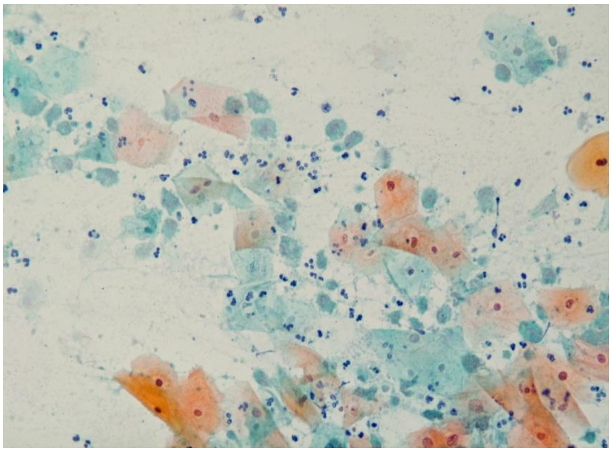
第１８回プレパラートサーベイ　解答

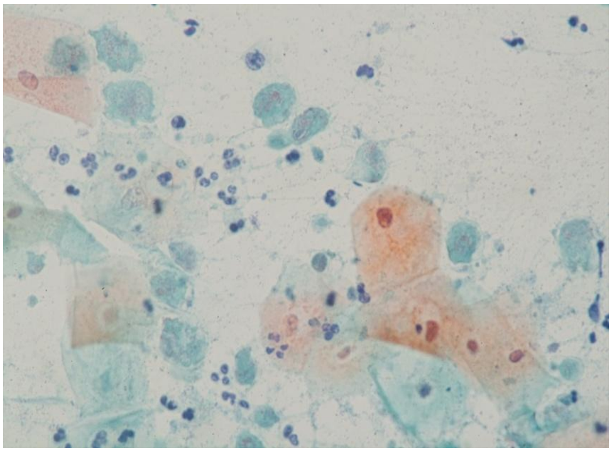
症例１

年　　齢：35歳
臨床所見：がん検診、子宮筋腫あり
材　　料：子宮頸膣部

【ベセスダ判定】
①　NILM

【細胞所見】
好中球を主体とする炎症性背景の中に、表層細胞を中心に細胞質の多染性がみられる。自家融解や核周囲にハローを示す細胞もみられ炎症性変化が認められる。扁平上皮細胞周辺および背景には、ライト緑に好染し赤色の小さな顆粒や小型核を有するトリコモナス原虫が認められる。これらの所見からトリコモナス感染による炎症性変化と判断し、NILMと判定する。



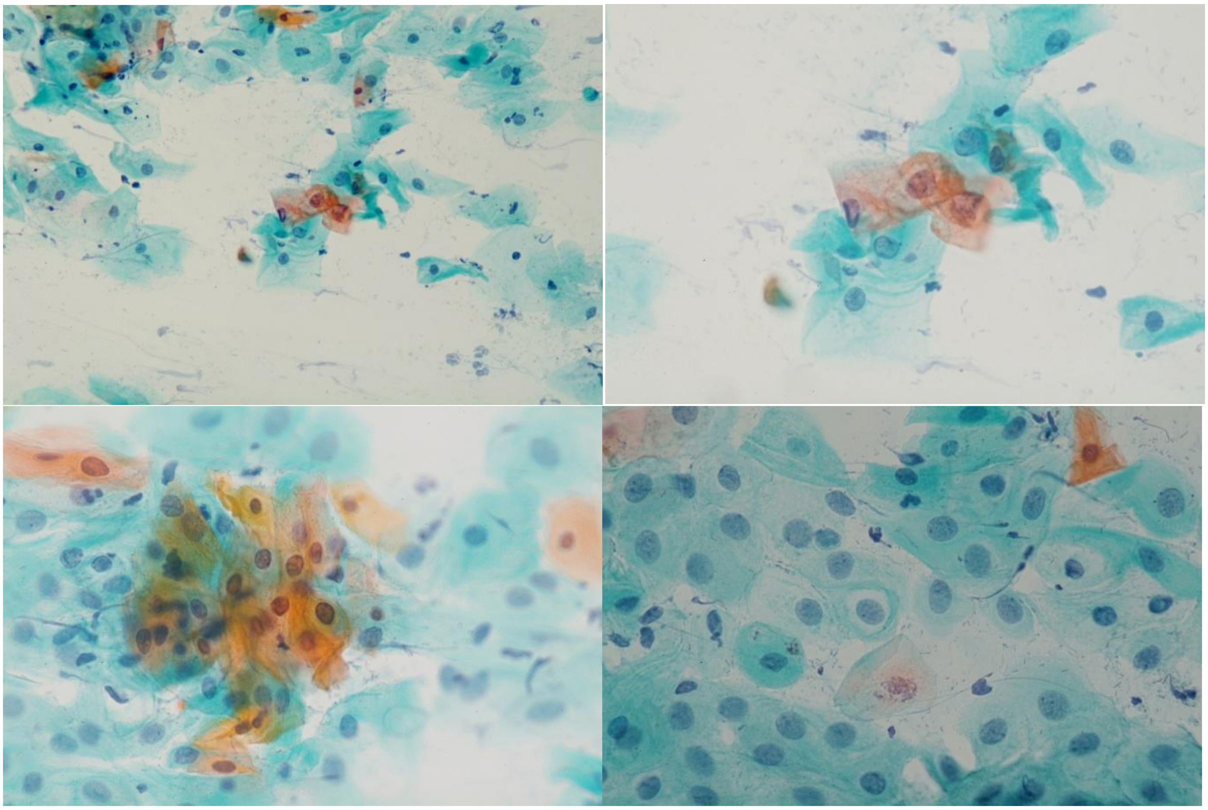


症例2

年　　齢：77歳
臨床所見：38年前に子宮全摘術を受けているが詳細不明
材　　料：膣断端擦過

【ベセスダ判定】
② ASC-US

【細胞所見】
　表層細胞から傍基底細胞まで混在するスメアの全体に、軽い核の腫大が見られる。クロマチンは微細～細顆粒状で淡く、核縁肥厚や核形不整はみられない。その中に、オレンジGに好染する小型の細胞が認められるが、核クロマチンは淡く異型に乏しい。一部に核周囲にハローを有するkoilocytosis様の変化を示す細胞もみられるが明瞭ではなく、核クロマチン増量などの異型にも乏しい。LSILと判定をするには核の異常所見に乏しく、標本全体を総合的に判断し、「ASC-US：意義不明な異型扁平上皮細胞」と判定する。

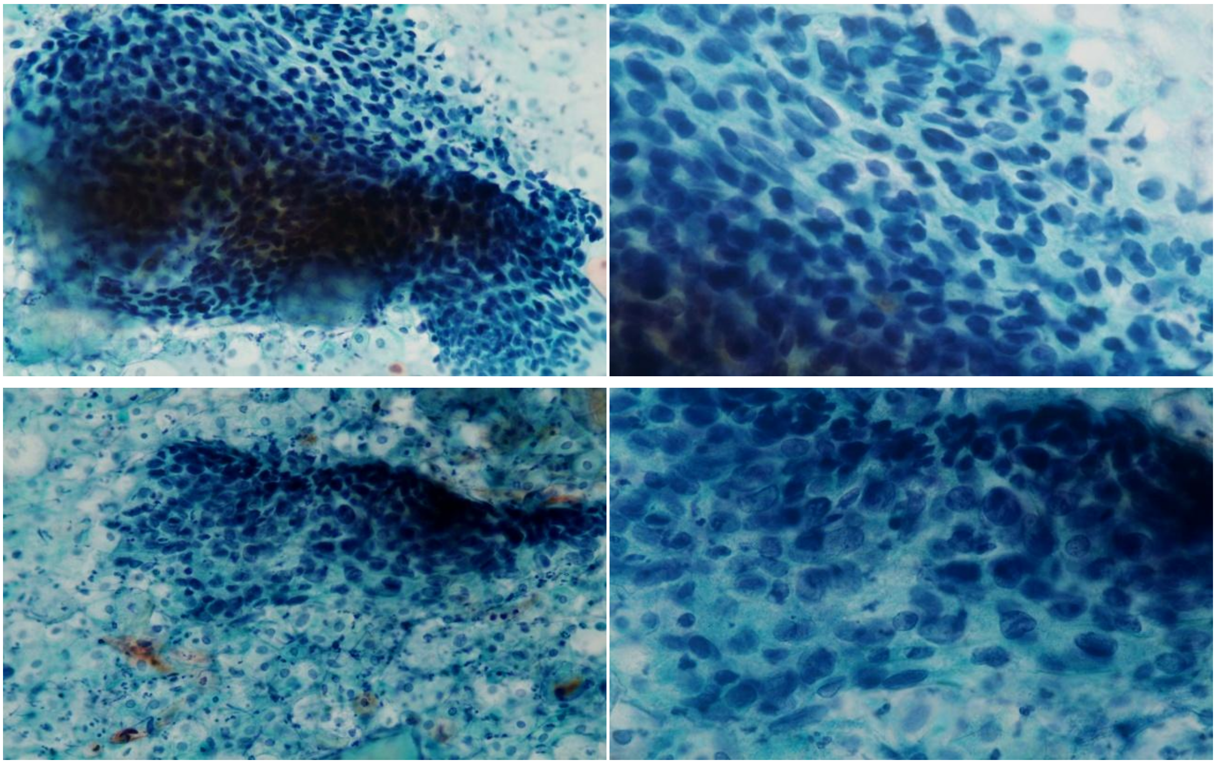


症例３

年　　齢：72歳
臨床所見：特記所見なし
材　　料：頸膣部擦過

【ベセスダ判定】
③　ASC-H

【細胞所見】
萎縮性頸管炎を背景に、核腫大しN/C比の高い重積性のある細胞集塊が認められる。核には強い大小不同がみられるが、核形の不整は強くなく、濃染性だがクロマチンは融解状である。小型でオレンジGに好染する細胞も散在性に認められる。異型を伴う萎縮扁平上皮細胞集塊に相当すると考えられるが、N/C比が高い細胞ではCISとの鑑別も必要となり、「ASC-H」と判定する。核の大小不同が強過ぎることや、融解状のクロマチンなどがCISとの鑑別のポイントとなる。

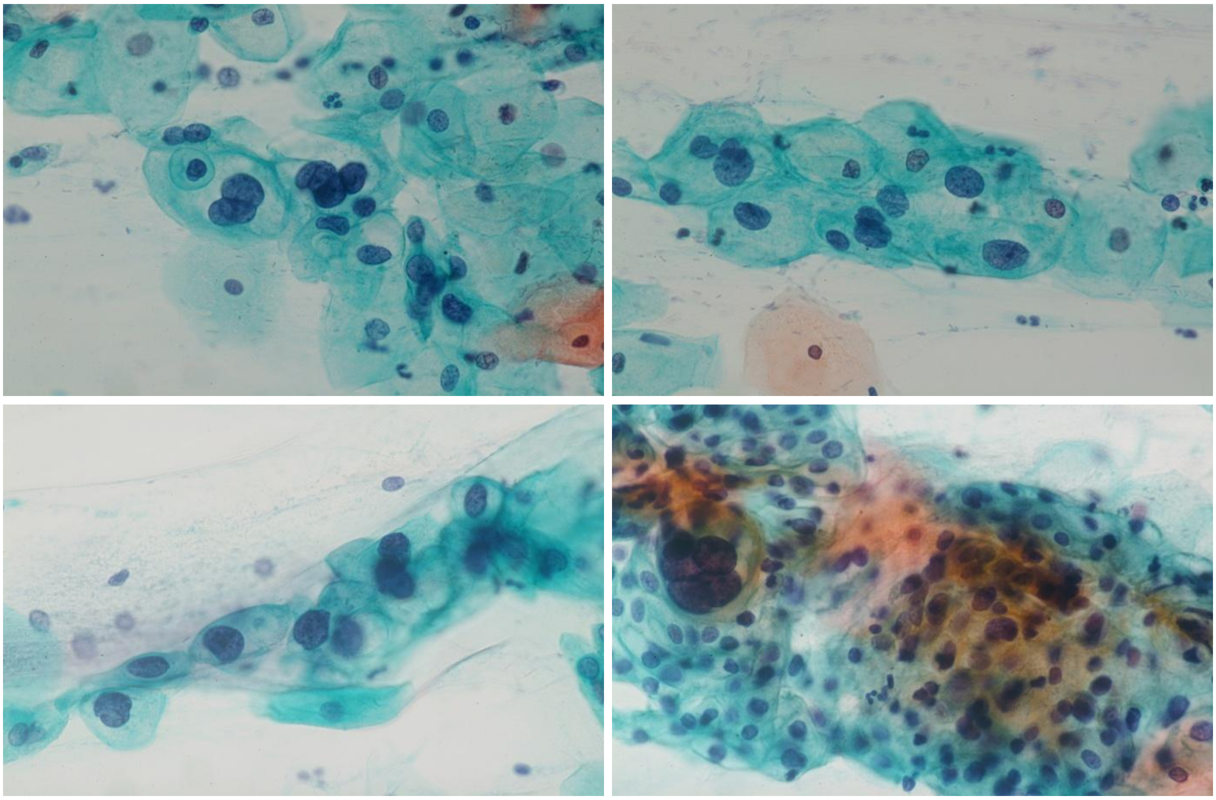


症例4

年　　齢：32歳
臨床所見：上皮細胞異常でfollow up中
材　　料：頸膣部擦過

【ベセスダ判定、推定病変】
④　LSIL

【細胞所見】
表層から中層型の異型扁平上皮細胞が多く見られ、特に中層型のクロマチンの増量した大型の核を有する細胞が中心となり、多核化した細胞も認められる。
Bethesda Systemでは、LSILは豊富な「成熟した胞体」を持つ細胞であることが基準とされており、一方HSILは細胞の大きさの幅が大きいが、高いN/C比を有する旁基底型の細胞が見られることにより特徴づけられている。本症例は、中層型の細胞が主体となっているが、明らかな旁基底型の小型でN/C比の高い異型細胞が見られないことから、LSILと判定される。小型でややhyperchromaticな細胞の集塊が見られるが、これらは扁平上皮化生を伴う円柱上皮由来の細胞と考えられ、これを旁基底型の異型扁平上皮細胞と混同してはならない。またDysplasia用語使用では、中層型細胞が主体の場合はmoderate dysplasiaとされることが多かったが、Bethesda Systemでは、moderate dysplasiaはHSILに包含されHigh-Gradeの扁平上皮内病変であり、本症例のように明らかな旁基底型異型細胞が含まれていない場合はmild dysplasiaとされることが妥当であろう。



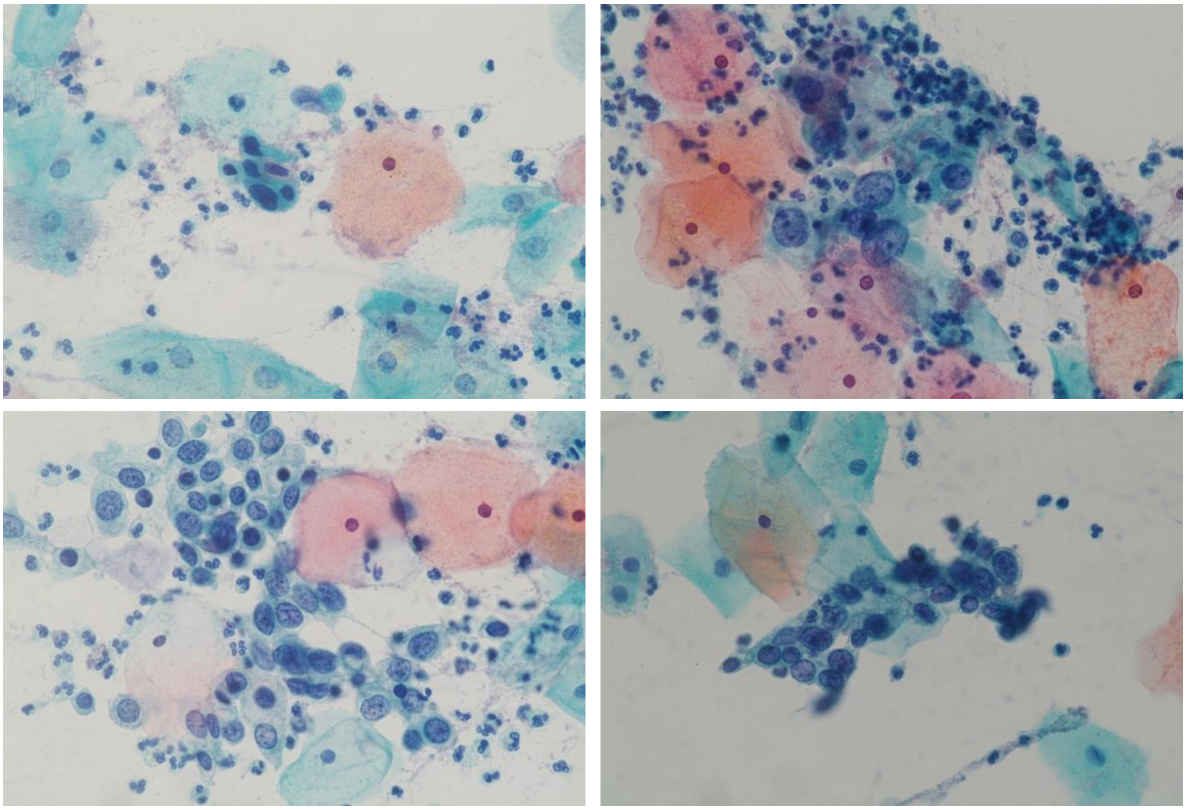
症例5

年　　齢：28歳
臨床所見：HPV31（＋）（最終月経～約1週間前）
材　　料：膣頸部ブラシ

【ベセスダ判定、推定病変】
⑤　HSIL
severe dysplasia（高度異形成）

【細胞所見】
好中球を主体とした炎症性背景の中に、傍基底型の細胞に核腫大、N/C比の高い異型細胞が認められる。クロマチンは、細顆粒～顆粒状に増量し、核縁の肥厚もみられる。細胞質はライト緑に好染し分化も保たれている。以上の所見から、「HSIL：severe dysplasia（高度異型成）」と判定する。

【組織診断】
severe dysplasia（円錐切除）



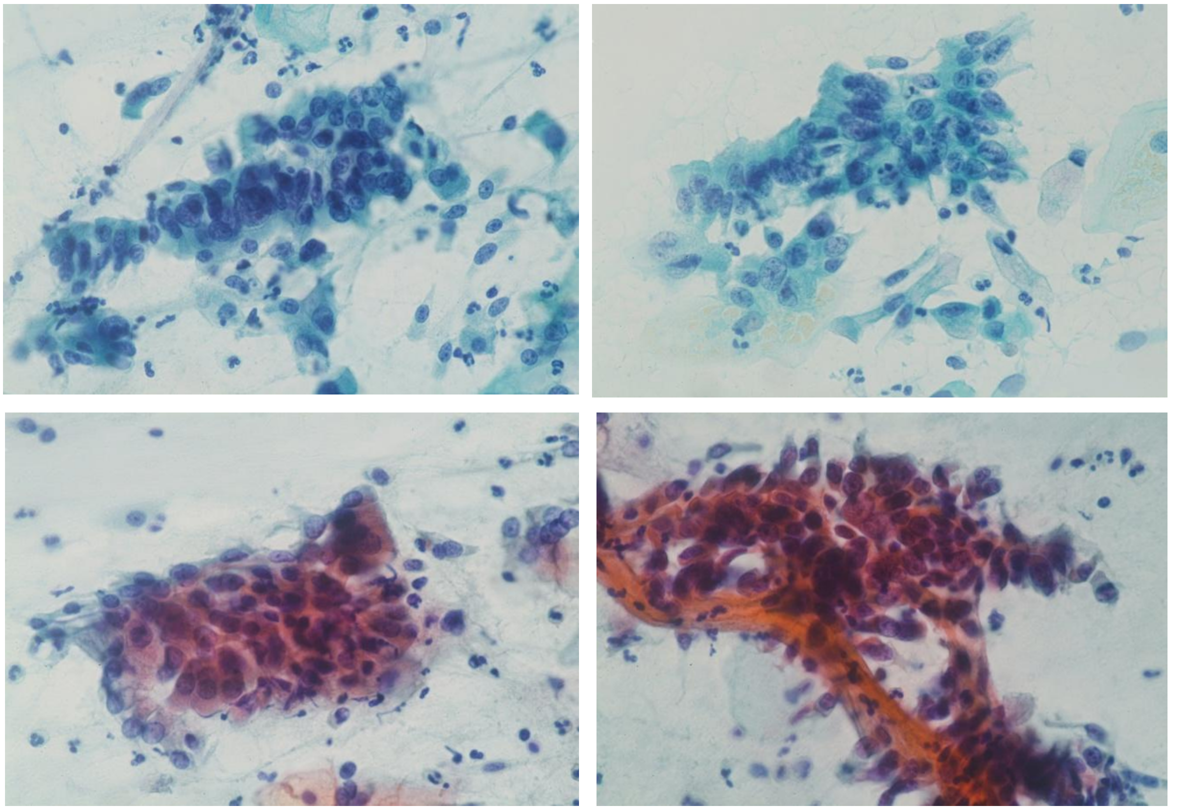
症例6

年　　齢：43歳
臨床所見：スクリーニング（最終月経～約2週間前）
材　　料：子宮頸部擦過（ブラシ）

【ベセスダ判定、推定病変】
⑦　AGC　異型内頸部腺細胞

【細胞所見】
出血性・炎症性背景に正常の表層型扁平上皮細胞を認める。
それ以外に多数の腺細胞集団の出現を見る。重積性や不規則な配列を呈する細胞集団を認める。粘液を有する丈の高い腺細胞が強い結合性を有して集団として、あるいは孤立散在性に出現している。
また、N/C比が高く大小不同を伴う細胞からなる集団も認める。異型腺細胞は正常腺細胞よりやや大きく、核クロマチンの軽度増量、小さな核小体を有する細胞もみられる。細胞境界も明瞭から不明瞭な細胞が混在する。
異型腺細胞はポリープや修復変化を含む良性変化などでも出現することがある。また、高度異形成細胞や未熟化生細胞なども異型腺細胞と類似することもあり、鑑別が必要である。
今回出現している細胞は、細胞の大きさ、集団の重積性、核・細胞の配列などから悪性を疑うもAGC(Atypical Glandular Cell)と判断すべき所見とおもわれる。しかし、分葉状頸管腺過形成（LEGH）や最小偏倚腺癌（MDA）、上皮内腺癌も否定できない細胞象でもある。

【組織診断】（生検）
Glandular Dysplasia



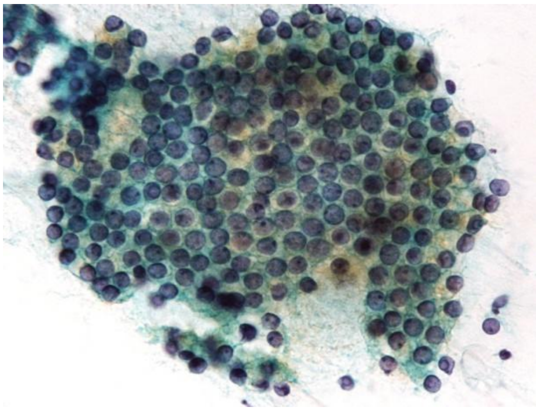
症例７

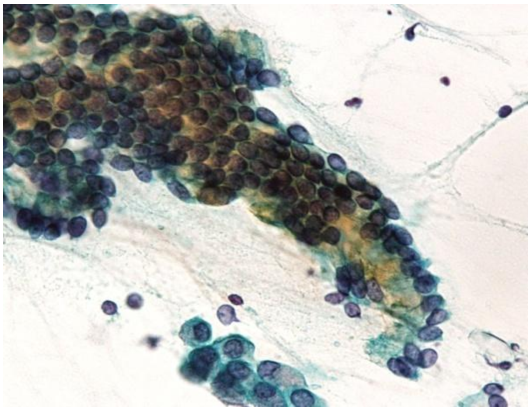
年　　齢：56歳
臨床所見：頸管粘液を多量に認め、経腟エコーにて、子宮口付近に
　　　　　腺腫様陰影を認める
材　　料：頸管ブラシ

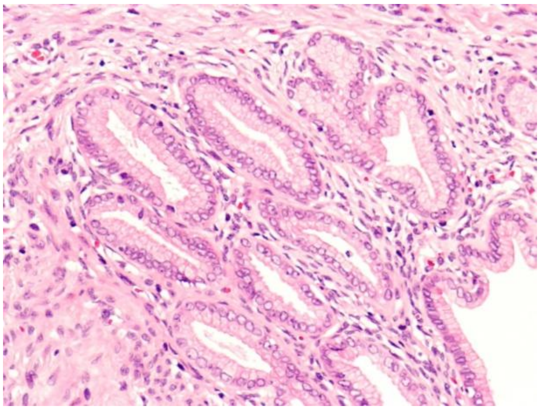
【ベセスダ判定、推定病変】
⑦　AGC　LEGH（分葉状頸管腺過形成）疑い

【細胞所見】
標本全体に、平面的配列を示す細胞集塊がみられる．細胞質に、黄色調粘液を認め、偏在した核は小型均一で、円形ないし類円形を呈し、重積性は示さない．
また、核クロマチンは微細顆粒状に均等分布し、核小体はあまり目立たず、一部に核内細胞質封入体が認められる．

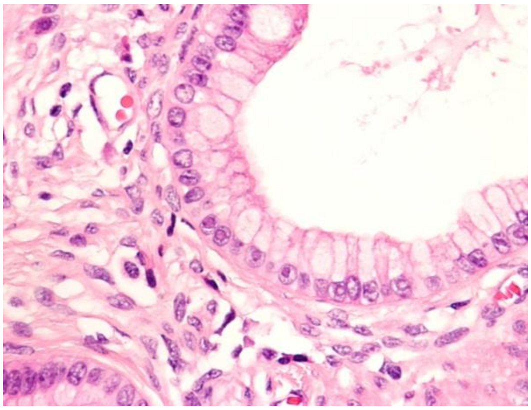
【組織診断】
Lobular endocervical glandular hyperplasia, LEGH







囊胞周辺には小腺管がLobular Pattern に増殖している.(ｘ20)



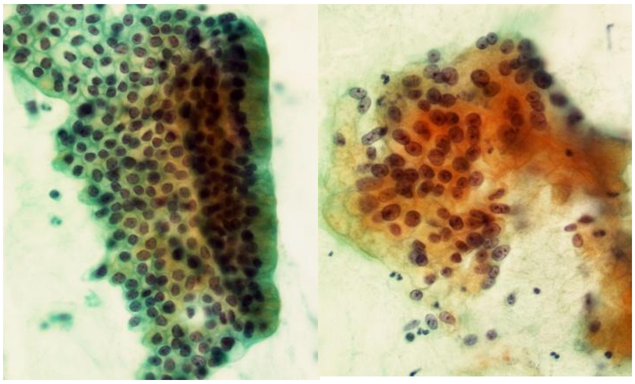
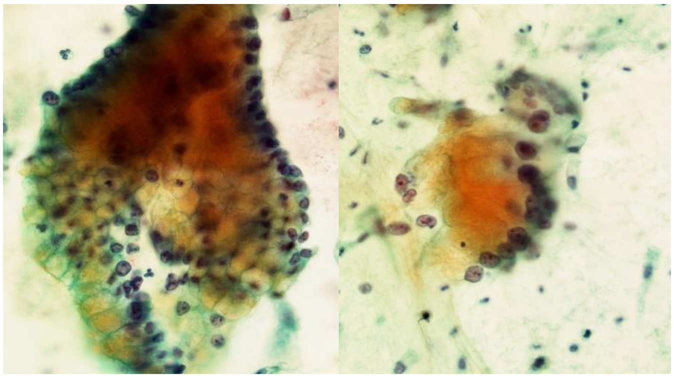
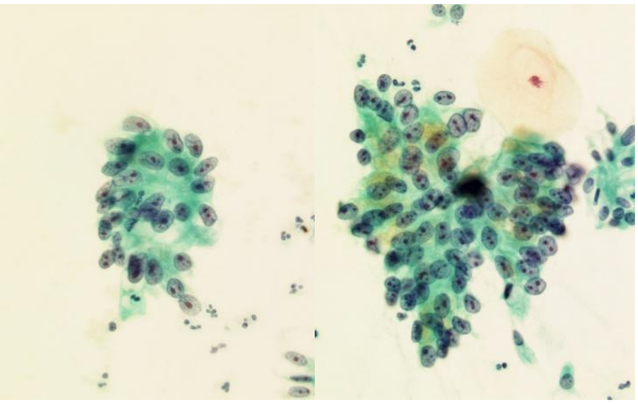
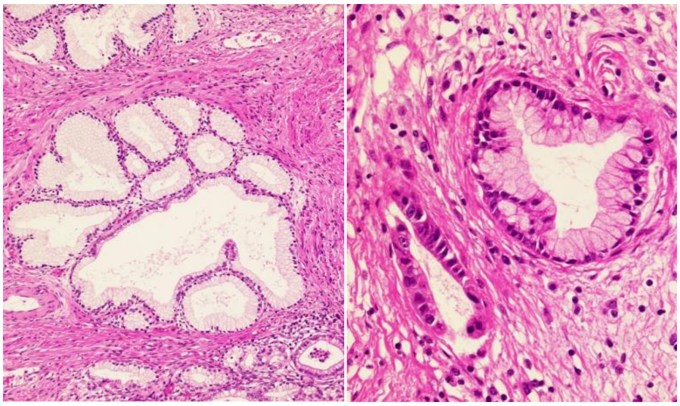
核内細胞質封入体がみられる.(ｘ40)

＊LEGHの特徴的組織所見として、
①小葉構造を保った著明な腺管の増殖.
②腺管上皮は正常内頸腺に類似し、核異型は軽度.
③明らかな浸潤腺癌の部分が存在しない.
があげられる.　LEGHとの鑑別が必要な最小偏倚腺癌（MDA）の場合、細胞所見として、核形の不整、大小不同がみられ、重積性、核小体の明瞭化を示す傾向にある.

症例８

年　　齢：46歳
臨床所見：子宮頸部擦過（ブラシ）
材　　料：卵巣腫瘍疑いでMRI施行。その際のMRIにより子宮頸部に
　　　　　小型の嚢胞が多数存在した

【ベセスダ判定、推定病変】
⑦　AGC

【細胞所見】
黄色調粘液を有する腺系の細胞が集塊状に出現している。標本上に出現している細胞パターンとして①黄色調粘液を有する平面的シート状の細胞。核異型、配列の不規則性は認めない。②黄色調粘液を有する柵状配列を示す細胞。小型だが核小体が目立つ。③細胞質の一部に黄色調粘液を有する柵状配列を示す細胞。配列の不規則性、核小体の増大を認める。①～③に相当する細胞を写真に示す。細胞診断はMinimal deviation adenocarcinoma (MDA,adenoma malignum)とした。鑑別診断は分葉状頸管腺過形成（LEGH）、最小偏倚腺癌(MDA,adenoma malignum)、Adenocarcinomaであり、組織学的にもやや異型の強い腺管が存在していることから、MDAを背景にLEGHとAdenocarcinomaが混在するタイプであると推測される。

【組織診断】
Minimal deviation adenocarcinoma （円錐切除術）
(MDA,adenoma malignum)