



第 42 回
日本臨床細胞学会東海連合会
総会ならびに学術集会

プログラムおよび抄録集

会期： 2023 年 3 月 4 日(土)

WEB 開催

配信場所： 名古屋大学大学院 医学系研究科

臓器病態診断学講座

〒466-8560 名古屋市昭和区鶴舞町 65



学術集会会長 加留部 謙之輔

名古屋大学大学院医学系研究科 臓器病態診断学講座

名古屋大学医学部附属病院 病理部

ご挨拶

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

来る2023年3月4日に行われる、第42回日本臨床細胞学会東海連合会並びに学術集会(完全オンライン開催)を担当させていただくことになりました。

今回の学術集会では、私の専門分野ということもありますが、造血器腫瘍・リンパ腫診断に焦点を当てた特別講演を予定しております。まず、保険収載が近づいてきております造血器腫瘍がんパネル検査の現状と展望について、リーダーとして同プロジェクトを引っ張っておられる九州大学プレジジョン医療学分野教授の前田高宏先生にご講演いただきます。造血器腫瘍パネルがどのような形で導入されるのか、固形がんパネルとの違いと実際の運用における連携について、本邦におけるがんゲノム医療の未来像を語っていただければと思います。

また、リンパ腫の細胞診断に関して、近年その指針となり得るシドニーシステムが発表されました。そこでリンパ腫の細胞診断に長年携わって来られた LSI メディエンス 病理・細胞診ラボラトリーの細根勝先生に、シドニーシステムの意義と実地診断への活用につき、ご講演いただきます。

もちろん一般演題につきましても興味深い研究、症例のご発表をお願いしております。多数の会員の皆様方のご参加、活発なご討論をどうかよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、本集会の開催にご尽力いただきました連合会事務局および名古屋大学医学部附属病院病理部門の皆様には厚く御礼申し上げます。

第42回日本臨床細胞学会東海連合会総会および学術集会

学術集会会長 加留部 謙之輔

名古屋大学大学院医学系研究科 臓器病態診断学講座

名古屋大学医学部附属病院 病理部

～参加の皆様へご案内～

第42回東海連合会総会ならびに学術集会はZoomによるWEB開催(リアルタイム)です。参加希望者は事前に参加登録と参加費支払いが必要です。

現地参加会場は設定しません。オンデマンド配信の予定はありません。

参加登録、当日オンライン参加方法の全般的な説明は、東海連合会WEBサイトの「第42回日本臨床細胞学会東海連合会総会ならびに学術集会のご案内」ページをご参照ください。

当日接続までに、PCやスマートフォンにZoomをインストールしてください。

【当日参加時のご注意】

当日は12:45から接続可能です。接続に不安のある方は早めにご確認ください。

教育講演・一般演題の質疑応答はWeb開催中をお願いします。質問はZoomのQ&A機能を用いてください。講演中・演題発表中でもQ&Aボックスの入力は可能です。

Zoomの設定で「氏名」と「所属施設」が表示されていない場合は、質問の冒頭に「氏名」と「所属施設」を明記してください。

質問の選定は座長に一任します。時間の制約上、すべての質問に回答できない可能性があることをご了承ください。

【参加証の発行】

参加確認小テストへの回答完了をもって参加確認とします。参加が確認できない場合、参加クレジットは付与されませんのでご注意ください。

今回は小テスト3問中2問以上の正解で回答完了となります。2問以上正解するまで何度でも回答することができます。

詳細は事務局からの案内メールに記載されますのでご確認ください。

14:30～15:00 東海連合会総会

15:00～15:10 休憩

15:10～17:10 特別講演 座長 加留部謙之輔

15:10～16:10 特別講演 1

造血器腫瘍分野におけるクリニカルシーケンス

前田高宏(九州大学大学院 医学研究院 プレシジョン医療学)

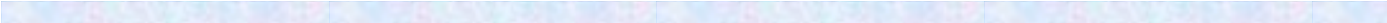
16:10～17:10 特別講演 2

リンパ節の穿刺吸引細胞診:「The Sydney System」(2020)と

WHO 細胞診 Blue Book について

細根勝(株式会社 LSI メディエンス 病理・細胞診ラボラトリー / 日本医科大学)

17:10 閉会の挨拶 加留部謙之輔



造血器腫瘍分野におけるクリニカルシーケンス

九州大学大学院 医学研究院 プレシジョン医療学
前田 高宏

造血器腫瘍臨床におけるゲノム医療の歴史は長く、染色体検査、FISH 法、PCR 法を駆使したがん遺伝子の診断や微小残存病変 (MRD: minimal/measurable residual disease) の評価は、30 年以上前から実践されてきた。なかでも、慢性骨髄性白血病 (CML) における BCR::ABL1 キメラ遺伝子の発見とその後の ABL キナーゼ阻害剤の開発、急性前骨髄球性白血病 (APL) における PML::RARA キメラ遺伝子の同定とレチノイン酸治療の確立は、ともに患者予後の劇的な改善につながったことから、ゲノム医療の歴史的な成功例といえる。

固形がん分野においては、がんの発症・進展に関連した数百の遺伝子を網羅的に解析する、いわゆる「がん遺伝子パネル検査(以下パネル検査)」が近年保険適用となり、主に薬剤の適応決定を目的に、すでに臨床実装されている。一方で、2022 年 6 月現在、造血器腫瘍を対象としたパネル検査は、一部の施設における研究目的での使用に限られており、保険診療下での実用化には至っていない。

固形がんと造血器腫瘍では、変異をきたす遺伝子の種類が異なるだけでなく、化学療法、放射線療法に加えて、抗体療法、細胞免疫療法、造血幹細胞移植法と治療法が多岐にわたるため、がんゲノム情報の活用法・使用目的が固形がんのそれとはおおき異なる。特に、造血幹細胞移植法は、疾患の治癒が期待できる一方で、治療関連死や移植片対宿主病 (GVHD) 等の合併症の危険性をはらむため、どの患者に、どのような前処置・免疫抑制治療で、どのタイミングで移植治療を選択すべきかを判断する際に、ゲノム情報に基づいた予後予測、適応決定が重要である。また、疾患特異性が高いゲノム異常も数多く同定され、従来の病理学的診断に加えてゲノム情報を活用することにより、より精緻な診断が可能となった。すなわち、造血器腫瘍臨床においては、ゲノム情報の活用が治療薬適応の決定にとどまらず、「診断」、「予後予測」、「治療法選択」のすべての局面において有用である。

本講演では、造血器腫瘍臨床におけるパネル検査の活用法や臨床実装に向けての課題について概説する。

リンパ節の穿刺吸引細胞診:「The Sydney System」(2020)と

WHO 細胞診 Blue Book について

株式会社 LSI メディエンス 病理・細胞診ラボラトリー

日本医科大学 統御機構 診断病理学

細根 勝

昨今の血液病理学の領域では、先般の WHO 分類関係者の“内紛”を経た後、昨年(2022年)6月に改訂第5版が誌上公開され、この内容はいずれ Blue Book (BB)として WEB ACCESS または PRINT BOOK にて刊行される予定である。

一方、同じ WHO 分類で、(組織診ではなく)「細胞診」の BB が準備・刊行中であるのはご存じだろうか? すなわち、肺、膵・胆道系、軟部腫瘍の分野では、昨年11月の American Society of Cytopathology と International Congress of Cytology の Joint Meeting (米国 Baltimore 開催)において、これらの領域の細胞診 BB:1st Edition の WEB ACCESS 版(ベータ版)が紹介されており、その後は肝腫瘍の細胞診 BB がこれに続いている。少し遅れて、リンパ節(+脾臓+胸腺)細胞診 BB の領域でも同様な出版プロセス(WHO Reporting System for Lymph Node, Spleen, and Thymus Cytopathology)が進行中で、これも近い時期の発刊が期待される。リンパ節細胞診の場合、この BB の基盤となった概念は、その少し前に提唱された The Sydney System (SS)において明確に示されており(Acta Cytologica 2020; 64: 306–322)、今回の BB においてもその基本理念はそのまま継承されている。

この度、第63回日本臨床細胞学会総会(春期大会・2022年6月・東京)のシンポジウム14:「リンパ節細胞診の報告様式を考える、ver. 2 — 新しい国際報告様式:Sydney System を検討する — 」において、本邦の現状に照応した SS の有用性や限界などについて議論する機会を得たので、その結果とも合わせ、SS の仕組み、WHO・細胞診 BB (リンパ節)の内容などについて簡単に紹介したい。

演題 1 セルブロック標本が有用であった上部尿路上皮癌の 2 例

名古屋掖済会病院 病理診断科¹⁾、名鉄病院 病理診断科²⁾

○大池 里枝(CT)¹⁾、山田 千里(CT)¹⁾、田中 瑞穂(CT)¹⁾、佐藤 朋子(MD)¹⁾、
佐竹 立成(MD)¹⁾、斎藤 彰(CT)²⁾、谷川 豊(CT)²⁾、小林 徳子(CT)²⁾、
原田 智子(MD)²⁾

【はじめに】

上部尿路上皮癌の診断のために採取された尿を用いてカテーテル尿(以下カテ尿)細胞診標本とセルブロック標本を作製しているが、セルブロック標本が特に有用であった上部尿路上皮癌2例を報告する。

【症例1】

70 代、男性。主訴:血尿。現病歴:血尿を主訴に他院で受診、CT で左腎盂腫瘍を指摘された。紹介入院し、カテ尿が採取された。

細胞所見・セルブロック標本像:左カテ尿細胞診標本では小型で核形不整、核クロマチン軽度増量を示す細胞の小集塊と重積性の強い細胞集塊が見られ、悪性疑いと判定された。セルブロック標本では核形不整を示す尿路上皮細胞の集塊が多数認められ、核の極性の乱れが見られた。尿路上皮癌と診断された。

【症例2】

50 代、男性。主訴:精査、加療目的。現病歴:他院で膀胱癌の経過観察中であったが、当院泌尿器科に精査、加療目的で紹介された。CT で右腎臓上極に腫瘤が認められ、カテ尿が採取された。

細胞所見・セルブロック標本像:右カテ尿細胞診標本では小型で核形不整、核クロマチン軽度増量を示す紡錘形細胞と重積性の強い細胞集塊が見られ、悪性疑いと判定された。セルブロック標本では間質を伴う尿路上皮細胞の集塊が多数認められ、尿路上皮癌と診断された。

【まとめ】

症例1, 2 では尿路上皮細胞が重積性の強い集塊を形成しており、細胞診での確定診断は困難であったが、セルブロック標本では、核の極性の乱れ、間質の存在を示す細胞集塊が認められ尿路上皮癌と診断された。セルブロック標本の作製はカテ尿細胞診判定の確認と上部尿路上皮癌の診断のために有用と考えられた。

演題 2 診断に苦慮した HHV-8 negative effusion-based lymphoma の一例

名古屋医療センター臨床検査科¹⁾、名古屋医療センター病理診断科²⁾

○久野 欽子(CT)¹⁾、村上 善子(MD)²⁾、山下 美奈(CT)¹⁾、大場 美怜(CT)¹⁾、
澤野 智哉(CT)¹⁾、山崎 真鈴(CT)¹⁾、市原 周(MD)²⁾、岩越 朱里(MD)²⁾、
西村 理恵子(MD)²⁾

【はじめに】

滲出性リンパ腫(Effusion lymphoma)は体腔液(胸水・腹水・心嚢水)中に発生し、腫瘤形成やリンパ節腫大、臓器腫大を伴わない大細胞型 B 細胞リンパ腫であり、宿主の免疫力低下を契機に発症する。

今回、胸水中に出現した HHV-8 negative effusion-based lymphoma (EBL)を経験したので、報告する。

【症例】

70 代男性、肺尖部胸壁浸潤肺癌 9 年前に化学療法や放射線治療を完遂しフォローアップ中に右胸水の微増が見られた。大きな変化はないが、肺底部に増加傾向がみられ、胸水穿刺検査を実施した。

細胞診では、やや異型的な大型細胞が目についた。リンパ増殖性疾患などの鑑別を目的にセルブロックを作製し、追加検討を行うこととした。

組織診では、中型から大型と考えられる異型細胞が認められ、それらの異型細胞は CD20 および CD79a 陽性となり、CD30、EBER(ISH)、HHV-8 は陰性であった。TTF-1 陽性細胞は認めず、癌の浸潤は否定的で、B 細胞リンパ腫が否定できない所見であり、追加の免疫染色や専門医へのコンサルトを実施し、EBL と診断した。

【まとめ】

EBL はギムザ染色でも特徴的な細胞学的所見はなく、大細胞型 B 細胞リンパ腫の二次的体腔液浸潤によくみられる大型細胞主体の細胞像を示すことが多い。形態的均一感に乏しく、リンパ増殖性疾患などの鑑別が必要となってくる。そのため、今症例の様にセルブロックの作製も診断を行うのに有用であると考え。また、国内における EBL は高齢者で、高齢以外は明らかな免疫不全のない患者に多く発生しているとのことから、患者の情報にも注意が必要であると感じた。

演題 3 吸引肺動脈血細胞診で腫瘍細胞と巨核球を認めた

肺腫瘍血栓性微小血管症の一例

大垣市民病院病理診断科¹⁾、大垣市民病院循環器内科²⁾、

愛知県立大学看護学部病理学³⁾

○石井 辰弥(CT)¹⁾、児玉 千里(CT)¹⁾、大角 沙織(CT)¹⁾、井川 莉奈(CT)¹⁾、

奥田 清司(CT)¹⁾、黒川 景(MD)^{1),3)}、岩田 洋介(MD)¹⁾、森田 康弘(MD)²⁾、

森島 逸郎(MD)²⁾

【緒言】

肺腫瘍血栓性微小血管症(Pulmonary tumor thrombotic microangiopathy :PTTM) は、肺の細動脈への多発転移に伴う血管内膜の線維性増生、血栓形成により、急速に肺高血圧症、播種性血管内凝固症候群等が進行する予後不良な病態である。今回、肺癌末期に PTTM が疑われ、吸引肺動脈血採血が行われた症例の細胞診所見を提示する。

【症例】

70 代女性。体重減少を主訴に受診。画像診断で門脈浸潤を伴う膵頭部腫瘍、肝転移、リンパ節転移を指摘、膵腫瘍の超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診で adenocarcinoma と診断された。化学療法(GEM+nabPTX)を 7 クール実施したが progressive disease であった。初診から 8 か月後、食事中に突然の息切れを訴え、救急外来受診、臨床的に PTTM が疑われ、緊急でスワングッツカテーテル検査を実施、左肺動脈の wedge 採血が行われた。入院当日に死亡。家族の同意は得られず、剖検は実施されなかった。

【細胞所見】

核形不整を示すクロマチンの増量した核とライトグリーン好性の胞体を有する adenocarcinoma の小細胞集塊を認める。背景には、多数の好中球とともに巨核球が散見される。

【考察】

PTTM は、急速に病状が悪化し、生前に診断することが難しい病態とされている。TBLB などの組織生検が実施困難な症例が多いが、スワングッツカテーテルによる血行動態の検査とともに吸引肺動脈血細胞診を実施することにより診断に至ったケースの報告が近年増加しており、当院循環器内科でも 2016 年より積極的に実施する方針としている。肺動脈血に巨核球が観察されることは古くから記載があり、腫瘍細胞との鑑別が問題になり得るとの報告もある。当院における過去 9 例の吸引肺動脈血の細胞所見を改めて検討したところ、非腫瘍性の肺高血圧症に実施された症例を含め、全例に巨核球が観察された。形態的に腫瘍細胞との鑑別が苦慮された症例もあり、吸引肺動脈血細胞診に当たって注意を要する所見と考える。

【結語】

肺癌の末期に PTTM 疑いで実施された吸引肺動脈血細胞診の症例を経験した。

演題 4 線維化が強く診断に苦慮した耳下腺粘表皮癌の一例

愛知医科大学病院病理部¹⁾、愛知医科大学病院病理診断科²⁾

○早川 里美(CT)¹⁾、櫻井 包子(CT)¹⁾、泉原 準也(CT)¹⁾、加藤 遼(CT)¹⁾、
佐藤 允則(CT)¹⁾、和田 栄里子(CT)¹⁾、山本 侑季(MD)¹⁾²⁾、谷口 奈都希(MD)¹⁾²⁾、
高原 大志(MD)¹⁾²⁾、佐藤 啓(MD)¹⁾²⁾、大橋 明子(MD)¹⁾²⁾、高橋 恵美子(MD)¹⁾²⁾、
都築 豊徳(MD)¹⁾²⁾

【はじめに】唾液腺腫瘍の穿刺吸引細胞診 fine needle aspiration (以下 FNA) は、術前診断の有
用な検査法の 1 つとして広く行われているが、細胞採取量が少なく診断に難渋する症例もある。今
回、耳下腺 FNA にて細胞採取困難で、4 回 FNA 施行後粘表皮癌の診断に至った一例を経験し
たので報告する。

【症例】40 歳代、女性。右下顎部に有痛性腫瘍を自覚、健診 PET にて右耳下腺に集積が認めら
れ当院紹介受診した。MRI にて境界不明瞭な 13x9mm の腫瘍が認められ、悪性の可能性が高
く確定診断目的で FNA が施行された。

【細胞所見】

- 1 回目(X 年 5 月): 正常と推定される腺房細胞集塊が認められ、陰性と判定した。
- 2 回目(X 年 5 月): 異型に乏しい中型リンパ球が少数認められるのみであった。検体不適正と判定した。
- 3 回目(X 年 7 月): 紡錘形裸核を伴う上皮細胞集塊や核小体明瞭で細胞質豊富な上皮細胞の集
簇といった意義不明な細胞が極少数認められた。診断に足る細胞量でなく、検体不適正と判定し
た。
- 4 回目(X 年 11 月): 異型細胞がほつれを伴う平面的～不規則重積性集塊として認められた。異型
細胞はライトグリーン好性～濃染し、類円形～多稜形であった。核は類円形で大小不同、核形不
整を呈し、明瞭な核小体が見られた。悪性腫瘍を考えたが、細胞量少数のため断定できず疑陽性
と判定した。

【組織所見】径 12x7mm 大の腫瘍が、リンパ球浸潤および線維化を伴って耳下腺から骨格筋へ浸
潤して認められ、軽度な神経周囲侵襲像が見られた。腫瘍は大小の胞巣を形成して増殖し、核小
体明瞭な類円形の核を有する類表皮細胞より構成されていた。胞体内に豊富な粘液成分を有す
る粘液細胞も少数見られ、細胞外に粘液を産生し嚢胞状構造を形成する像が一部に認められた。
以上の所見から中間悪性度の粘表皮癌と診断された。

【考察】悪性度の低い粘表皮癌では間質に炎症細胞浸潤と肉芽組織の形成がみられることがある
とされる。本症例ではリンパ球浸潤および線維化が顕著であった。線維化・硝子化が強い腫瘍で
は FNA で十分な細胞量が採取されにくいとされており、本症例で細胞採取困難であったのは線
維化に起因することが考えられた。

【まとめ】線維化のため細胞採取困難で、診断に時間を要した粘表皮癌の一例を経験した。臨床的
に悪性が疑われる場合は、積極的に迅速細胞診 rapid on-site cytologic evaluation (ROSE) を
併用し、適正標本の作製、ひいては確定診断の短縮につなげることも重要であると痛感した症例
であった。

新細胞診専門医・新細胞検査士 合格者のご紹介

～合格おめでとうございます。今後のご活躍を期待しております～

細胞診専門医(8名)

【愛知県】

安藤 知美	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院 病理部
池田 芳紀	名古屋大学医学部附属病院 産科婦人科
鵜飼 真由	トヨタ記念病院 産婦人科
河野 奨	愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院 病理診断科
谷口 奈都希	愛知医科大学病院 病理診断科
藤井 慶一郎	名古屋市立大学大学院医学研究科 臨床病態病理学
山本 侑季	愛知医科大学病院 病理診断科
吉川 佳苗	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院 病理部

細胞検査士(10名) (事務局にご連絡いただいた方のみの記載です)

【愛知県】

池田 悠馬	名古屋大学医学部附属病院 病理部
植山 弘崇	半田市医師会健康管理センター
平 美佑夏	稲沢市民病院
永井 優花	社会医療法人宏潤会 大同病院 病理診断部
斎藤 彰	名鉄病院
松尾 奈緒	安城更生病院
児玉 真道	社会医療法人財団新和会 八千代病院 中央検査部
本田 佳記	ファルコバイオシステムズ東海中央研究所 病理
新納 瑞稀	旭ろうさい病院

【岐阜県】

井川 莉奈	大垣市民病院 医療技術部 病理細胞診室
-------	---------------------

第 42 回 日本臨床細胞学会東海連合会
総会ならびに学術集会実行委員会

企画・運営

名古屋大学大学院医学系研究科
臓器病態診断学講座
名古屋大学医学部附属病院 病理部
加留部謙之輔

企画・運営協力

名古屋大学大学院医学系研究科
臓器病態診断学講座
中黒匡人
名古屋大学医学部附属病院 病理部
下山芳江、榊原綾子

運営協力

株式会社 ENTORRES

事務局

名古屋大学大学院医学系研究科
臓器病態診断学講座
中黒匡人
長谷川真紀、竹延恵美