (CT)1)、岩佐葉子 (MD)2)

【はじめに】Xp11.2 転座型腎細胞癌は、X 染色体短腕 11.2 バンド (Xp11.2) にある遺伝子 TFE3 とそのパートナー遺伝子からできるキメラ遺伝子の形成により生じる稀な腎癌で、小児や若年者に好発する。今回我々は、反応性尿細管上皮細胞と鑑別が困難であった Xp11.2 転座型腎細胞癌の一例を経験したので報告する。

【症例】10 歳代、女性、学校検診にて尿潜血、尿蛋白を指摘され紹介受診となった。炎症性疾患を示唆する所見が得られず、一旦経過観察となったが、血尿が断続するため CT と尿細胞診が実施された。55×45mm 大の占拠性病変を認め、CT では左腎癌、リンパ節転移を伴うと診断された。

【細胞所見】同日の尿細胞診の所見は、一部にホブネイル様の形態を呈した異型細胞が孤立散在性、小集塊状に出現していた。細胞質はやや好酸性で淡く、核は類円形で偏在し、クロマチンは細顆粒状、明瞭な核小体が数個程度認められた。反応性尿細管上皮細胞との鑑別が困難な細胞像であった。しかし、背景に円柱を認めない、細胞質内にヘモジデリンがない、クロマチンの増量した核を認めることから、悪性（腺癌）と判定した。

【組織所見】腎生検では、小型円形核、好酸性～淡明な細胞質を有する異型細胞が大小の胞巣を形成し、浸潤増生していた。免疫染色にて腫瘍細胞は TFE3、AE1/3、CD10 に陽性、染色体検査にて Xp11.2 (TFE3) 領域を介した転座陽性細胞を認めた。以上より Xp11.2 転座型腎細胞癌と診断された。

【まとめ】患者が若年者で、尿潜血、尿蛋白を認めれば第一に腎炎などの非腫瘍性の腎疾患を考えるが、稀ながら本疾患のような若年者に好発する腫瘍も存在するので念頭におく必要がある。

③ 細胞診で判定困難であった肺MALT lymphomaの1例

宇治徳洲会病院検査科 1) 病理診断科 2)
田村佳枝 (CT)1)、中村祥子 (CT)1)、森雅浩 (CT)1)
江口光徳 (CT)1)、西村啓介 (MD)2)

【はじめに】MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) リンパ腫は全悪性リンパ腫の 7～8%を占めており、発生部位は胃が最も多く肺は比較的まれである。今回、経気管支吸引細胞診にて判定が困難であった肺原発 MALT リンパ腫の症例を経験したので報告する。

【症例】70 代男性。昨年熱発にて当院内科受診。肺炎の診断にて入院加療し、約 2 週間で退院。その際の入院時より、右肺門部リンパ節腫脹が見られたが退院時には縮小していた。退院後、フォローを続け約 1 年著変なかったが、今年の造影 CT にて右肺門部に腫瘍性病変を認めた。気管支鏡検査を施行したところ、右中葉支入口部に高度狭窄を認め、生検と経気管支吸引細胞診を施行した。

【細胞所見】穿刺時の混入と考えられる線毛円柱上皮や軟骨成分、多数の小型リンパ球を認めたが悪性を疑う異型細胞は認めず陰性とした。

【病理組織所見】上皮下で小型リンパ球がシート状、単調に増殖しておりリンパ濾胞形成や lymph epithelial lesion は明らかでなかった。小型リンパ球は CD3(-)、CD5(-)、CD10(-)、CD20(+)、bcl-2(-) で Ig κ、Ig λ の軽鎖制限はみられなかった。B 細胞性リンパ腫を疑ったが診断に至らなかったため、後日再度気管支鏡検査を施行。フローサイトメトリーを用いた表面抗原解析により Ig κ 優位の結果が得られ、総合的に MALT リンパ腫と診断した。

【まとめ】MALT リンパ腫のような低悪性度 B 細胞性リンパ腫の場合、細胞所見で良悪を判定することは困難である。異型の有無に関わらず、画像や臨床情報も考慮し多数の小型リンパ球を認める場合はリンパ腫等も鑑別診断に入れスクリーニングをしていく必要があると考えさせられた。

④ 甲状腺の胸腺様分化を示す癌(CASTLE)の1例

京都大学医学部附属病院病理診断科
江口奈津希 (CT)、白波瀬浩幸 (CT)、南口早智子 (MD)
平伴英美 (CT)、寺本祐記 (MD)、片岡竜貴 (MD)
山田洋介 (MD)、桜井孝規 (MD)、羽賀博典 (MD)

【はじめに】甲状腺に発生する胸腺様分化を示す癌 (Carcinoma showing thymus-like differentiation、以下 CASTLE) は甲状腺下極に多くみられる胸腺上皮性腫瘍に類似した腫瘍であるが、頻度は稀であり、細胞診の症例報告は少ない。今回我々は、甲状腺 CASTLE を経験したので報告する。

【症例】70 歳男性。嗄声を自覚し他院を受診したところ、右声帯麻痺を指摘された。造影 CT にて甲状腺腫瘍 (右葉) および頸部リンパ節腫大が認められたため当院紹介となった。エコーにて甲状腺右葉から正中にかけて 43×30mm の腫瘍が認められ、右葉とリンパ節右 Va から穿刺吸引細胞診が施行された。

【細胞像】N/C 比増大、核型不整、核の大小不同を示す異型細胞が乳頭状やシート状の集塊で多数出現していた。濾胞構造はみられず、コロイドは背景や集塊内にみられなかった。クロマチンは細～粗顆粒状で増量し、スリガラス状ではなく、一部核溝を認める細胞が出現していたが、核内細胞質封入体は確認できなかった。組織型推定は困難であり、癌腫という診断にとどまった。

【術後診断】甲状腺全摘標本にて上極を除き、ほぼ全域に白色充実性病変 (約 4.2×3.8×2.7cm) を認めた。組織診では胸腺癌と類似し、免疫染色にて CD5 陽性であることも併せ CASTLE と診断された。その他、リンパ節転移、副甲状腺、横紋筋組織、神経組織への浸潤が認められた。

【まとめ】CASTLE は甲状腺内遺残胸腺組織から発生すると考えられる稀な腫瘍である。術前の組織型推定は困難であるが、甲状腺下極発生や乳頭癌・濾胞癌の典型像を示さない場合は、鑑別の一つとして考慮することが重要である。

⑤ 耳下腺腫瘍穿刺吸引細胞診の診断成績の検討

京都第二赤十字病院検査部 1)、病理診断科 2)
真下照子 (CT)1)、丹治義明 (CT)1)、北野宏 (CT) 1)
井上慶一 (CT)1)、中尾龍太 (MD)2)、桂奏 (MD)2)

【はじめに】唾腺腫瘍における穿刺吸引細胞診 (以下 FNA) は、術前検査として有用性があり、良悪の鑑別と組織型推定目的に行われる。しかし唾腺腫瘍は細胞像が多彩で、時として良悪の鑑別に苦慮する。今回、耳下腺腫瘍において、過去 10 年間の FNA の診断成績について検討を行った。

【対象】2007 年から 2017 年 4 月までの 10 年間、耳下腺 FNA が施行された 354 例中、組織診と対比できた 146 例を対象とした。

【結果】146 例中、検体不適正 13 例 (8.9%)、陰性 110 例 (69.6%)、良悪鑑別困難 17 例 (10.8%)、悪性疑い 2 例 (1.3%)、陽性 4 例 (2.5%) であった。偽陰性は 6 例で、悪性リンパ腫 1 例、腺房細胞癌 2 例、扁平上皮癌 1 例、粘表皮癌 1 例、嚢胞腺癌 1 例であった。偽陽性は 1 例で、多形腺腫を癌疑いとしていた。偽陰性 6 例中見直しが可能であった腺房細胞癌、扁平上皮癌、嚢胞腺癌の 3 例と偽陽性例の多形腺腫の細胞所見を提示する。

【考察】偽陰性の要因として、核異型に乏しかったこと、腫瘍細胞の出現が少数であったことが挙げられる。偽陽性例は、紡錘形細胞の出現はわずかで、核の腫大と大小不同を示す細胞が、孤在性や重積性に出現していた。今後、精度を上げていくために判定基準の見直しが必要と思われる。

⑥ 80代男性乳腺に発生した浸潤性微小乳頭癌の 1 例

綾部市立病院臨床検査科病理 1)、
京都府立医科大学附属病院病院病理部 2)
山口直則 (CT)1)、松居由香 (CT)1)、岸本光夫 (MD)2)

【はじめに】浸潤性微小乳頭癌 (invasive micropapillary carcinoma、以下 IMPC と略す) は、特殊型乳癌の 1 亜型に分類され、通常型浸潤性乳管癌に比してリンパ節転移の頻度が有意に高いことが知られている。今回、極めて稀な男性乳腺に発生した IMPC を経験したので細胞学的所見を中心に報告する。また、近年報告された X 染色体数増加についても検索結果を提示する。

【症例】80 代、男性。右乳腺の腫瘤を自覚し近医を受診。右乳頭下に 15 mm 大の腫瘤を認め、針生検で悪性と診断され、治療目的に当院紹介となった。CT 検査、骨シンチにて右乳癌 (T1N0M0) の診断であったが、SNB で転移がみられたため、右乳房切除ならびに腋窩リンパ節郭清術が施行された。摘出標本から穿刺吸引細胞診を実施した。

【細胞所見】清明な背景に、小型から中型の濃染した腫大核を有する異型細胞が結合性の強い立体的な細胞集塊を形成して、あるいは散在性に出現していた。集塊は、辺縁が平滑で細胞質で縁取られ、ときに微絨毛様の構造物がみられた。

【病理所見】腫瘍は分葉状の比較的境界明瞭な充実性腫瘤を形成していた。組織学的には inside-out pattern を示す微小乳頭状構造を呈して増生していた。腫瘍集塊は外縁が平滑な充実性胞巣あるいは中央に空隙が形成されたパターンを呈していた。腫瘍全体の約 2/3 が IMPC で占められていた。癌は乳輪部真皮に浸潤し、リンパ管侵襲が観察された。免疫組織化学的に EMA や MUC1 が外側分泌縁に沿って線状に陽性を示した。FISH 法にて X 染色体数の増加を認めた。

【考察】本成分の存在は予後因子を評価する上で重要なファクターとなるため、特徴的な細胞像を把握し、的確な診断を行うことが重要である。

⑦ 膵癌との鑑別に苦慮した gastrointestinal stromal tumor(GIST)の再発例

京都第一赤十字病院病理診断科部
山野剛 (MD)、井上小百合 (CT)、片岡恵美 (CT)
古本玲奈 (CT)、芦田静香 (CT)、鬮橋進吾 (CT)
久保喜則 (CT)、樋野陽子 (MD)、浦田洋二 (MD)

【はじめに】超音波内視鏡的穿刺吸引術 (以下 EUS-FNA) は粘膜下腫瘍や膵癌の診断に極めて有用で、その後の治療に直結するため臨床的重要度は今後ますます高くなると予想される。今回、私達は膵癌との鑑別に苦慮した GIST の再発例を経験したのでその細胞像を中心に報告する。

【症例】70 歳代、女性。2012 年 6 月に近医で胃前庭部の GIST を指摘され、imatinib 継続投与後、2015 年 5 月、本院外科で幽門側胃切除術が施行された。組織学的に腫瘍の残存は極めて少量で spindle cell 主体の GIST の組織像であった。術後無治療で経過観察されていたが、2016 年 12 月の定期検査で膵頭部付近に腫瘤を指摘され、EUS-FNA が施行された。

【EUS】腫瘤は大きさが 35mm の円形状で、内部に嚢胞変性を認めた。

【細胞像】軽度の大小不同を示す小型の類円形細胞が孤在性や結合性が粗な集塊状に出現していた。偏在核を有する細胞を多く認めた。核は類円形で、均一な核縁を示し、クロマチンは細顆粒状に増量していた。spindle cell は出現していなかった。

【組織像】小型・類円形で多くが偏在核を有する異型細胞が疎な結合性を示す nest を形成して増生していた。膵頭部付近の腫瘍であり、鑑別診断として膵腺房細胞癌、神経内分泌腫瘍、GIST の転移を考えた。免疫組織化学的な結果より、類上皮型の像を示す GIST の再発と診断した。

【まとめ】消化管での EUS-FNA 材料で分化傾向が明らかではない上皮様の細胞像を認めた場合には、積極的に免疫細胞化学的検索を行い類上皮型の GIST を鑑別していくことが必要であると考えられた。

⑧ 肺原発滑膜肉腫の一例

京都府立医科大学附属病院病院病理部
辻真里子 (CT)、島田由紀 (CT)、小倉美紀子 (CT)
中川有希子 (CT)、磯島喜孝 (CT)、山口一美 (CT)
由木はる美 (CT)、吉村亮 (CT)、西村綾子 (MD)
岸本光夫 (MD)、小西英一 (MD)

【はじめに】細胞診で肺原発滑膜肉腫に遭遇する機会は少ない。今回我々は経気管支穿刺吸引細胞診 (TBAC) で紡錘細胞腫瘍を疑い、同部位の生検で滑膜肉腫と診断した一例を報告する。

【症例】30代女性。検診で右肺野に異常陰影を指摘され、当院へ紹介受診となった。胸部CTにて増大傾向を認めたため、同部位よりTBACおよび生検が施行された。細胞診はclass3、紡錘細胞腫瘍と判定し、生検で滑膜肉腫と診断した。PET-CTで全身検索するも肺以外の病巣は指摘されなかった。

【細胞像】血液成分を背景に短紡錘形から類円形の細胞が多数出現していた。束状の集塊を形成する部分では、細胞境界が不明瞭で腫瘍細胞の相互の結合性は緩く、核密度は高かった。一部で、小血管を軸に腫瘍細胞が樹枝状に配列していた。集塊の周囲には裸核細胞が散在していた。両者ともに核は類円形で多形性に乏しく、核縁は菲薄、クロマチンは繊細、核小体は1個～2個で小型であった。核分裂像や上皮(様)細胞は認められなかった。

【組織診断】長～短紡錘形の細胞が束をなして錯綜し、単調な様相を示していた。上皮(様)細胞はみられなかった。免疫組織化学の結果とキメラ遺伝子SYT-SSX1により滑膜肉腫と診断した。

【まとめ】今回、肺原発滑膜肉腫の細胞像について提示した。異型を示す紡錘形細胞は上皮性腫瘍や悪性中皮腫でも出現する場合があります。非上皮性腫瘍の組織型推定は時に困難なため、主体をなす細胞形態を詳細に観察することが重要である。

《当日会場の受付は午前 11 時 30 分より行います》

●会員の方に

1. プログラムは必ず持参下さい。
2. 細胞検査士の方は、細胞検査士カードをご持参下さい。
3. 今回の要望講演は、ランチョンセミナー形式で行います。先着 120 名となっておりますので、早めに受付をお済ませ下さい。

●演者の方に

1. 一般演題は、発表 8 分・質疑応答は 3 分の計 11 分です。
2. MS パワーポイント (2007 以降) で作成し、時間内に終わるようにご用意下さい。
3. 発表用原稿 (パワーポイント) は、ウイルスチェックを行った USB フラッシュメモリーにて当日ご持参下さい。
演者の受付は午前 11 時 40 分までに終了して下さい。時間厳守をお願いします。

学会場案内図

交通案内

■市バス

(最寄バス停：京大正門前または百万遍)

◎京都駅より

206系統「東山通 北大路バスターミナル」行

17系統「河原町通 錦林車庫」行

◎四条河原町より

201系統「祇園・百万遍」行

31系統「百万遍・岩倉」行

3系統「百万遍・北白川仕伏町」行

17系統「河原町通・錦林車庫」行

■京阪電車：出町柳駅より徒歩20分



