

病理・細胞

14:45～15:15

座長：新田 憲司 （日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院）

20. 乳房に発生した顆粒細胞腫の1例

中谷 翔喜 名古屋徳洲会総合病院 検査科

21. 甲状腺穿刺吸引細胞診で乳頭癌を疑った硝子化索状腫瘍の1例

岩瀬 紗彩 豊川市民病院

22. 液状化細胞診とセルブロック標本を併用することにより診断しえた神経内分泌癌の一例

山本 楓 株式会社ファルコバイオシステムズ

乳房に発生した顆粒細胞腫の1例

◎中谷 翔喜¹⁾、足立 穂美¹⁾、高羽 愛梨¹⁾、服部 日出雄²⁾、吉本 信保³⁾
名古屋徳洲会総合病院 検査科¹⁾、病理診断科²⁾、乳腺外科³⁾

【はじめに】

顆粒細胞腫は口腔、乳房等に発生するSchwann細胞由来の腫瘍であるが乳房に発生する頻度は稀である、今回乳房に発生した顆粒細胞腫を経験したため報告する。

【症例】

50歳代女性、主訴は左乳房腫瘍。過去に口腔顆粒細胞腫を切除しており、今回の健康診断のマンモグラフィ検査で左乳房腫瘍が発覚。確定診断のために左乳房に針生検を実施した。

＜理学検査＞左C領域に小豆大の腫瘍が触知できるが、大胸筋には固定されていないと思われた。

＜MRI検査＞左乳腺CD領域の深部に10mm大の境界明瞭な結節性病変が認められた。

＜マンモグラフィ検査所見＞左CD領域にカテゴリー3の腫瘍が認められた。

＜乳腺エコー検査＞左CD区域に大胸筋に接して12.6×8.3×7.2mmの低エコー腫瘍が認められた。境界は明瞭かつ辺縁は整、腫瘍内部は均一で後方エコーは不変～やや

増加。腫瘍に血流シグナルは認められず、大胸筋と接しているが連続性は見られなかった。

【病理組織検査】

針生検を左乳腺CD領域より実施。病変部では好酸性で顆粒状の細胞質を有する大型の腫瘍細胞が充実に増殖するのが見られた。免疫染色を追加で実施し良性の顆粒細胞腫に矛盾しない所見と考えられた。

【考察】

乳房の顆粒細胞腫は理学所見及び画像所見上乳癌との鑑別が問題になる。今回の症例では乳腺エコー検査では良性腫瘍が疑われたがMRI検査、マンモグラフィ検査では悪性が否定できない所見であった。そのため病理組織検査で免疫染色を含めた最終診断を行うことが重要だと考えられた。また乳房顆粒細胞腫は良性の場合がほとんどであるが、非常に稀に悪性の場合も存在する。良悪性の判定で壊死、核分裂像の有無を確認することも必要である。

連絡先：0568-51-8711（内線：2277）

甲状腺穿刺吸引細胞診で乳頭癌を疑った硝子化索状腫瘍の1例

◎岩瀬 紗彩¹⁾、小里 華奈子¹⁾、山内 美有¹⁾、峯田 有美子¹⁾、佐藤 初代¹⁾、小野 麻由¹⁾、山川 貴章¹⁾
豊川市民病院¹⁾

【はじめに】甲状腺腫瘍の稀な腫瘍である硝子化索状腫瘍の細胞像は、核内細胞質封入体や核溝が認められることから、甲状腺乳頭癌と誤認しやすい。今回、甲状腺穿刺吸引細胞診で乳頭癌を疑った硝子化索状腫瘍を経験したので報告する。

【症例】60歳代女性。両顎下腺腫脹で当院耳鼻咽喉科受診。画像による精査で、甲状腺左葉に腫瘤を指摘された。頸部超音波検査にて甲状腺左葉に22×13mmの腫瘤が認められ、穿刺吸引細胞診が施行された。細胞診で乳頭癌疑いの判定となり、甲状腺左葉切除および傍気管郭清が施行された。

【細胞所見】血液成分とともに少数の濾胞上皮集塊を認めた。濾胞上皮は核大小不同、軽度の核形不整、時に核内細胞質封入体が認められたが、採取された細胞量が少なく、また核溝もはっきりしないことから、甲状腺乳頭癌疑いとして報告した。

【組織所見】甲状腺左葉内に、薄い線維性被膜を有する結節性病変が認められた。この病変は索状配列を示す腫

瘍細胞からなり、細胞核には多数の核内封入体を有し、しばしば核溝がみられ、細胞質内に黄色体 (yellow body) を持つ細胞も散見された。硝子様間質も認められ、硝子化索状腫瘍を疑い免疫染色を行った。腫瘍細胞はCK19陰性、MIB-1が細胞質において軽度陽性を示したが、細胞膜は陰性であった。以上の所見から硝子化索状腫瘍と診断された。

【まとめ】本症例の細胞像では、核内封入体は見られたものの核溝ははっきりせず、硝子化索状腫瘍の特徴である硝子様物質や索状配列は認められなかった。甲状腺穿刺吸引細胞診で核内封入体や核溝が認められた場合、乳頭癌のみを疑うのではなく、硝子化索状腫瘍の可能性があるとすることも念頭に置きながら鏡検すべきである。

豊川市民病院 0533-86-1111 (病理内線 3325)

液状化細胞診とセルブロック標本を併用することにより診断しえた神経内分泌癌の一例

◎山本 楓¹⁾、土本 詩織¹⁾、松本 孝之¹⁾、英 和良¹⁾、林 久志¹⁾、三井 崇²⁾、加藤 実久³⁾
株式会社ファルコバイオシステムズ¹⁾、医療法人葵鐘会 ローズベルクリニック²⁾、医療法人葵鐘会 BNラボ³⁾

【はじめに】

子宮頸部に発生する神経内分泌腫瘍は比較的稀な疾患であり、頻度は子宮頸部悪性腫瘍全体の5%以下で、進行が速いことも知られている。今回弊社に液状化細胞診(LBC)の依頼で提出された検体で神経内分泌癌と判定するのに苦慮した1例を経験したので報告する。

【症例】

患者は40歳代女性。30代後半で閉経。1ヶ月前に出血があり近医を受診。内診時、肉眼的にmass様所見を認めたため、子宮頸癌疑いで細胞診検査が実施された。検体はLBC(ThinPrep)標本、染色はPap染色を行った。

【細胞所見】

壊死性背景に、異型細胞を孤立散在性または結合性の緩い集塊で認められた。異型細胞は、N/C比は高く、核は円形～楕円形、クロマチンは細顆粒状、核小体はみられなかった。裸核細胞も多数みられた。子宮頸部由来の細胞はほとんどみられなかった。悪性腫瘍で、神経内分泌癌、腺癌が挙げられた。異型細胞は小型で孤立散在性に

出現していたが、神経内分泌癌の特徴である木目込配列がはっきりしておらず確定に至らなかった。

【組織所見】

LBCバイアルの残検体を用いてセルブロック標本を作製した。組織学的には、N/C比の高い裸核状の異型細胞が出現し、核は小型、クロマチンは増量していた。免疫染色ではINSM1が陽性であり、神経内分泌癌と診断された。

【考察】

弊社では子宮頸部神経内分泌癌の症例は過去に数例しかなく、LBC検体での症例は今回が初めてであった。また、検査センターでは臨床より得られる情報が少ないこと、細胞診検査終了後の結果を追跡が困難なことが多い。今回のようにLBCでの提出であれば様々な検査が追加可能であり、組織型の推定などに活用可能である。今後弊社においても婦人科細胞診はLBCでの提出を推奨していきたい。

連絡先：052-739-1405 内線(880)