

## 第6回コントロールサーベイ解説

### 問題 1. 角化型扁平上皮癌

症例：44歳、女性。不正性器出血。

検体（採取法）：子宮頸部擦過（サイトピック）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×をください。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、壊死性背景がみられる。○
2. VSでは、腺系異型細胞がみられる。×
3. VSでは、表層型異型細胞がみられる。○
4. HPVと強い関連性がある。○

### 解説

まず、44歳という年齢、不正性器出血という主訴より考えられる頸部病変としては、強度の子宮腔部びらん・上皮内腫瘍（CIN1-CIN3）・原発浸潤癌（扁平上皮癌・腺癌）・転移癌など種々ものが含まれる。

本例では、壊死性背景の中に表層型～深層型の異型細胞集団が、平面状～軽度の重積性を持ち出現している。

表層型異型細胞は角化を示し、核の大小不同・クロマチン濃染を認める（図1）。また、軽度の重積性を示す細胞集団ではN/C比の増大、核間距離不整、核の多形性が存在する（図2）。一見、腺系異型細胞の様にみられるが、核は中心性に存在し柵状配列は見られず核小体も不明瞭で、腺癌ではなく扁平上皮癌と考えられる。重積性のある細胞集団を見た場合、腺癌の存在も考慮すべきであるが、個々の細胞の詳細な観察により鑑別は可能である。

最終診断は角化型扁平上皮癌であった（図3、4）。これらがHPVと関連性があることは周知の事実である。

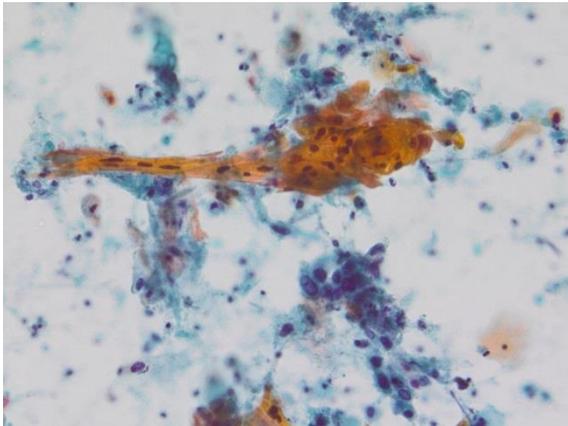


図 1

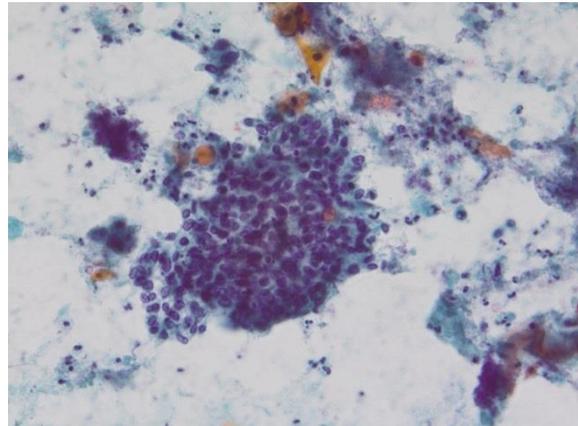


図 2

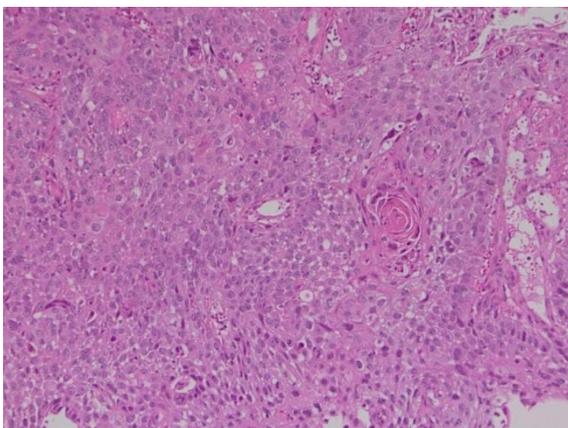


図 3

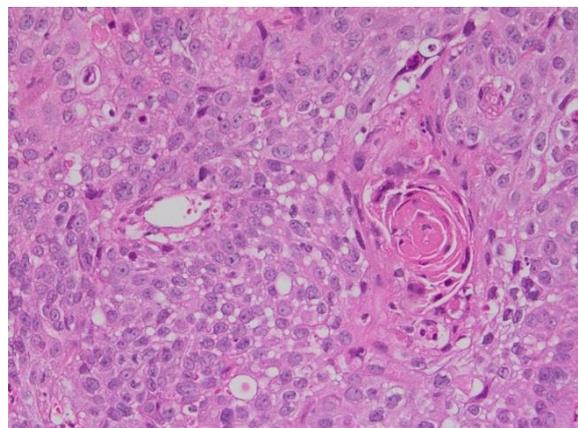


図 4

問題 2. 子宮頸部粘液性腺癌内頸部型

症例：67歳、女性。がん検診異常。

検体（採取法）：子宮頸部綿棒擦過

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、腺管状や乳頭状集塊がみられる。○
2. VSでは、明瞭な核小体をもつ異型核がみられる。○
3. HPVと強い関連性がある。○
4. 本邦では近年患者数の減少がみられる。×

解説

67歳という年齢から頸部病変としては、萎縮性膣炎、CIN 1-CIN 3、扁平上皮癌、腺癌などの病変の可能性が考えられる。本例では血性、蛋白融解性の背景を示し、ゆるい結合力を示したシート状細胞集塊や軽度細胞が重積している乳頭状集塊を認める。また核の偏在を認める。核の大小不同や核縁の不整肥厚を認め、クロマチンの不規則な分布や大型核小体の出現を認める。そして隣接した核との配置が不規則である。細胞質は豊富で好塩基性を示す。以上より偏在核や集塊の形状から上皮系の異常として扁平上皮系よりは腺系が考えられる。腺系の異常としては隣接した核との配置が不規則なことや腫瘍性の背景より上皮内腺癌より浸潤癌が考えられる。発生部位は豊富な細胞質や細胞径より、内膜より頸部が考えられる（図1, 2）。最終診断は子宮頸部粘液性腺癌内頸部型（図3, 図4）であった。

病因としてHPVが90-95%を占める(McCluggage WG:New developments in endocervical glandular lesions. *Histopathology*. 62 (1): 138-60, 2013)。また本邦において頸部腺癌は1994年に500名罹患が2003年に712名と増加している（日本産科婦人科学会・婦人科腫瘍委員会患者年報）。

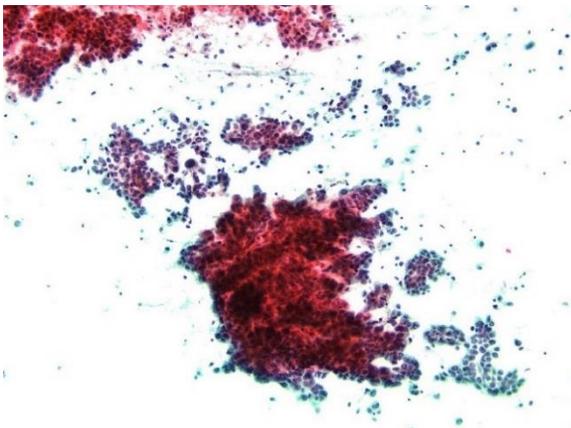


図 1

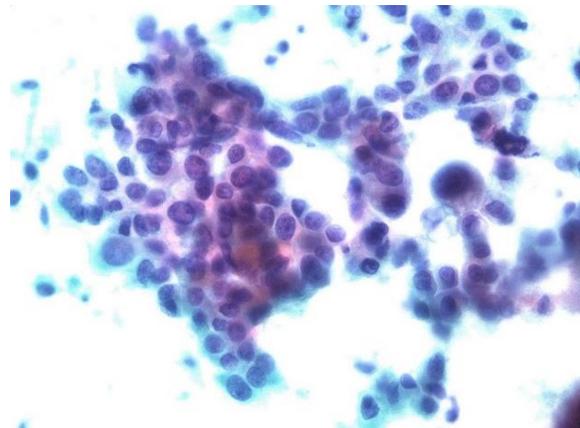


図 2

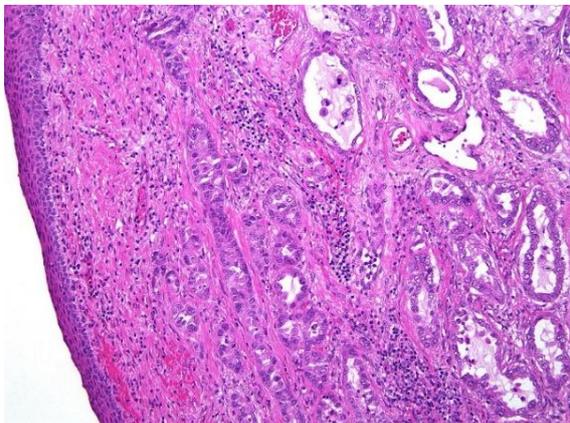


図 3

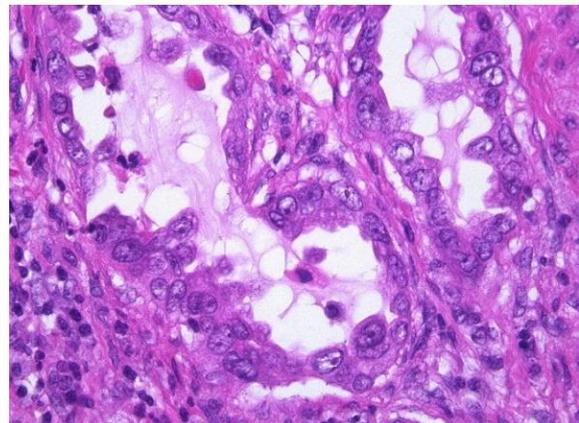


図 4

### 問題 3. 子宮内膜漿液性腺癌

症例：65歳、女性。不正子宮出血。

検体（採取法）：子宮内膜（捺印）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、アポトーシスがみられる。○
2. p53がびまん性強陽性を示すことが多い。○
3. 主として閉経後に発生する。○
4. 転移をきたしやすい。○

### 解説

子宮内膜漿液性腺癌は、発生機序からⅡ型の子宮体癌に分類される。主として閉経後に発生し、転移をきたしやすいことから類内膜癌より予後不良である。形態は、卵巣の漿液性腺癌と同様の組織像および細胞像を示す。組織学的には、高度な異型を示す腫瘍細胞の複雑な乳頭状増殖や芽出(budding)を特徴とする腺癌で(図1)、萎縮した内膜や内膜ポリープより発生すると考えられている。その細胞像は、強い核異型を示す異型腺細胞が軽度から中等度に重積し乳頭状集塊を形成する(図2-4)が、裸核異型腺細胞の出現をみることもある。類内膜腺癌との合併があることより、種々の分化度を伴った類内膜腺癌細胞の出現を同時にみることがある。また砂粒体がみられることがあり、免疫染色ではp53がびまん性に強陽性を示すことが多い。

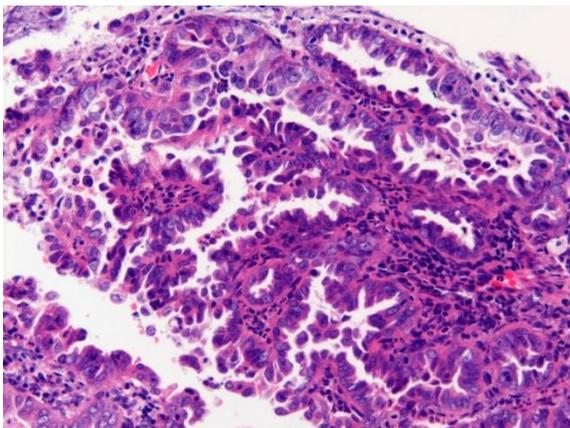


図1 子宮内膜漿液性腺癌の組織像

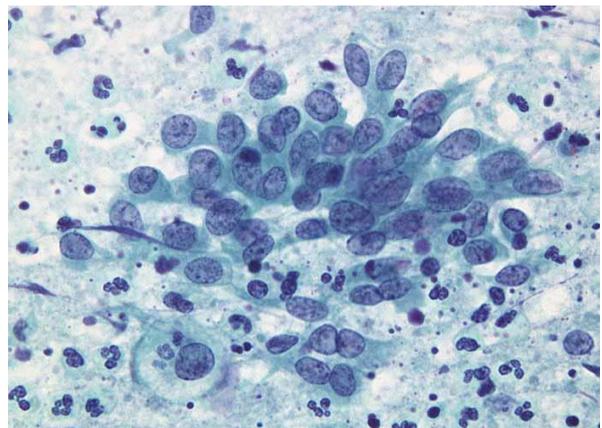


図2 異型細胞とアポトーシス

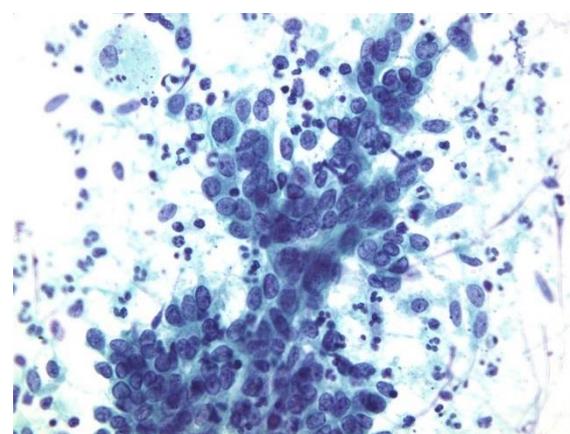


図3 異型細胞の乳頭状集塊

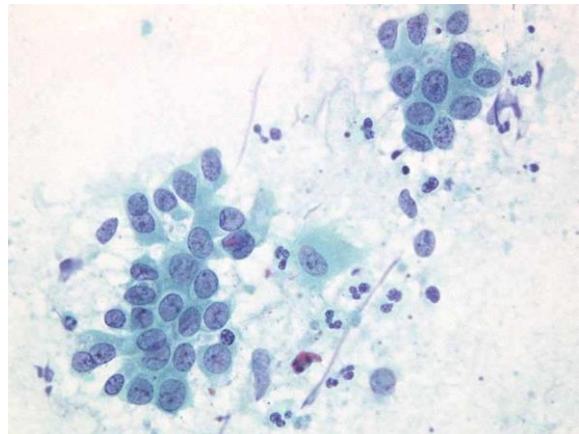


図4 異型細胞の小集塊

問題 4. 子宮内膜増殖症（卵巣莢膜細胞腫）

症例：82歳、女性。下腹部腫瘍。

検体（採取法）：子宮内膜（捺印）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、壊死性背景がみられる。 ×
2. VSでは、年齢相応の内膜細胞像がみられる。 ×
3. 高悪性度病変である。 ×
4. 卵巣腫瘍の影響を考慮する必要がある。 ○

解説

82歳にしては、年齢不相応に内膜由来細胞が多く採取されている。壊死性背景はみられず、細胞異型もみられないことから子宮内膜増殖症を疑う細胞像である（図1, 2）。女性ホルモンの影響が考えられ、ホルモン剤が投与されていないか、女性ホルモンが含まれた薬剤（サプリメント）などを摂取していないかなどの確認が重要である。本症例では、下腹部に腫瘍があることから、ホルモン産生腫瘍の可能性も考慮する必要がある。実際のところ、左側卵巣には充実性腫瘍があり、断面は黄色調であった。最終診断は子宮内膜増殖症（図3）卵巣莢膜細胞腫（図4）であった。高齢者にもかかわらず、頸部・内膜細胞診で年齢不相応な細胞が出現している場合は、良悪性の判定ばかりではなく、ホルモン剤の投与の有無の確認やホルモン産生腫瘍の可能性を考慮できるような報告書への記載が必要と思われる。

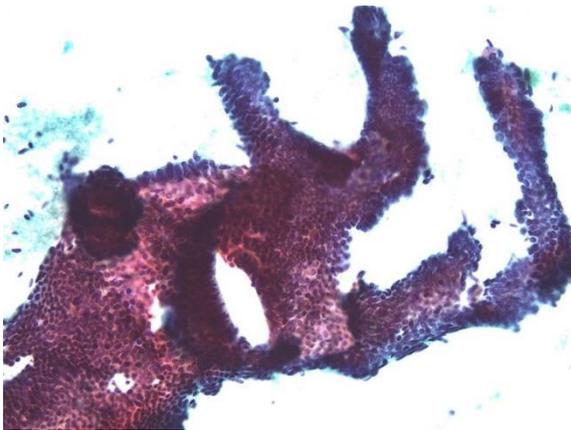


図 1

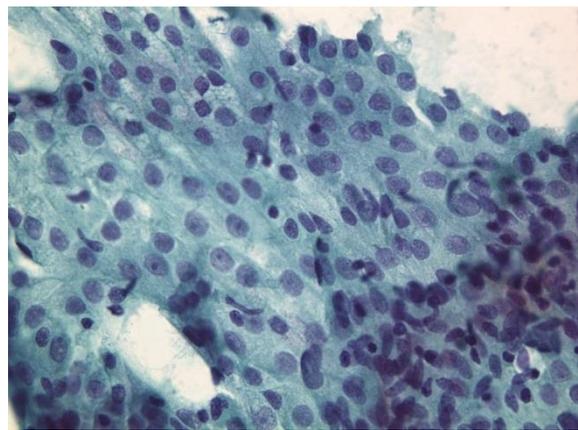


図 2

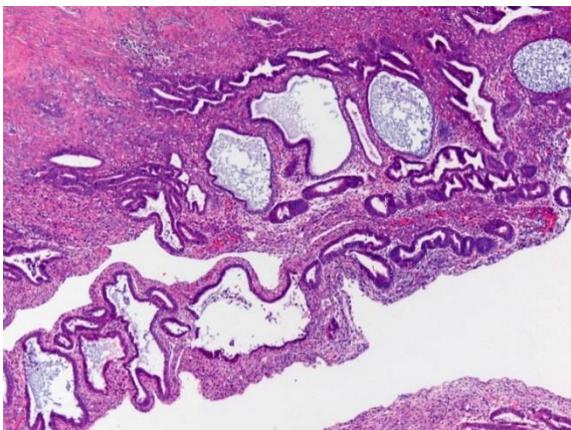


図 3 子宮内膜増殖症

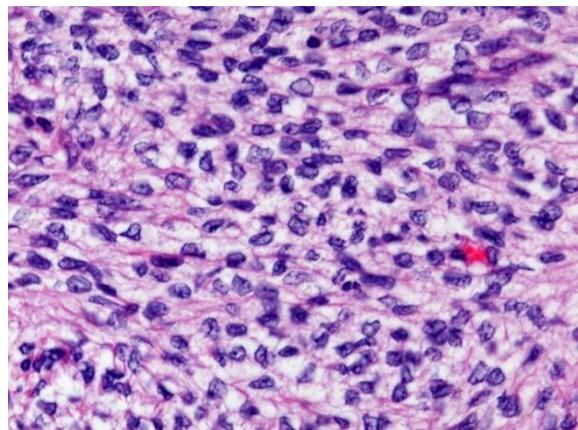


図 4 卵巣莢膜細胞腫

### 問題 5. 卵巣癌肉腫

症例：61 歳、女性。腹部膨満。

検体（採取法）：右卵巣腫瘍（腫瘍捺印）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VS では、壊死性背景がみられる。 ○
2. VS では、上皮性と間葉系の異型細胞がみられる。 ○
3. ホルモン産生性腫瘍である。 ×
4. TP53 の遺伝子変異が高率にみられる。 ○

### 解説

61 歳、女性の卵巣腫瘍に発生した腫瘍の鑑別診断である。VS では、壊死の強い背景に、多数の重積性細胞集塊や散在性の細胞が認められる。重積性集塊には、核クロマチンの増量が著しい大型細胞が密に結合しており、上皮性の悪性細胞を思わせる（図 1）。一方で、やや核クロマチンの増量に乏しい紡錘形細胞や奇怪な大型細胞も散見し、これらは間葉系の異型細胞と考えられる（図 2）。これらから、卵巣原発癌肉腫が推定される。組織標本では、腺腔を形成する腺癌の成分の周囲には大型異型細胞をびまん性に認める（図 3）。また、軟骨に分化する異型細胞の増生も認められ（図 4）、異所性癌肉腫と考えられる。

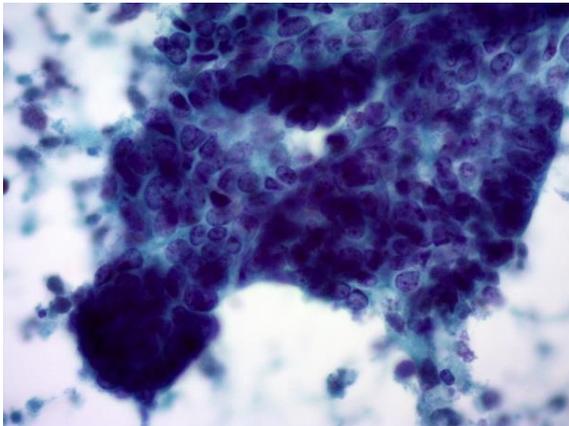


図 1

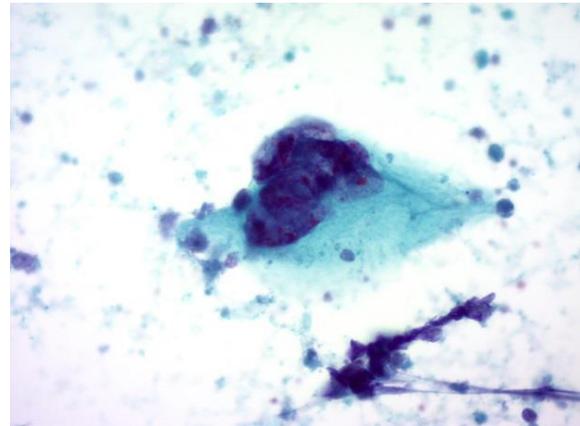


図 2

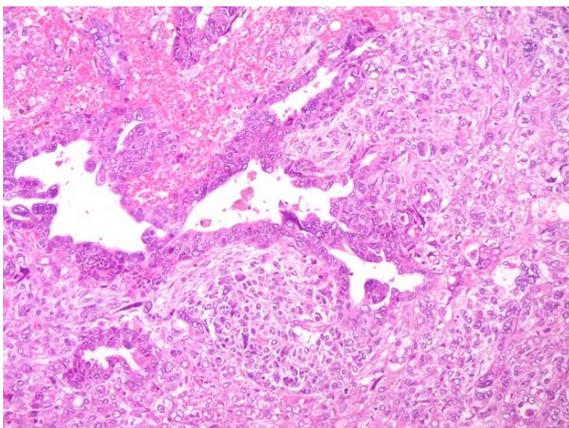


図 3

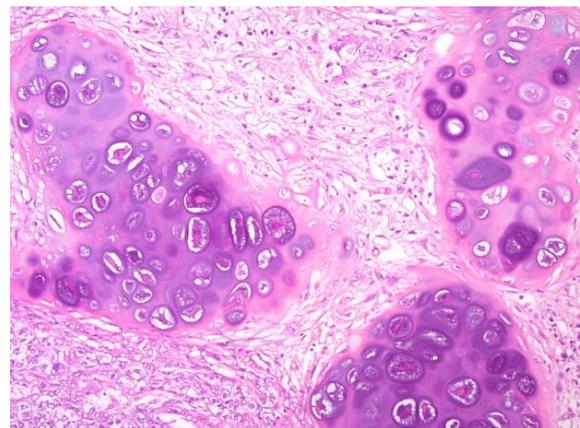


図 4

卵巣原発癌肉腫は卵巣癌の約 2%に認められる。平均年齢は 64-66 歳であり、臨床病期が進んだ状態でみつかるとも多く、予後不良である。組織学的には悪性度の高い癌の成分と肉腫の成分が混在して認められる。癌の成分は高異型度漿液性癌のことが多いが、類内膜腺癌など他の組織型のこともある。肉腫成分にもさまざまなものがみられるが、軟骨肉腫、骨肉腫、横紋筋肉腫など異所性成分も多い。p53 の遺伝子変異が認められ、肉腫成分も上皮由来であることがわかっている。最終診断は卵巣癌肉腫である。

## 問題 6. 唾液腺導管癌

症例：77歳、男性。右耳下部の腫脹。

検体（採取法）：耳下腺（穿刺吸引）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、背景は粘液性である。 ×
2. VSでは、出現細胞に核異型が目立つ。 ○
3. アンドロゲンレセプターが高率に陽性となる。 ○
4. リンパ節転移や遠隔転移を起こしやすい。 ○

### 解説

VSでは著明な壊死性背景中に、腫瘍細胞が重積性を示す不整な大型細胞集塊として採取されている（図1）。背景に粘液はみられない。腫瘍細胞は多形性のある類円形～卵円形の大型核を有しており、核クロマチンは粗顆粒状で、明瞭な核小体が認められる（図2）。腫瘍細胞の細胞質は豊富でライトグリーン好性顆粒状である。腫瘍細胞には明らかな粘液や角化はみられない。以上の所見から、高悪性度の癌が考えられ、唾液腺導管癌が推定される。

鑑別診断として高悪性度粘表皮癌や扁平上皮癌が挙げられる。本症例では中間細胞や粘液細胞がみられないところが高悪性度粘表皮癌と、角化扁平上皮様細胞がみられないところが扁平上皮癌との鑑別点となる。

摘出検体の病理組織像では、高異型度を示す浸潤性乳管癌に類似しており、最終診断は唾液腺導管癌であった（図3、図4）。

唾液腺導管癌は高齢男性の耳下腺に好発する高悪性度腫瘍で、高率にリンパ節や遠隔臓器への転移をきたす。免疫組織化学的にアンドロゲンレセプターが陽性となることが多く、他の唾液腺癌との鑑別に役立つ。また、HER2が約40%の症例で強陽性を示す。

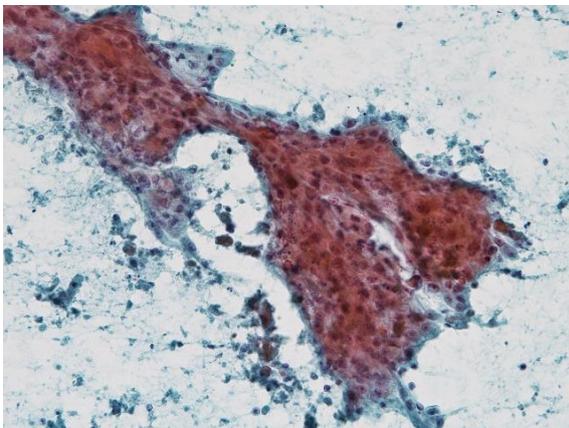


図 1

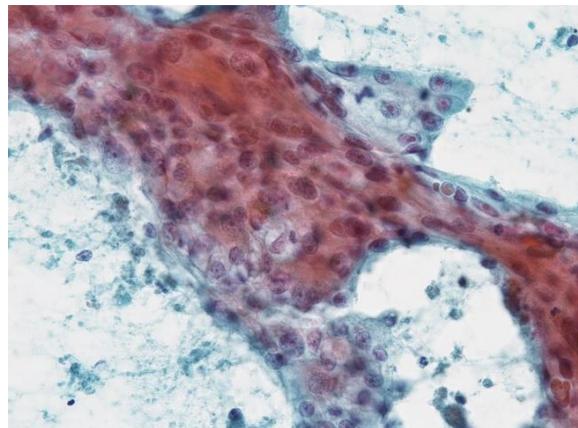


図 2

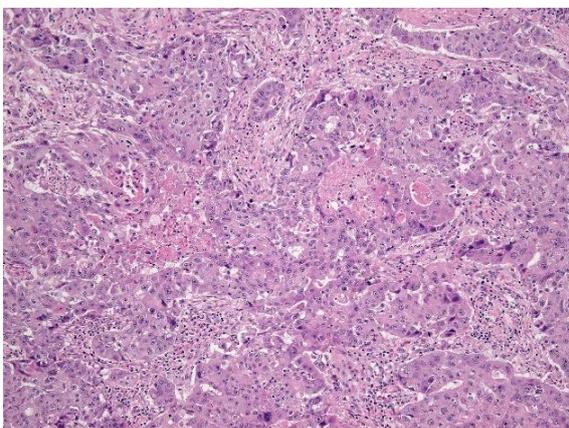


図 3

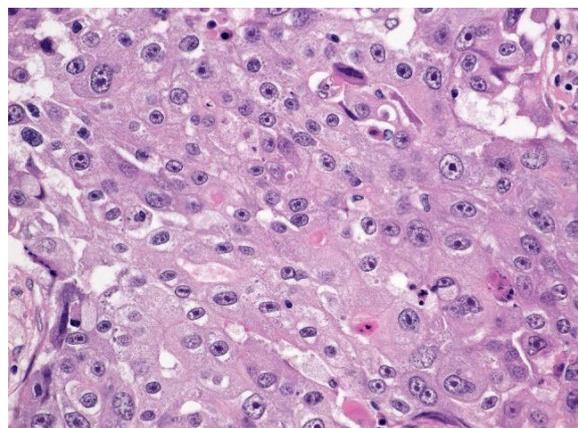


図 4

## 問題 7. 嚢胞液

症例：56歳、女性。甲状腺腫瘍。

検体（採取法）：甲状腺（穿刺吸引）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、好酸性細胞がみられる。 ×
2. 穿刺物は嚢胞性病変からの採取と考えられる。 ○
3. 診断カテゴリー（規約第7版）は「不適正」に相当する。 ×
4. 針洗浄液のカルシトニン測定は診断に有用である。 ×

## 解説

超音波では、嚢胞性病変で、充実部はほとんどない（図1）。細胞診では、変性赤血球と泡沫細胞がみられ（図2）、出血を伴った嚢胞性病変と考えられる。濾胞上皮細胞がみられる（図3）が、細胞質は少なく、淡染性で、N/C比が高いので、好酸性細胞ではない。取扱い規約・第6版では、泡沫細胞が多数みられるので「良性」に分類されていたが、第7版では、濾胞上皮細胞の集塊が6個以上ないことから、「嚢胞液」に分類される。ただし、ベセスダシステムでは「不適正」に分類される（図4）。髄様癌が疑われる場合は、穿刺針洗浄液のカルシトニン測定が診断に有用であるが、髄様癌は嚢胞化しないので、本例では必要ない。頸部リンパ節穿刺で液状検体を吸引した場合は、乳頭癌の転移が考えられるので、洗浄液のサイログロブリン測定を行うべきである。



図 1

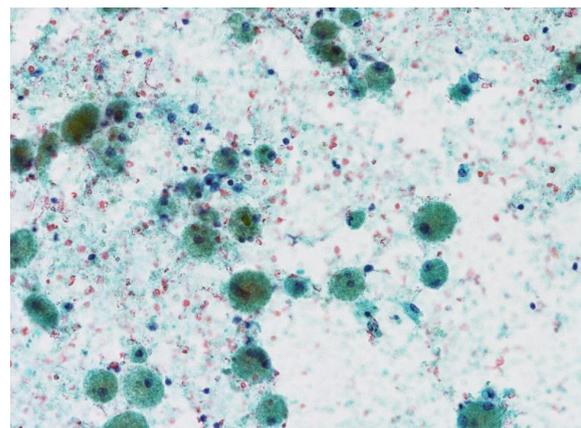


図 2

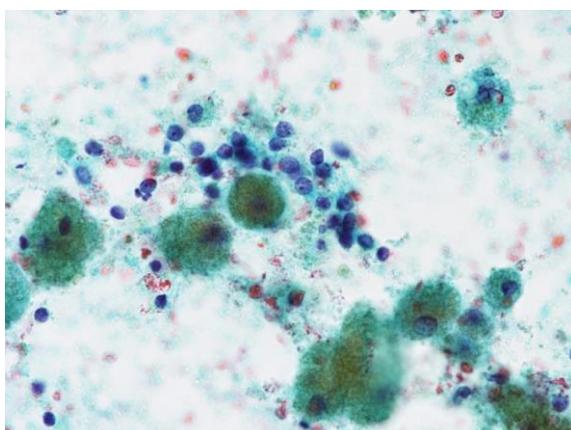


図 3

## 甲状腺細胞診報告様式の比較

取扱い規約第6版 (2005)	取扱い規約第7版 (2015)	ベセスダシステム (2010)
検体不適正	検体不適正 嚢胞液	不適正
正常あるいは良性	良性	良性
鑑別困難	意義不明 濾胞性腫瘍	意義不明な異型 濾胞性腫瘍
悪性の疑い	悪性の疑い	悪性の疑い
悪性	悪性	悪性

図 4

問題 8. 非浸潤性乳管癌

症例：80 歳代、女性。右乳腺腫瘍。

検体（採取法）：右乳腺（穿刺吸引細胞診）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VS では、壊死性背景がみられる。 ×
2. VS では、ヘモジデリン貪食マクロファージがみられる。 ○
3. VS では、単調な細胞の集塊がみられる。 ○
4. 針生検による組織診断が推奨される。 ○

解説

背景にはヘモジデリンを貪食した泡沫細胞の集簇が散在性にみられる（図 1）。このことから出血性の嚢胞性病変の存在が推測される。上皮細胞集塊は結合性良好でシート状の大型集塊として見られる。集塊の形は不整で篩状構造や一部に乳頭状構造も見られる。核は類円形を示しクロマチン細顆粒状で増量し小型核小体を認める。強拡大では核の軽度大小不同と一部に不規則重積性も見られる（図 2）。核異型は弱いものの単調な細胞集塊で、筋上皮との二相性は明らかではなく、DCIS を考える。推奨される判定区分は悪性の疑い or 悪性とする。

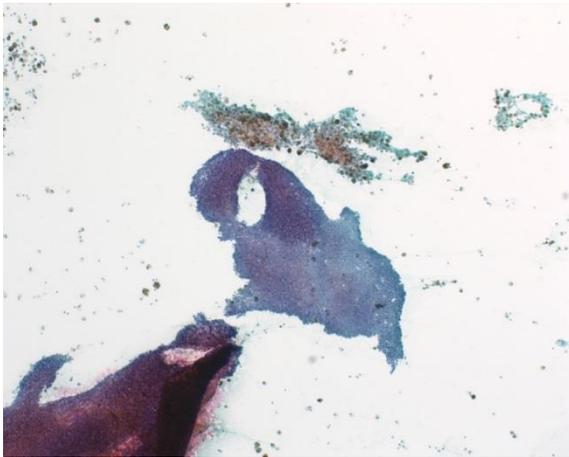


図 1

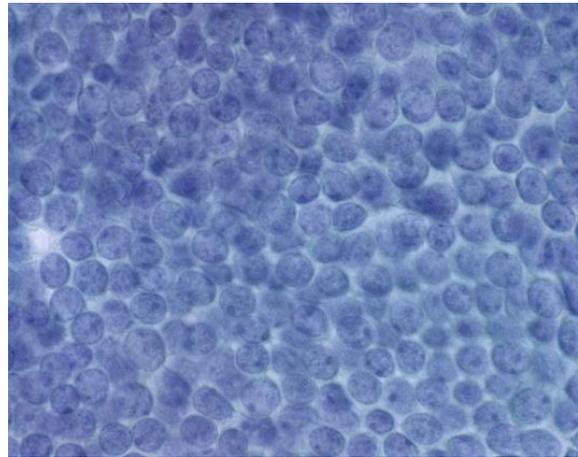


図 2

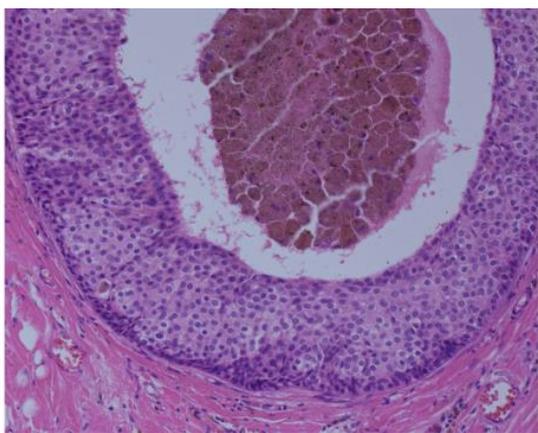


図 3

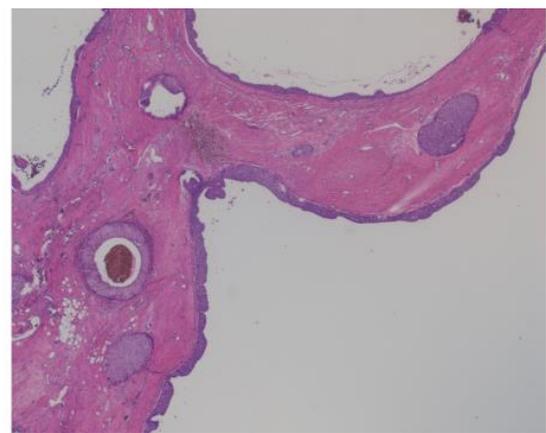


図 4

組織診断：非浸潤部の嚢胞状拡張をともなう浸潤性乳管癌であった（図 3, 4）。細胞は嚢胞状拡張をともなう乳管内成分から採取されてきたと推察された。

問題 9. アポクリン癌

症例：62歳、女性。右乳腺腫瘍。

検体（採取法）：右乳腺（穿刺吸引）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、粘液性背景がみられる。 ×
2. VSでは、顆粒状の細胞質を有する細胞がみられる。 ○
3. アンドロゲンレセプターが高率に陽性となる。 ○
4. 経過観察が望ましい。 ×

解説

壊死性背景に平面的配列を示す小型から大型の細胞集塊が見られる（図1）。細胞は立方から多角形でライトグリーンまたはオレンジGに好染するレース状や厚みのある広い胞体を有し胞体内にアポクリン顆粒も認める。核は類円から楕円形で中心性に位置し大小不同見られ、一部に大型核も出現している。クロマチンは顆粒状で均等に分布し増量見られ、明瞭な核小体も認める（図2）。二相性は見られず、以上の所見からアポクリン癌を考える。鑑別診断として良性のアポクリン化生及び顆粒細胞腫があげられる。

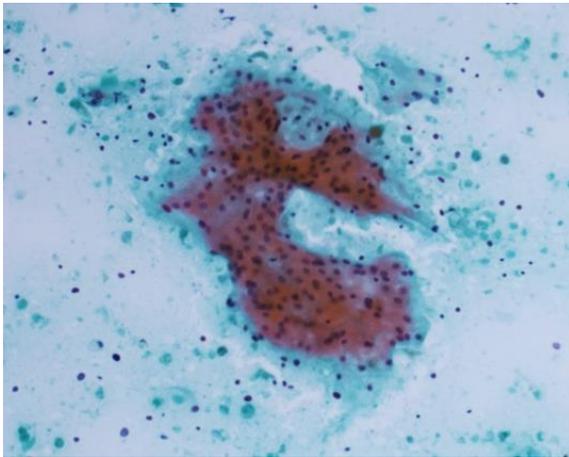


図 1

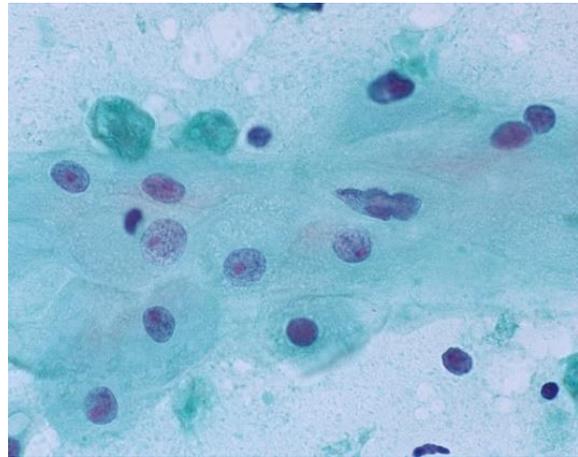


図 2

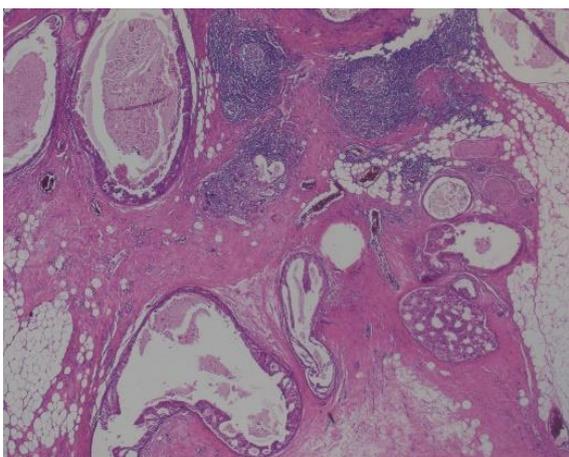


図 3

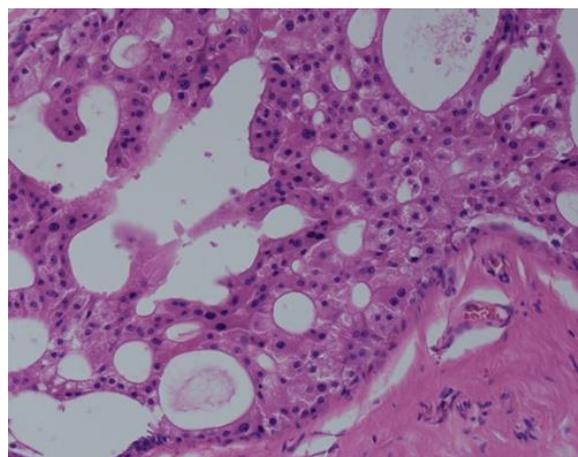


図 4

組織診断：アポクリン癌（図 3, 4）であった。

#### 問題 10. 大腸癌肺転移

症例：47歳、男性。胸部エックス線異常陰影。

検体（採取法）：手術時肺腫瘍捺印

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×をください。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、立方状異型細胞がみられる。 ×
2. VSでは、壊死が目立つ。 ○
3. Cytokeratin 20が高率に陽性となる。 ○
4. TTF-1が高率に陽性となる。 ×

#### 解説

転移性肺腫瘍では、大腸癌と腎癌（淡明細胞型腎細胞癌）の肺転移において特徴的な細胞像を示すことが知られており、細胞像から原発巣の推定が可能な場合が多い。本例のような大腸癌肺転移症例では、背景には、壊死背景というより壊死組織そのものが存在することが多い。これらの背景中に、高円柱状細胞が、孤在性あるいは柵状配列・腺管構造を示す結合性の強い集塊を形成し出現する（図1）。集塊は気管支上皮に類似した直線状の辺縁をしばしば示す。腫瘍細胞の細胞質はライトグリーン淡染で、細胞境界は明瞭である。核は比較的大型で、楕円形あるいは長円形を呈し、核形不整を認め、クロマチンは細顆粒状を呈する（図2）。核小体は大型で1-2個認められる（図2）。免疫細胞化学では、cytokeratin 20・CDX2陽性、cytokeratin 7・TTF-1・napsinA陰性を示す。これらは、大部分の肺腺癌とは逆の染色態度であり、その鑑別には極めて有用である。なお捺印に用いた肺病変は、典型的な大腸癌肺転移の病理組織像を示していた（図3）。

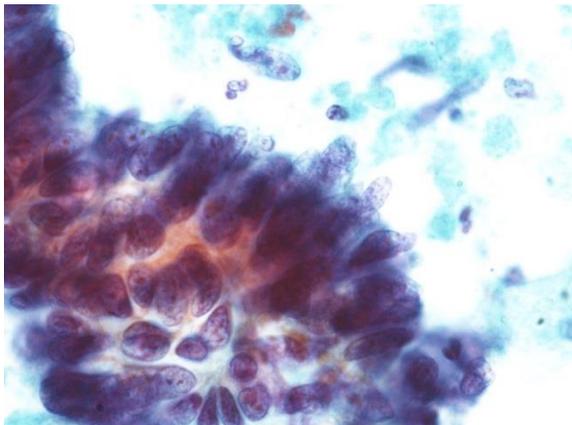


図 1

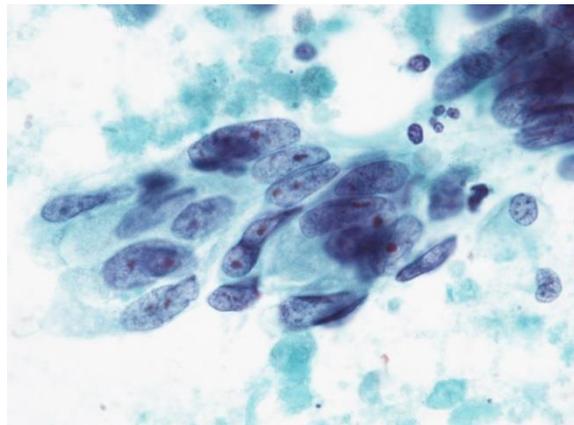


図 2

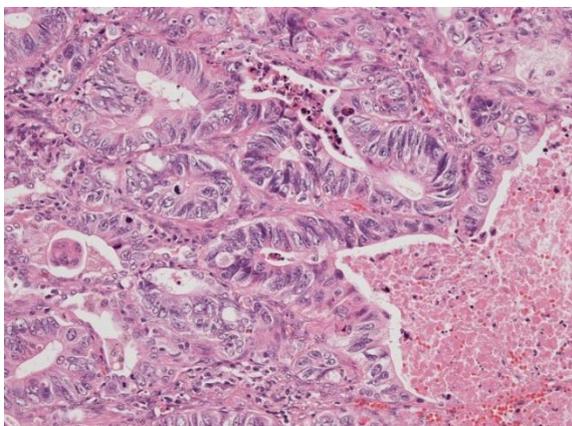


図 3

問題 11. クリプトコッカス症

症例：68歳、女性。胸部エックス線異常陰影。

検体（採取法）：肺穿刺吸引

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、酵母型真菌がみられる。 ○
2. アスペルギルス症が疑われる。 ×
3. Fontana-Masson染色で陽性となる。 ○
4. 食道の白色斑状病変を合併することが多い。 ×

解説：

クリプトコッカス症はクリプトコッカス・ネオフォルマンズ（フィロバジディエラ・ネオフォルマンズと改名）による外因性真菌症である。本菌は土壤中に生息し、この孢子が鳩の糞に混じったものを吸入することで感染を起こす。AIDS、免疫抑制状態の白血病患者に多いが、病原性が強いので健常人にも発症する。画像検査では、胸膜直下の孤立性あるいは多発性の結節性陰影を示すことが多い。本菌は円形・卵円形の酵母型真菌で、酸性多糖類の厚い莢膜を有する（図1、図2）。健常人の場合には、胞体内に多数の菌体を含む組織球が肉芽腫を形成する（図3）。肉芽腫は壊死性・非壊死性のいずれの形態もとりうる。莢膜はD-PAS、アルシアン青、ムチカルミン染色等の粘液染色に好染する。しかし、近年、莢膜の欠損した菌（Capsule deficient *C. neoformans*）が明らかになっており、この場合には粘液染色は陰性となる。従って、診断には、細胞壁に陽性に染まるグロコット染色やフォンタナ・マッソン染色が推奨される。

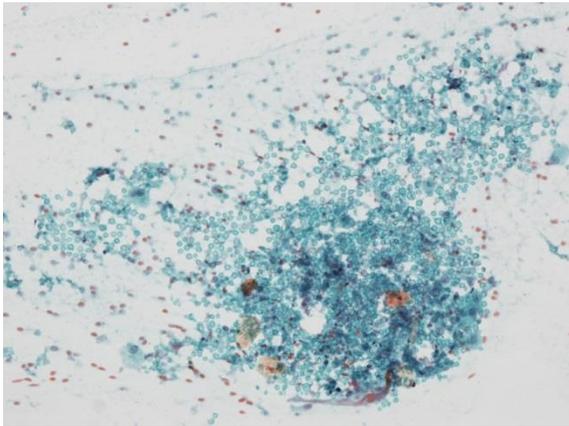


図1

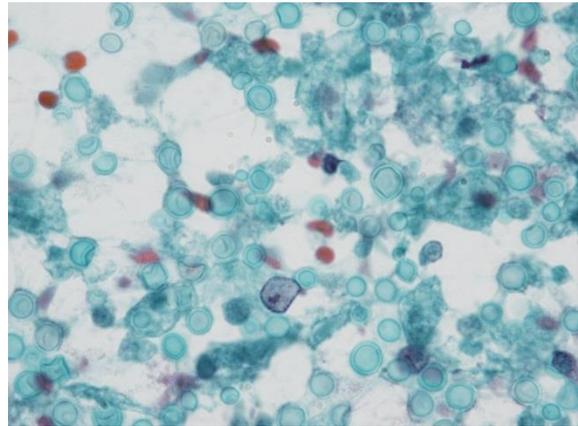


図2

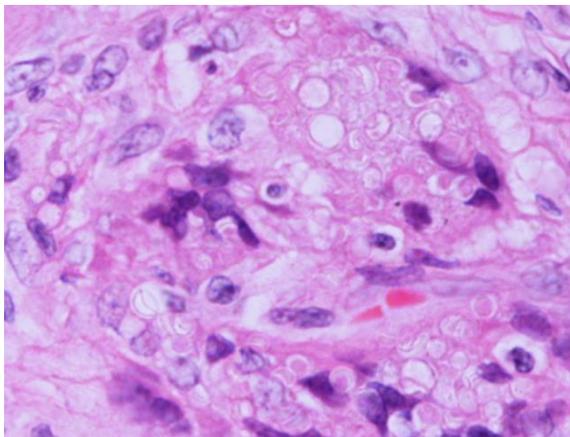


図3

## 問題 12. 扁平上皮癌

症例：92歳、女性。歯肉潰瘍。

検体（採取法）：歯肉（綿棒擦過）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、背景に多核組織球がみられる。 ×
2. VSでは、表～深層系細胞に異型がみられる。 ○
3. VSでは、カンジダがみられる。 ×
4. 喫煙との関連性が指摘されている。 ○

### 解説

リンパ球主体の炎症性背景に壊死性背景もみられ、扁平上皮の表層～深層の細胞が出現し、重積性を呈するクラスターを形成している。 オレンジG好性の角化細胞が不整な形態で出現している。 ライトグリーン好性の厚い細胞質をもつ細胞は、N/C比増大、核縁不整・肥厚があり、クロマチンは増量し分布も不均一である。角化傾向をみる異型細胞とともにN/C比の高い基底細胞様の細胞も出現している（図1、図2）。

カンジダが口腔がんにも2次的に感染している場合もあるが、本症例ではカンジダはみられない。

喫煙は口腔扁平上皮癌の最大のリスクファクターであり、飲酒や不適合な義歯なども口腔扁平上皮癌のリスクファクターとなる。

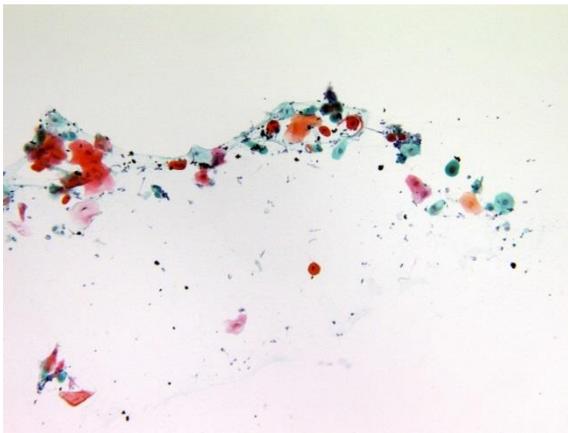


図 1



図 2

### 問題 13. 悪性胸膜中皮腫

症例：75歳、男性。 胸水貯留

検体（採取法）：胸水（穿刺吸引）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、球状の細胞集塊がみられる。 ○
2. VSでは、多核細胞（2核以上）の頻度が50%を越える。 ○
3. 鑑別診断には免疫組織化学的染色が必須である。 ○
4. 予後良好な疾患である。 ×

### 解説

75歳という年齢より胸水貯留の原因としては、肺癌、転移性腫瘍、胸膜炎を含めた胸膜疾患などの可能性が考えられる。本例では軽度の炎症性細胞を背景として多数の大型の細胞が出現している。多くの細胞は、多核であり、各々の核は1～複数の核小体を有している。10個以上の細胞で構成される球状集塊が多数出現しており、悪性中皮腫を疑う。悪性胸膜中皮腫の確定診断には生検標本に対して、免疫染色により中皮細胞に陽性を示すマーカーと陰性を示すマーカーを用いて検討することが必要である。上皮型中皮腫と反応性中皮の鑑別にも免疫染色は有用である。根治手術は施行できる病期が限定されており、かつ非常に侵襲が大きく、発症年齢が高齢である場合や低肺機能、Performance status が良くない時には施行できない場合が多く、さらに化学療法、放射線療法による根治は望めないことから、予後は極めて不良である。

原因不明の胸水症例では悪性胸膜中皮腫は常に念頭に置くべき疾患と思われる。

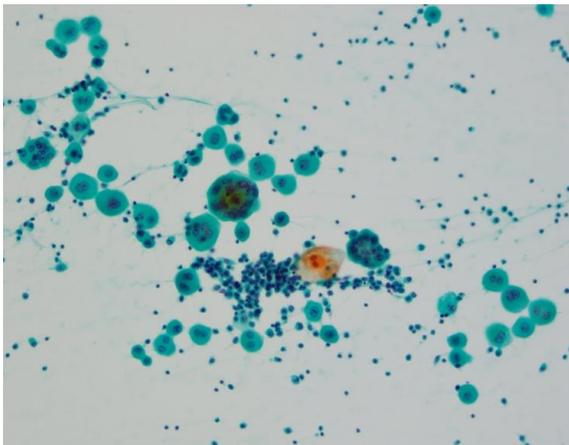


図 1

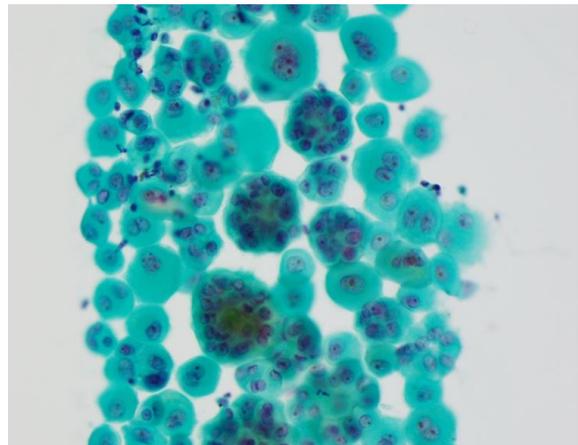


図 2

最終病理診断は悪性胸膜中皮腫 上皮型であった。

問題 14. 腺癌

症例：70 歳、男性。腹部腫瘍。

検体（採取法）：肝多嚢胞性病変（穿刺吸引）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、血性背景がみられる。 ○
2. VSでは、腺癌細胞がみられる。 ○
3. 肝細胞癌よりも発生頻度が高い。 ×
4. エキノコッカスとの強い関連性がある。 ×

解説

肝多嚢胞性病変からの穿刺吸引細胞診であり、血性背景に、孤立性～小集塊状の類円形～円柱状細胞が認められる（図 1）。拡大を上げると個々の細胞は異型を示し、クロマチンの増加と不均等分布、核縁の肥厚、核形不整、肥大した核小体がみられる（図 2）。核は偏在傾向にあり、細胞質には空胞状変化がみられる。一部には細胞質内粘液がうかがわれる（図 2 inset）。以上より、腺癌と診断できる。原発性腫瘍では、腺癌よりも肝細胞癌の頻度が高いが、多嚢胞状を示す肝癌としては、粘液性嚢胞腺癌と胆管乳頭状腫瘍由来の腺癌が主な鑑別疾患となる。前者では、胆管との交通はみられず、多くは卵巣様の間質を伴う。後者は、胆管と交通し、嚢胞内腔に乳頭状増殖を伴う。肝内胆管癌と肝吸虫との関連性は認められるが、エキノコッカスとの強い関連性はない。最終診断は胆管内乳頭状腫瘍由来の肝内胆管癌であった（図 3, 4）。

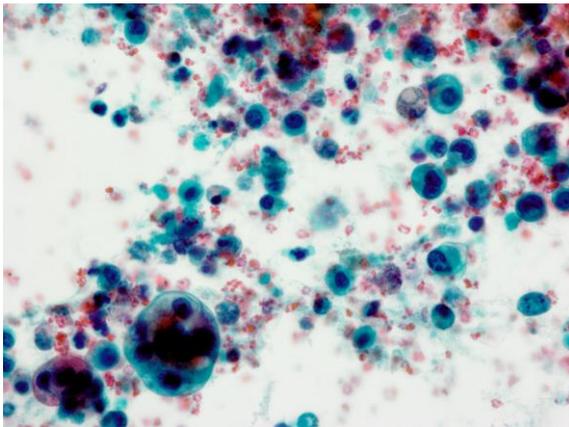


図 1

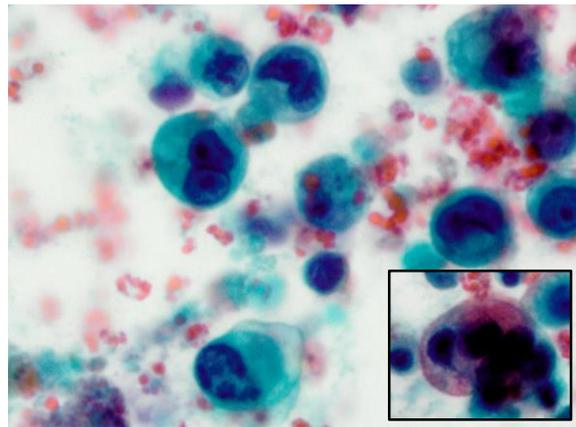


図 2

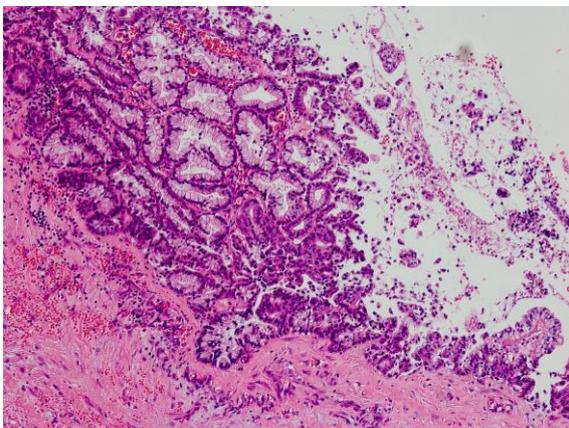


図 3

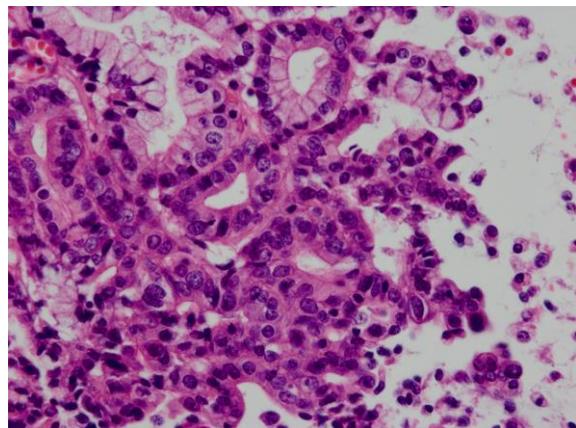


図 4

問題 15. 高異型度尿路上皮癌

症例：83歳、男性。肉眼的血尿。

検体（採取法）：自排尿（LBC TACAS 標本）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、乳頭状集塊が認められる。 ×
2. VSでは、孤在性の細胞の多くは異型尿路上皮細胞である。 ○
3. VSでは、Decoy細胞が多数みられる。 ×
4. 前立腺の検索が必要である。 ×

解説

血尿を背景に、集塊状の細胞および孤在性の細胞が比較的多数認められる。検体は、充分量の細胞の観察が可能であり、適正標本である。集塊内では、線維血管性間質は見出せず、乳頭状集塊とは断定できない。多くの孤在性細胞は、比較的小型ではあるが、核の濃染性、核形の不整や pair cell の存在など、高異型度尿路上皮癌の細胞学的特徴を備えている。核小体の目立つ細胞もあるが、前立腺癌をうかがわせるほど大きい核小体を有する細胞は少ない。Decoy細胞は比較的少ない。以上の所見から、高異型度尿路上皮癌の推定が可能である。

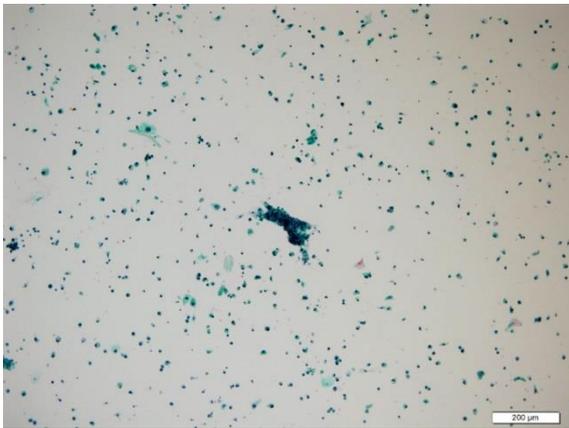


図 1

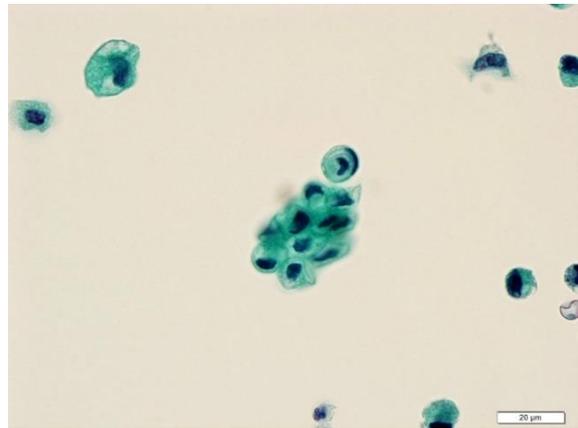


図 2

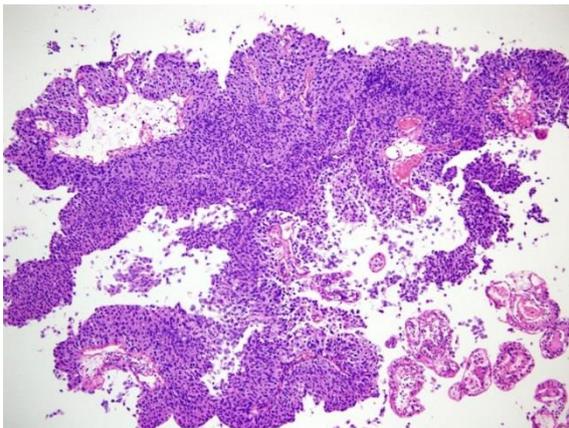


図 3

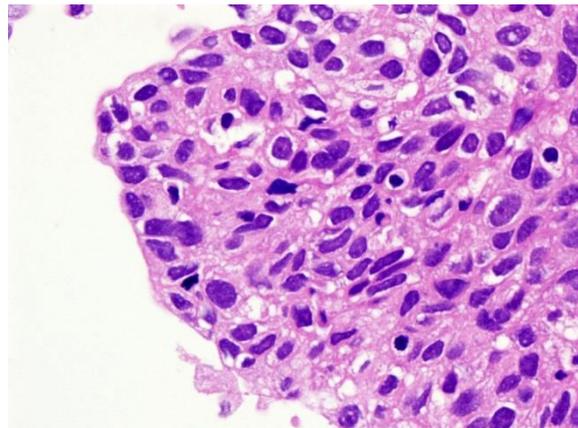


図 4

TURBT 組織標本は、上皮内癌を合併した高異型度乳頭状尿路上皮癌であった。

問題 16. 濾胞性リンパ腫 Grade1/2

症例：75歳、女性。後腹膜腫瘍。

検体（採取法）：EUSガイド下生検（捺印）

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。（VS：バーチャルスライド）

1. VSでは、濾胞様構造がみられる。○
2. VSでは、多数のアポトーシスがみられる。×
3. 主としてリンパ節外臓器に発生する。×
4. 進行した臨床病期の症例が多い。○

解説

弱拡大では濾胞様の構造が認められる（図1）。強拡大にすると中型類円形ないし核のくびれた胚中心細胞に加え、少数ながら大型の核、核膜に接した小さな数個の核小体を持つ胚中心芽球が混在をしている（図2 ←）。

なお、赤い矢印で示される二核の細胞は濾胞樹状細胞と思われる。核分裂像やアポトーシスが点から濾胞性リンパ腫を推定する。リンパ節に主として発生するが、節外にも発生し、消化管（特に十二指腸）、皮膚、甲状腺、唾液腺、乳腺、精巣などは好発部位である。診断時には病期が進行していることが多く、Ann Arbor stage III, IV期が2/3程度を占める。

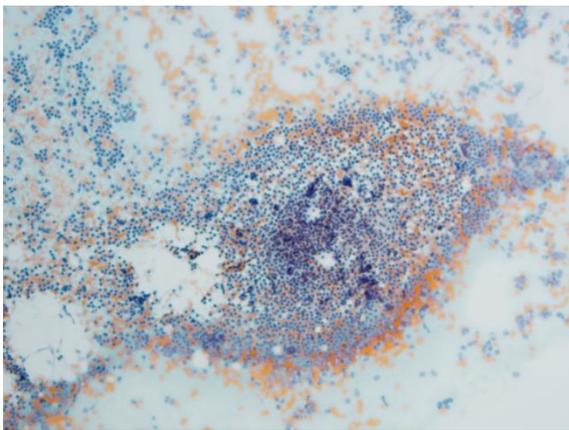


図 1

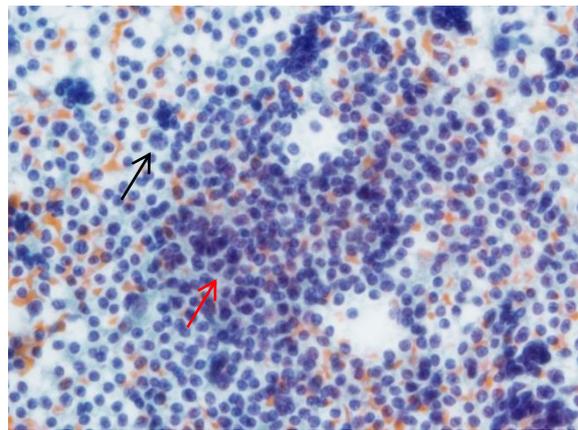


図 2

問題 17. 膠芽腫 (WHO GradeIV)

症例：62歳、女性。左側頭葉腫瘍。

検体 (採取法)：腫瘍 (圧挫)

染色：パパニコロウ染色

問題：正しいものに○、間違っているものに×を下さい。(VS：バーチャルスライド)

1. VSでは、核分裂像がみられる。○
2. VSでは、石灰化がみられる。×
3. シナプトフィジンが高率に陽性となる。×
4. 小脳虫部に好発する。×

解説

弱拡大でも核の大小不同が目立つ腫瘍組織である (図1)。背景に壊死は見られない。強拡大では腫瘍細胞の核は類円形、短紡錘形など多彩でありクロマチンの増加や、核小体のみられるものがあり、少数ながら多核細胞も認められる。核分裂像もみられる (図2 ←)。血管の増生や壊死は見られないが核分裂像があり退形成性星細胞腫か膠芽腫が考えられる。石灰化はみられない。シナプトフィジンは神経内分泌系腫瘍のマーカである。退形成性星細胞腫でも膠芽腫でも陽性になるのはGFAPである。両者とも大脳半球が好発部位である。

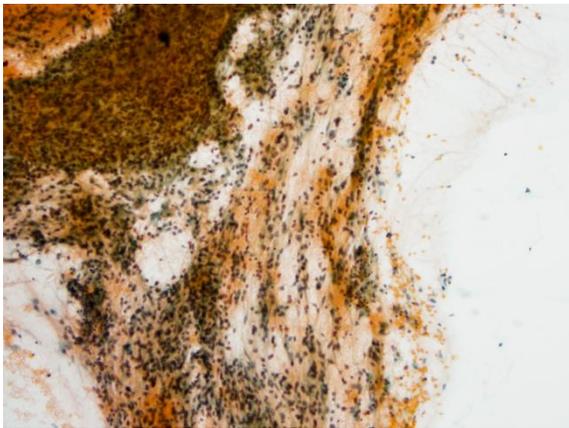


図1

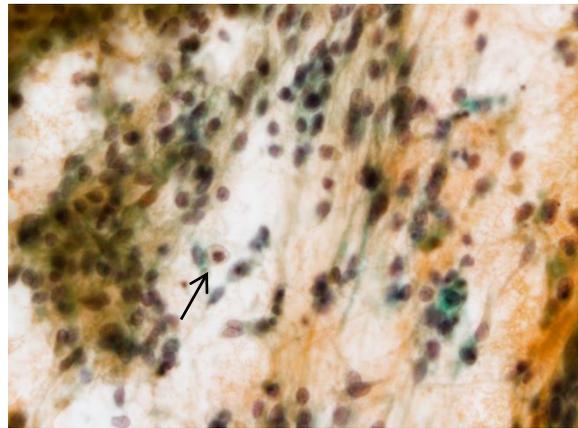


図2