

乳腺症例 1

女性：34歳

左乳頭分泌物あり エコーではっきりとした腫瘤はないが石灰化がみられる

【細胞診断】

判定： 4) 悪性疑い

推定病変および記述事項：

① 乳管内の病変が推定され悪性も考えられるがクロマチンの増量少なく断定できません

解説

foam cellを背景に、中型～小型の集塊が見られる。核径はやや大きくなり核の緊満感が見られ cell in cellの配列を散見するが、chromatinの強い増量はない。悪性を疑える所見ではあるが断定できず、悪性疑いの判定となる。DCISでは本症例のように細胞異型の弱い症例と強い症例があり一定の細胞所見はないが、乳頭状の集塊やcribriform patternなど非浸潤癌巢の存在が推定できる所見が認められることがある。

【病理診断】

intraductal carcinoma (ductal carcinoma in situ : DCIS)

間質への浸潤を示さない乳管内の癌巢に、篩状（写真3左）、低乳頭状（写真3右）、乳頭状、充実性、面疱状の型が混在している。

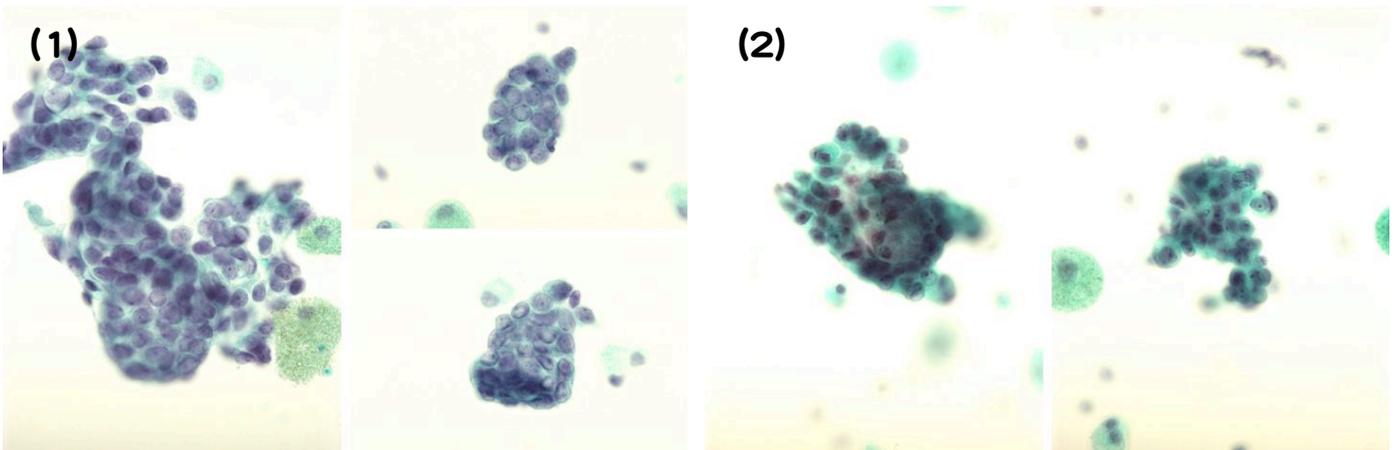


写真1：直接塗抹標本

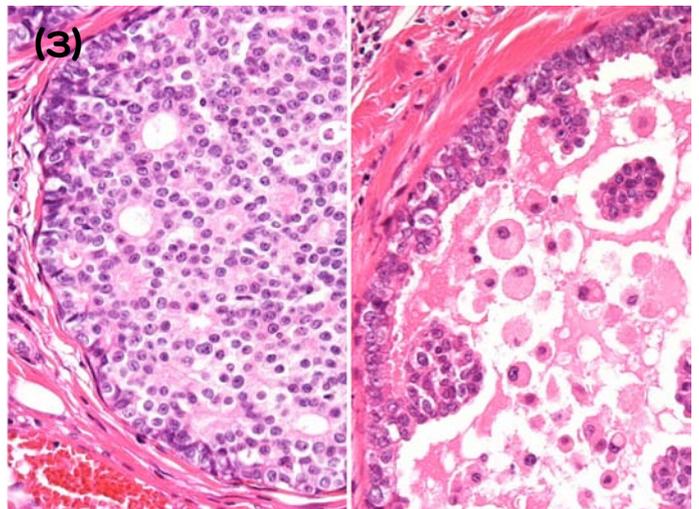
Pap染色 x40

写真2：穿刺針洗浄液LBC標本

Pap染色 x40

写真3：組織標本

HE染色 x20



乳腺症例 2

女性： 女性：53歳

左A領域にマンモグラフィーで石灰化が見られる

【細胞診断】

判定： 3) 鑑別困難

推定病変および記述事項：

⑥ intracystic(ductal) papillary tumorを考えますが、良悪性の鑑別は困難です

解説

背景にfoam cellを伴う大型の細胞集塊を多く認める。やや核径の大きい部分も見られるがsheet状の集塊が重なっている所見が多い。apocrine metaplasiaは認めない。広いspaceの中の増殖性の強い病変が考えられる所見であるが、良悪性の判別は難しい。判定は乳管内の乳頭状病変が推測されて鑑別困難となる。

【病理診断】

intracystic papillary carcinoma

乳管内の病変が主体で、乳頭状や篩状の細胞の増殖が見られる。細胞異型は比較的弱く atypical ductal hyperplasiaとの鑑別が必要であるが、部分的に壊死を否定できない病変あり intraductal carcinomaと考える。

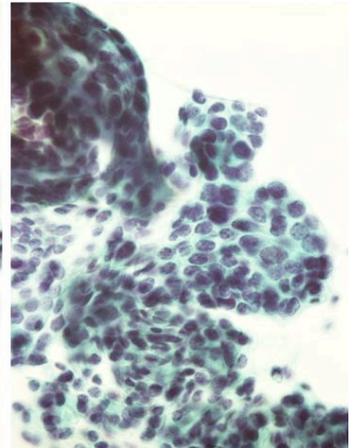
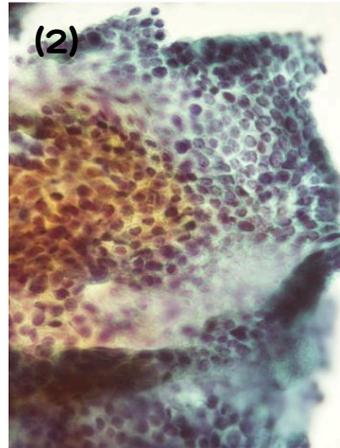
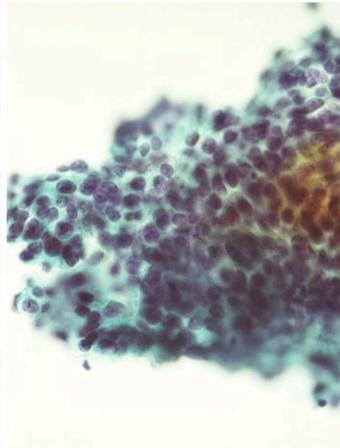
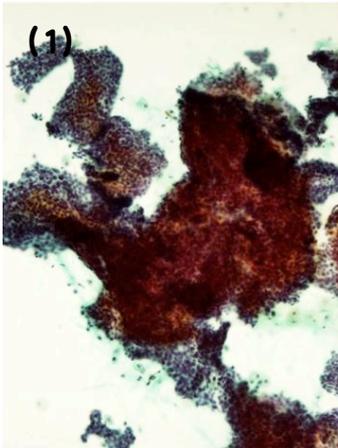


写真1：直接塗抹標本

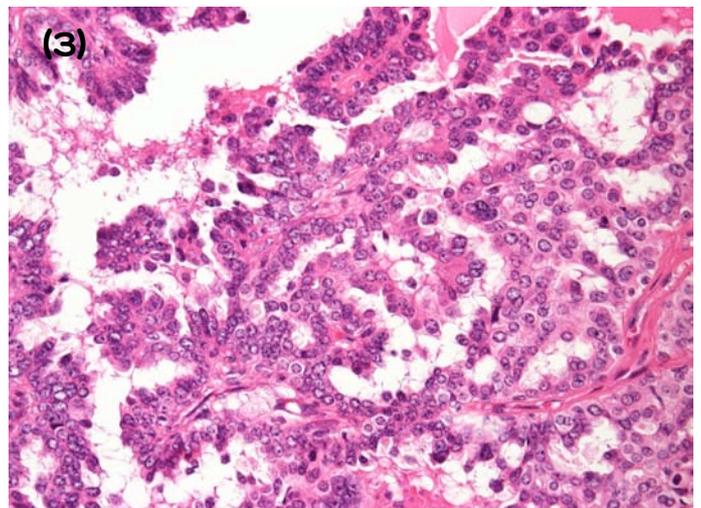
Pap染色 (左)×10, (右)×40

写真2：穿刺針洗浄液LBC標本

Pap染色 ×40

写真3：組織標本

HE染色 ×20



乳腺症例 3

女性：50歳

右A領域に20×30mmのelastic soft tumorあり

【細胞診断】

判定： 1) 検体不適

推定病変および記述事項：

③ 細胞は採取されていますが、乾燥・挫滅強く判定に至りません

解説

細胞はある程度採取されてはいるが、乾燥・挫滅のため核クロマチン等の観察ができない。悪性の可能性も否定できないが、このような標本での無理な診断は誤判定を招く危険性があるため、検体不適正の理由を明記し臨床サイドの検体採取方法の改良を希望する。また検査室サイドでは、可能であれば穿刺時に参加して改善を試みたり、穿刺針の洗浄液細胞診などの工夫を進めることが重要である

病理診断

invasive ductal carcinoma

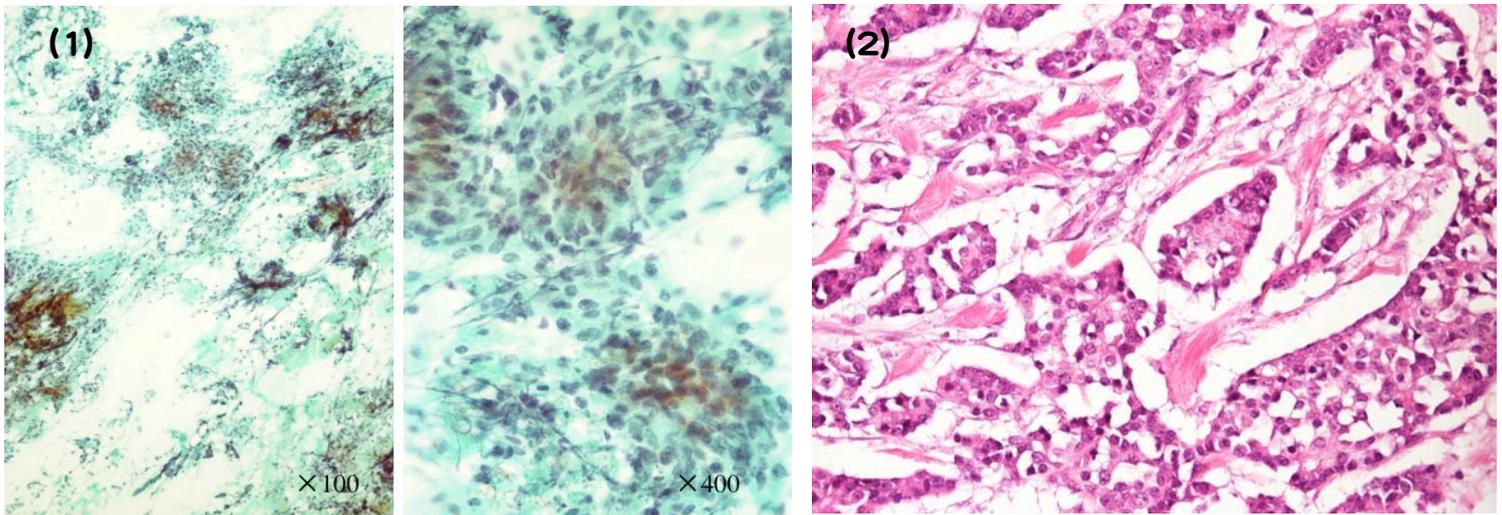


写真1：直接塗抹標本

Pap染色 (左)×10, (右)×40

写真2：組織標本

HE染色 ×20

甲状腺症例 1

女性：50歳

検診で左甲状腺に腫瘍みつかる

【細胞診断】

判定： 3) 鑑別困難

推定病変および記述事項：

⑦ 核異型の弱い好酸性の胞体を有した細胞を認めoxyphilic adenomaを疑いますが、
良悪性の鑑別は困難です

解説

出血性の背景に、N/Cの低いモノトーンの細胞が大型の集塊から散在性に出現している。胞体は好酸性顆粒状で、核は小型で偏在傾向があり小型の核小体が見られるものもある。若干の核の大小不同や2核の細胞も認められる。良性疾患における好酸性細胞との鑑別が必要であるが、出現している細胞がほぼ好酸性の細胞で占められていることが重要な所見となる。好酸性細胞腫瘍は他の濾胞性腫瘍と同様に良悪性の診断が難しく、鑑別困難の判定となる。

病理診断

oxyphilic adenoma

被膜に覆われた腫瘍で、好酸性の比較的豊富な細胞質を持つ細胞が索状から濾胞構造をもって増殖しており、脈管浸襲も認められずoxyphilic adenomaと診断される。

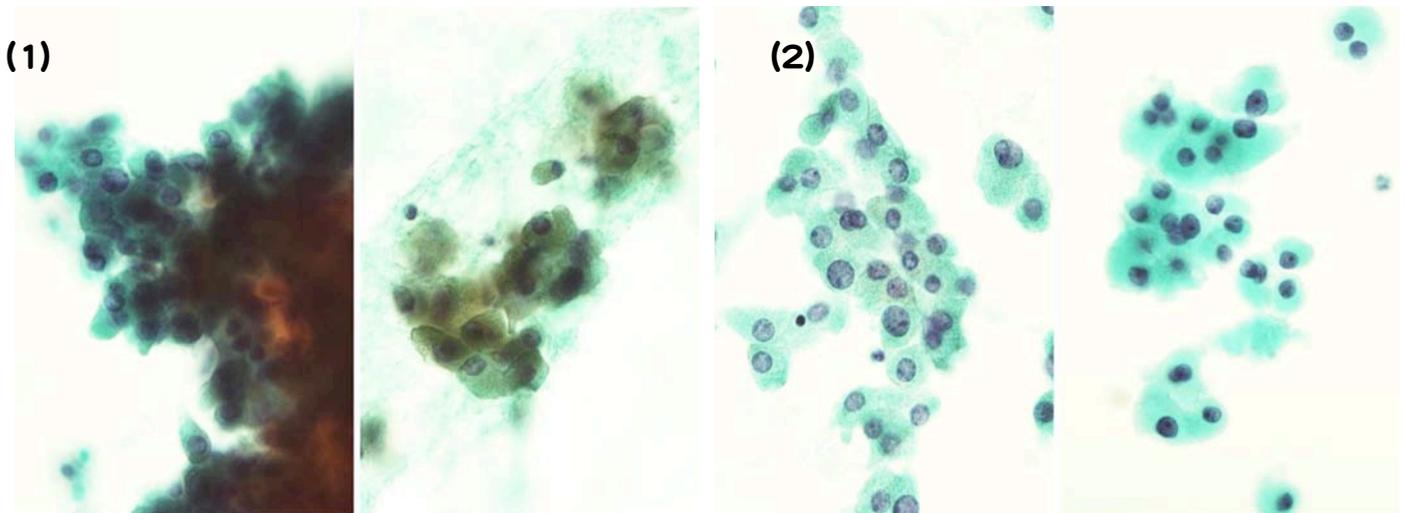


写真1：直接塗抹標本

Pap染色 ×40

写真2(左)：直接塗抹標本

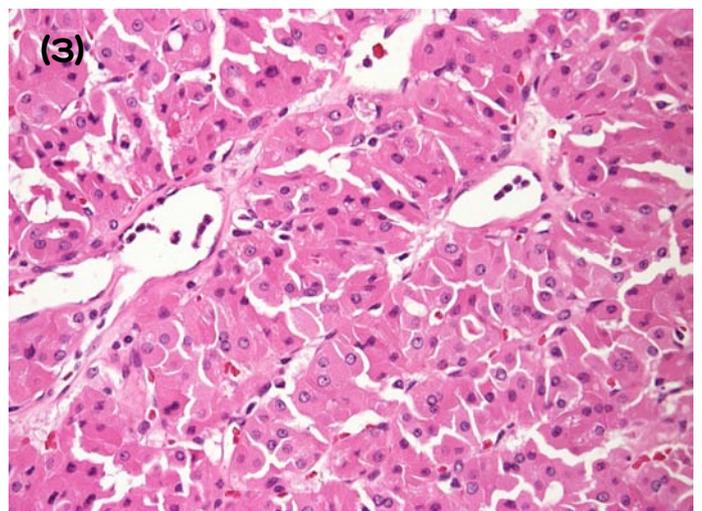
Pap染色 ×40

(右)：穿刺針洗浄液LBC標本

Pap染色 ×40

写真3：組織標本

HE染色 ×20



甲状腺症例 2

女性：65歳

頸部に違和感あり、エコーで10.6mmの腫瘍みられる 血清カルシトニン320 pg/ml

【細胞診断】

判定： 5) 悪性

推定病変および記述事項：

① 乳頭状や濾胞状の明確な配列は見られず、アミロイド様物質も認められ髄様癌を考えます

解説

比較的異型の弱い細胞が、多くは結合性の弱い小型集塊から散在性に出現している。少数、結合性のある集塊も見られるが乳頭状や濾胞状の明確な配列は示さない。核は小型でクロマチンは顆粒状であり、まれではあるが核内封入体も見られる。胞体は崩れやすく顆粒状にも見える。背景にライトグリーン好染性のアミロイド様物質も認められ（写真2）髄様癌が考えられ、悪性と判定される。

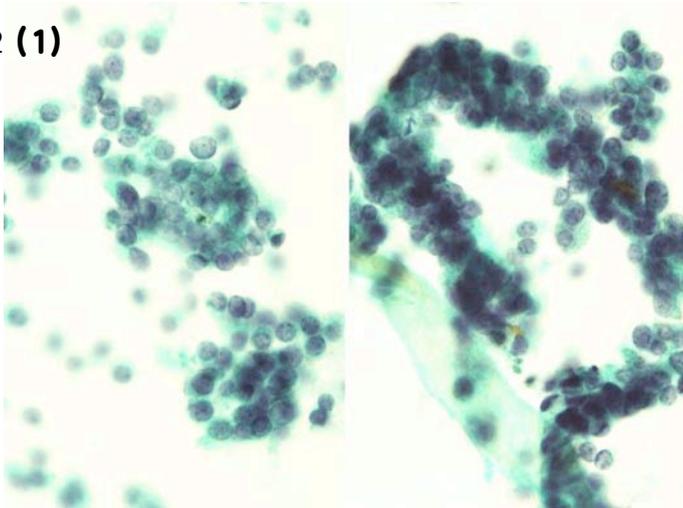
【病理診断】

medullary carcinoma

好酸性の胞体を有する腫瘍細胞の索状ないし不規則な充実性のnestを形成する増殖、浸潤をみる。amyloidを思わせる所見ありmedullary carcinomaが考えられる。

免疫染色にて腫瘍細胞はcalcitonin(+)（写真3右）、CEA(+), chromogranin A(+)

22 (1)



(2)

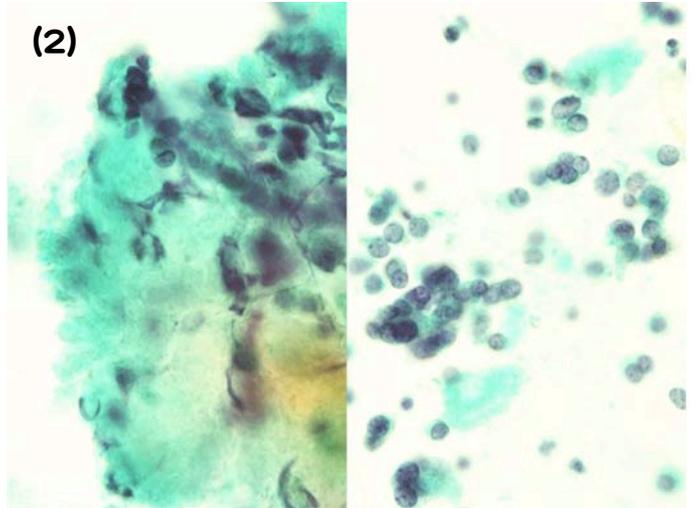


写真1：直接塗抹標本

Pap染色 ×40

写真2：直接塗抹標本（アミロイド様物質）

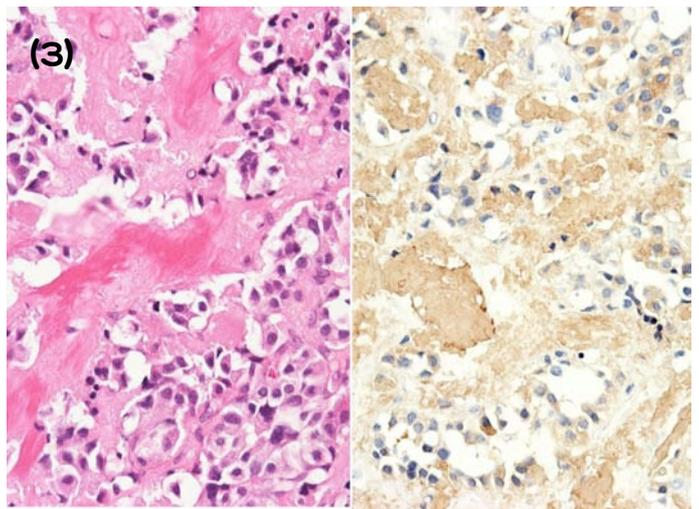
Pap染色 ×40

写真3：組織標本

(左)HE染色 ×20

(右)calcitonin染色 ×20

(3)



甲状腺症例 3

男性：66歳

エコーで左甲状腺に多発腫瘤あり

【細胞診断】

判定： 3) 鑑別困難

推定病変および記述事項：

⑥やや核径の大きい濾胞状構造をとる細胞集塊を認めfollicular tumorを考えますが、良悪性の鑑別は困難です。

解説

出血性の背景に大型の細胞集塊が多く採取されており、濾胞状の構造を多く認め濾胞内にはコロイドが見られる。核は円形でやや大きい、クロマチンの増量は少ない。microfollicleを多く認め濾胞性腫瘍が考えられるが、良悪性の鑑別は困難であり判定は鑑別困難となる。

【病理診断】

follicular carcinoma

腫瘍細胞は索状および濾胞状の配列を示して増生している。被膜をこえ増殖しており、リンパ節転移も認められている。

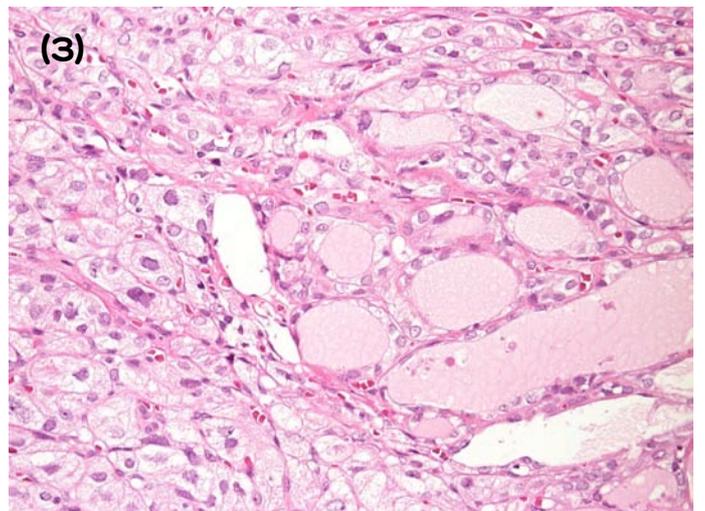
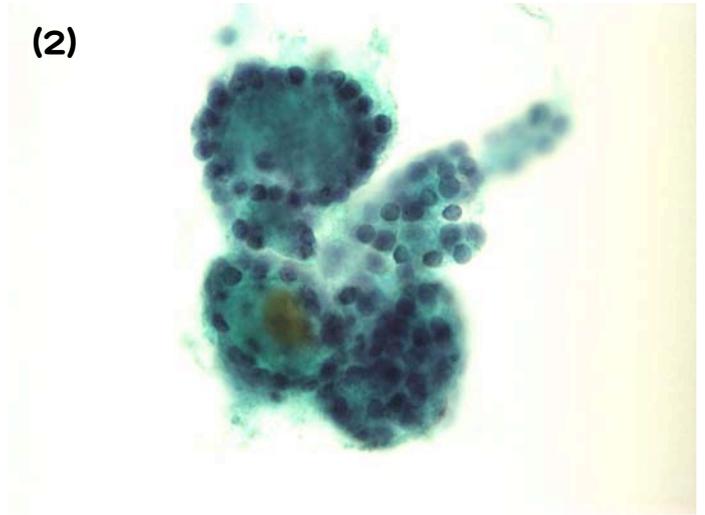
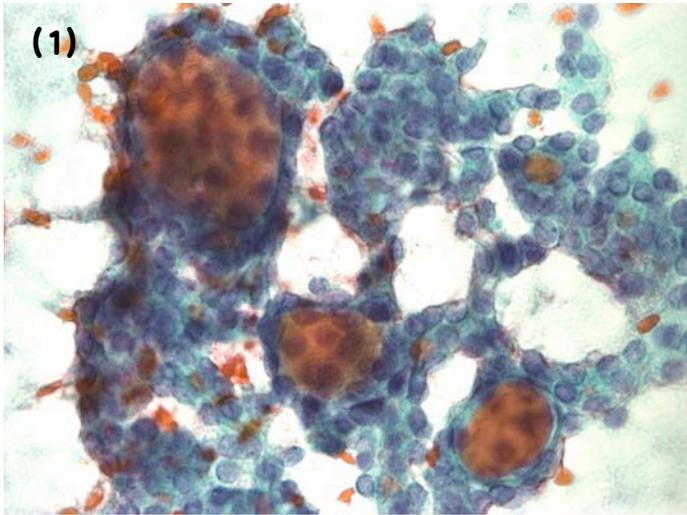


写真1：直接塗抹標本

Pap染色 ×40

写真2：穿刺針洗浄液LBC標本

Pap染色 ×40

写真3：組織標本

HE染色 ×20

唾液腺症例 1

女性：51歳

右耳下腺腫瘍

【細胞診断】

判定： 3) 鑑別困難

推定病変および記述事項：

- ⑦ 粘液と上皮性細胞を認め多形性腺腫を考えたいが、篩状構造様の所見を認め腺様嚢胞癌との鑑別が必要となります

解説

上皮細胞と思われる細胞から移行して粘液の中に筋上皮細胞がみられる（写真1左）。はけで掃いたような粘液の中には多様な形態の筋上皮細胞（紡錘形の細胞もみられる）が認められる（写真1右）。またライトグリーン好染性の粘液球（写真2左）や硝子様物質（写真2右）が散見されるが、円形の硝子様物質は強拡大で観察すると放射状の構造がみられ結晶構造であるものが含まれている。細胞診断は多形腺腫を考えるものだが、腺様嚢胞癌と鑑別が必要な所見であるため鑑別困難とした。多形腺腫は多彩な組織像を示すため、穿刺細胞像も多様であることが考えられ慎重な診断が必要である。

【病理診断】

pleomorphic adenoma

粘液に富む間質基質に腺管と筋上皮細胞の増生が見られる。腺管の中には分泌物が見られ、間質には硝子様物質が見られる。

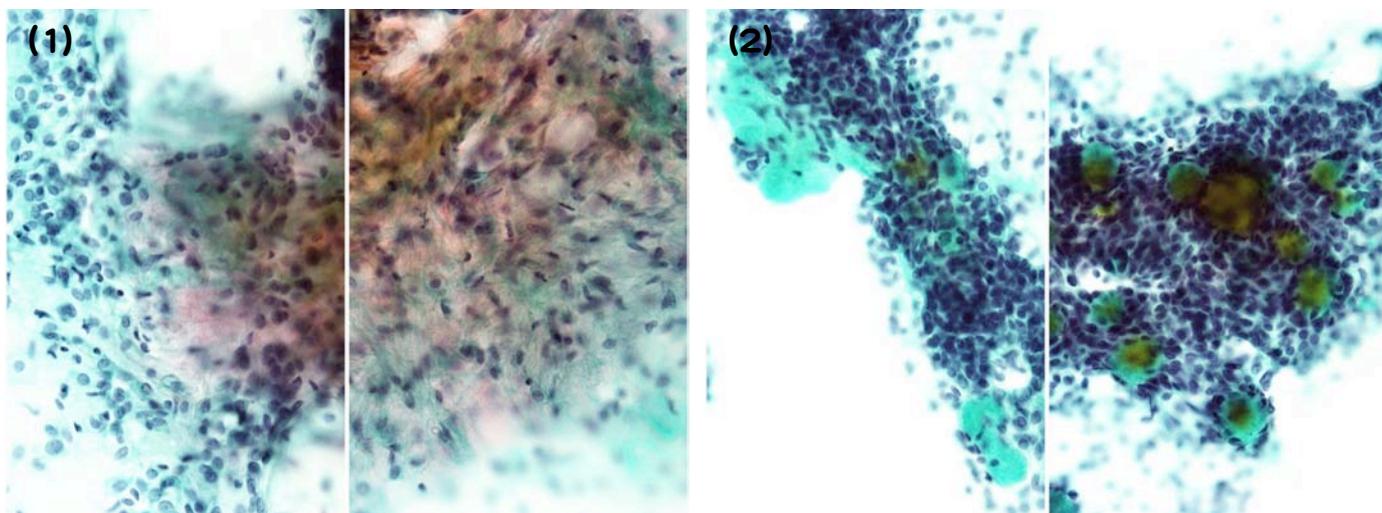


写真1：直接塗抹標本

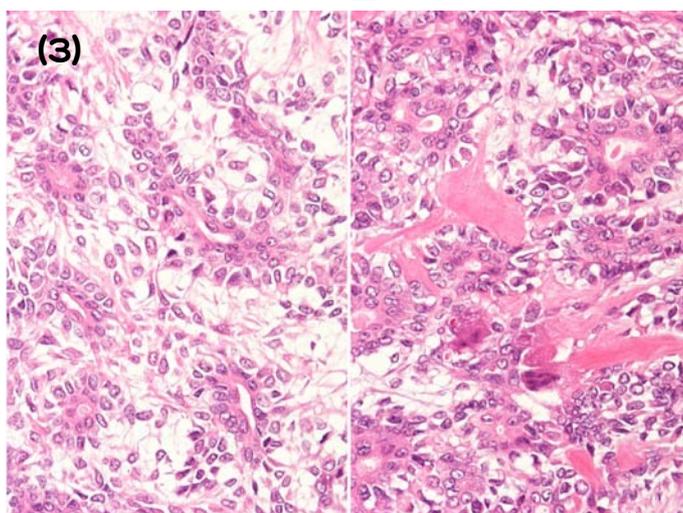
Pap染色 x20

写真2：直接塗抹標本

Pap染色 x20

写真3：組織標本

HE染色 x20



唾液腺症例 2

男性：83歳

1ヵ月前より左耳下部に腫脹に気付く CT,MRIにて左耳下腺腫瘍

【細胞診断】

判定： 2) 正常・良性

推定病変および記述事項：

④変性した炎症細胞多数と扁平上皮化生細胞、少数の好酸性細胞を認め、ワルチン腫瘍を考
えます

解説

壊死性背景に好中球多数とリンパ球、組織球が混在し、その中に好酸性の胞体をもつ円柱上皮細胞と扁平上皮化生細胞が孤立性に散在しており、嚢胞を伴うWarthin tumorを想定する所見である。穿刺吸引細胞診で嚢胞から採取された場合には新鮮な腫瘍成分が採取されない場合があり、リンパ球などの炎症性細胞の確認、背景の粘液腫様物資の欠如、ワルチンに特徴とされる肥満細胞の増加、嚢胞の存在を示唆しうるコレステリン結晶の有無の所見は診断の助けになる。異型細胞のない壊死の場合には嚢胞を形成しやすい悪性腫瘍（粘表皮癌、腺房細胞癌）を疑うより先ずはワルチン腫瘍を考えゴースト状の細胞を観察する事が重要である。

【病理診断】

Warthin's tumor

耳下腺に発生した境界明瞭な腫瘍で、種々の大きさの嚢胞形成を伴っており、好酸性の胞体をもつ円柱上皮細胞と立方上皮細胞の二層性からなる上皮の腺管状、乳頭状の増生を示し、それを取り囲んでリンパ濾胞の形成をみます

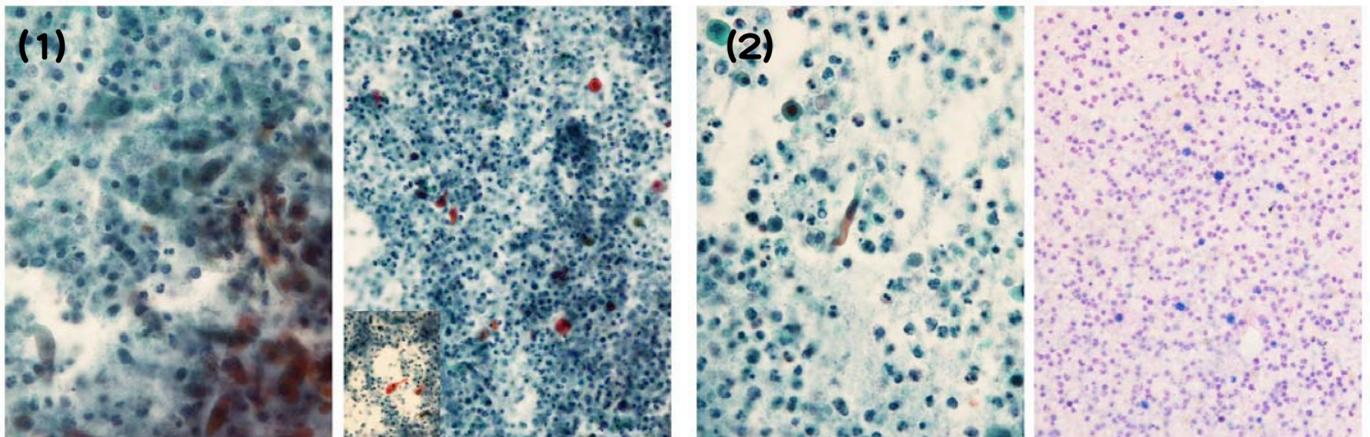


写真1 Pap染色（左40倍、右20倍）

左）炎症細胞、扁平上皮化生細胞

右）壊死物質内に好酸性細胞を認める

写真2（左）Pap染色（40倍）

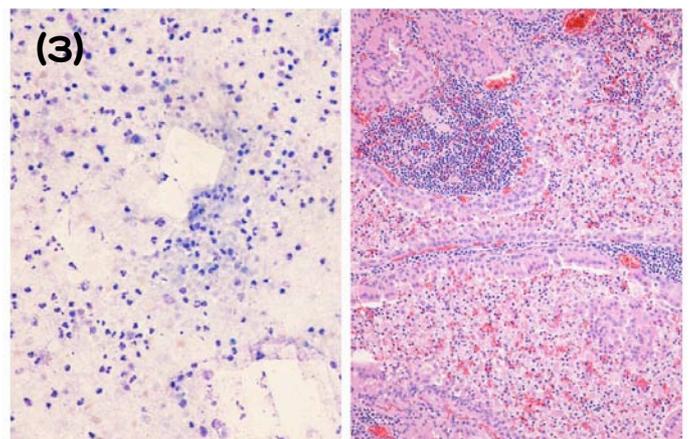
（右）Giemsa染色（20倍）

写真3（左）Giemsa染色（10倍）

コレステロール結晶

（右）H-E染色（4倍）

嚢胞形成を伴ったワルチン腫瘍



婦人科・子宮頸部症例 1

女性：22 歳

臨床症状 びらん

【細胞診断】

判定：標本適正

軽度扁平上皮内病変 HPV 感染

6) low-grade squamous intraepithelial Lesion : LSIL

解説

好中球主体の炎症性背景に核腫大、クロマチン増量、核異型をみる N/C 比の増加した表層型の異型細胞をみる。また、2核の細胞と明瞭に区別される核周囲領域と厚く染色された細胞質縁をもつ、細胞質核周囲明量(koilocytosis)の像がみられ、HPV 関連の扁平上皮異常を考える所見である。

ベセスダシステム 2001 の中で、LSIL は「HPV の細胞病理学的影響」(koilocytosis)と軽度異形成あるいは子宮頸部上皮内腫瘍(cervical intraepithelial neoplasia:CIN) 1 を包含するとされている。しかし、LSIL の判断は、過剰判断や非特異的形態変化をもつ女性が不必要な治療を受けることのないよう、厳しい判定基準に基づいて行われるべきであるとされ、核異型所見を伴わない細胞質核周囲明量は LSIL とみなすべきではない。

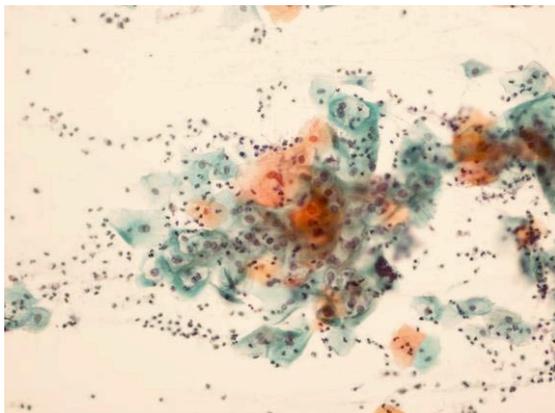


写真 Pap 染色 ×20

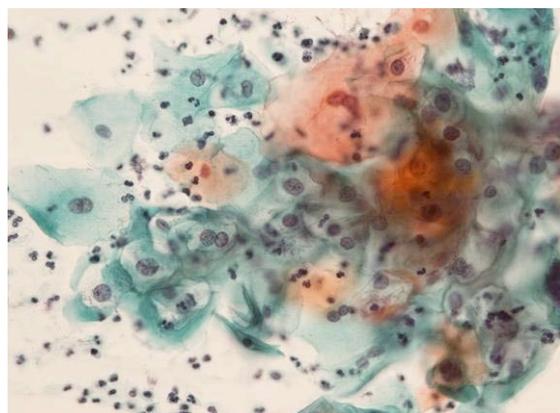


写真 Pap 染色 ×40

婦人科・子宮頸部症例 2

女性：47歳

臨床症状 不整出血

【細胞診断】

判定：標本適正

高度扁平上皮内病変

浸潤を疑う所見を有する高度扁平上皮内病変

7) high-grade squamous intraepithelial Lesion : HSIL

HSIL with features suspicious for invasion

解説

比較的きれいな背景に核腫大、クロマチン増量、核異型、N/C 比が非常に高く、核の緊満感をみる異型細胞を集塊で認め、集塊とは別に中層型の異型細胞とオレンジ G 好染を示す異型細胞をみることから、上皮内癌以上を考える所見である。背景に多数の壊死物質をみない比較的きれいな背景であることから、パパニコロウ分類では微小浸潤癌と判断されていた細胞像と考える。

ベセスダシステム 2001 の中で、HSIL はパパニコロウ分類の中等度異形成、高度異形成、上皮内癌、微小浸潤癌まで幅広い領域となっている。但し、微小浸潤癌を疑う場合は HSIL with features suspicious for invasion と診断できる。

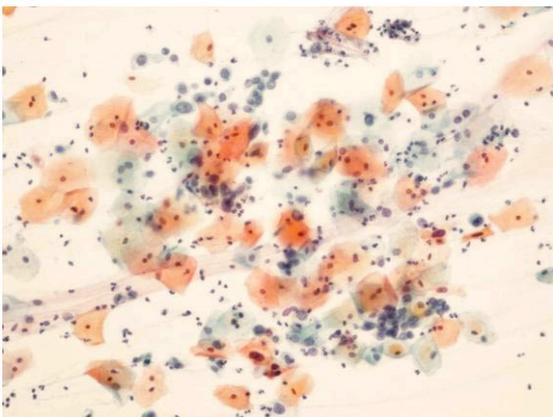


写真 Pap 染色 ×20

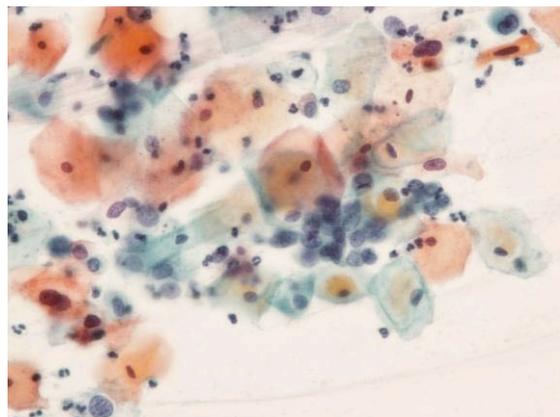


写真 Pap 染色 ×40