

新潟県臨床細胞学会会報

第 36 号

目 次

令和2年度細胞診研修会

令和2年度細胞診研修会報告 1

第38回新潟県臨床細胞学会学術集会プログラム, 抄録 9

そ の 他

会 則 19

投 稿 規 定 21

研 修 会 単 位 23

事務局からのお知らせ 24

令和2年度細胞診研修会

令和2年度細胞診研修会報告 「妊娠・ホルモンの関与が疑われる子宮細胞診症例」

新潟市民病院 産婦人科

倉林 工

はじめに

Covid 19の収束が見通せない中、新潟県臨床細胞学会 令和2年度細胞診研修会（主催：新潟県、新潟県医師会、新潟県臨床細胞学会、新潟県細胞検査士会、新潟県臨床検査技師会、新潟県健康づくり財団、後援：新潟県検診機関協議会）は、関係者と相談の結果、最終的にはWeb単独にて開催された。8月31日から9月13日まで新潟県臨床細胞学会HP上に4症例提示して投票形式によるWeb開催を行い、11月に座長総括、講師総括をアップした。

本稿では、症例検討として各施設からの提供症例と指導医コメントを要約して報告する。

座長挨拶「妊娠・ホルモンの関与が疑われる子宮細胞診症例」 倉林 工

女性の生涯は卵巣ホルモンにより支配されており、子宮細胞診も卵巣ホルモンの影響を大きく受けている。

1) 妊娠中の細胞診

妊婦健康診査の初回には妊娠初期の子宮頸癌検診無料クーポンが付いており、大切なスクリーニングの機会となる。妊娠中の細胞診について、NHS Cervical Screening Program in Englandでは、a) 判定が難しくなるので妊娠中は推奨しない。b) 妊娠初期ならば妊娠による変化を受けにくい。c) 通常、分娩後3ヶ月まで延期が望ましいとされる。

妊娠に伴う細胞診の注意点として、a) 細胞診の過小評価：頸管粘液の粘稠度増加や採取器具（綿棒など）により細胞採取量の減少、b) 細胞診の過大評価：脱落膜細胞の出現、細胞性栄養膜細胞・合胞性栄養膜細胞の出現、未熟化生細胞の

出現などがある。

2) 卵巣ホルモンの影響

本来、月経周期による正常子宮頸部や内膜の変化が見られるのが普通である。しかし、ホルモン剤使用中はこれらの変化が修飾されることが多い。

①癌に対するホルモン療法では、乳がんではタモキシフェン、GnRHアゴニスト、アロマターゼ阻害薬など、子宮内膜増殖症や子宮内膜がんでは高用量酢酸メドロキシプロゲステロンが使用される。

②子宮筋腫、子宮内膜症に対して、エストロゲンを低下させる目的で、GnRHアゴニスト（リュープロレリン、ブセレリンなど）やGnRHアンタゴニスト（レルゴリクスなど）が使用され、近年は黄体ホルモン作用のジエノゲストも使用される。また、子宮内リングを用いた子宮内黄体ホルモン（レボノルゲストレル）放出システムも使用可能である。

③月経困難症は若い女性のQOLを阻害する大きな要因である。これまで避妊に用いられたoral contraceptive (OC：経口避妊薬) と類似した成分のlow dose estrogen-progestin (LEP：低用量エストロゲン・プロゲスチン) が月経困難症や子宮内膜症の治療に積極的に用いられるようになってきた。また、これまでの28日周期で月経を起こす周期投与のみでなく、80-120日の月経周期に延長する連続投与も可能になってきた。

④更年期女性に対して、ホルモン補充療法 (hormone replacement therapy: HRT) は、エストロゲン欠乏に伴う諸症状や疾患の予防や治療を目的に考案された療法で、エストロゲン製

剤を投与する治療の総称である。子宮のある女性では、子宮内膜癌の発生を予防するために黄体ホルモン製剤を併用する。HRTは更年期障害の改善のみでなく萎縮性膣炎などの泌尿生殖器症状の改善や骨粗鬆症の予防・治療にも有用である。肝での初回通過効果を受けにくい経皮吸収剤も、凝固系の異常を防ぐために使用される。HRT中に限らず、閉経後女性には経膣超音波断層法による子宮内膜の評価が重要であり、内膜厚5mm以上の場合には内膜の細胞診や組織診も考慮する。

⑤「女性医学Women's Healthcare Medicine」とは、周産期、婦人科腫瘍、生殖内分泌に続く産婦人科の第4番目の専門領域のひとつで、QOLの維持・向上のために、女性に特有な心身にまつわる疾患を主として予防医学の観点から取り扱うことを目的とする。上述したように、卵巣ホルモン剤は、女性の生涯のヘルスケアを主目的とする女性医学でのkey drugとしてますます広く使用されるようになってきた。このような観点から、今回は「妊娠・ホルモンの関与が疑われる子宮細胞診症例」をテーマに検討することにした。

症例検討

■症例1：30歳代

提供施設：新潟市民病院

臨床経過：妊娠9週妊婦検診。子宮膣部びらん。

採取部位：子宮頸部

検体採取・処理法：サーベックスブラシ、LBC (Sure Path)

○細胞診判定：ASC-US

核肥大、軽度核濃染、一部に二核化を認める表層型～中層型扁平上皮細胞が少数出現しており(図1)、これらの細胞をASC-USと判定した。しかし、標本を見返すとN/C比が高く、核濃染、核の大小不同を認める小型細胞が核密度の増加した小～大型集塊で出現していた(図2)。

○妊娠中の経過：LBC残検体でのHPV検査の結果、

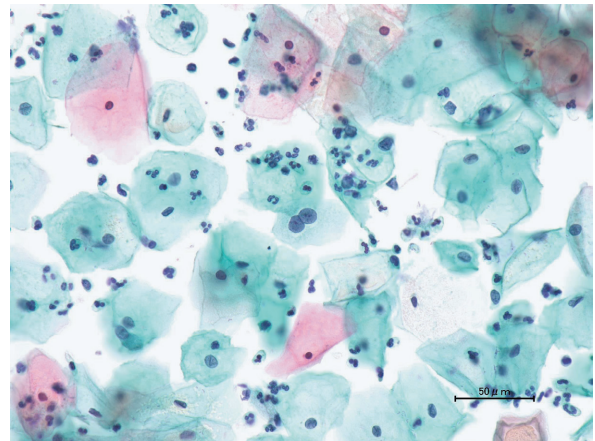


図1

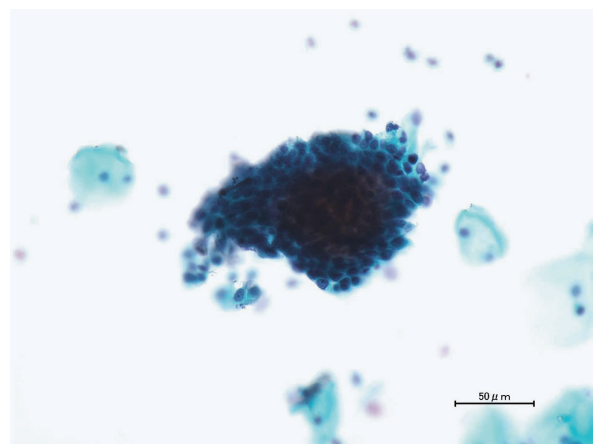


図2

果、HPV (+) が確認された。妊娠15週でコルポ下生検が行われCISを認めた。本人の希望により、分娩後に円錐切除術を行う方針となった。

○組織診断：Carcinoma in situ (図3 HE, Ki67, p160)

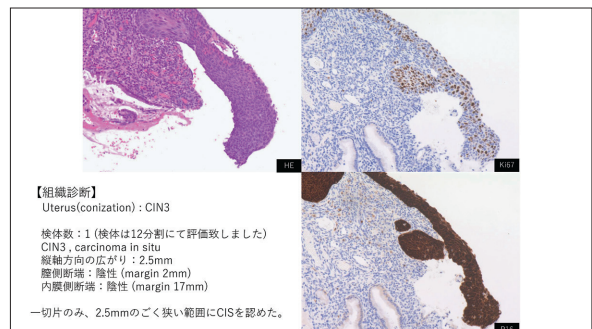


図3 HE, Ki67, p160

○回答集計：NILM 11, ASC-US 9, LSIL 0,
ASC-H 51, HSIL 16, その他 1 (正答率76.1%)

●指導医コメント (加勢宏明先生)

子宮頸癌ガイドラインでは、妊娠中のCIN3の管理は、細胞診と組織診が一致した場合にはそのまま経過観察し、分娩後に再評価の上、治療を行う。現在新潟県内では妊婦健診1回目に子宮頸部細胞診をおこなうことが組み込まれており、妊娠初期の細胞診検体には頻繁に出会う。妊娠初期の子宮腔部は易出血性であり、強く擦過することが困難であり、粘液も増加しているため、細胞採取量も減少しうる。また採取器具としても、サーベックスブラシでは「妊娠10週以降の妊婦には使用しないこと。」と明記されており、各施設で対応に苦慮している。以前は初診の際に頸部細胞診を採取することが多く、サーベックスブラシで採取できたが、公費でおこなう妊婦健診1回目に組み込まれてからは、検査時期が妊娠10週以降になってしまうことも多く、器具の工夫やさらなる出血への対応も必要になっている。

子宮頸癌ガイドラインでは、妊娠初期でもコルポ診・組織診での正確な評価を勧めているが、検査のタイミングが遅くなるため、細胞診でCIN1やCIN2を疑う程度では、妊娠中の組織診をためらう医師も存在する。一方で、子宮頸癌ガイドラインでは、組織診でCIN程度の結果でも細胞診で浸潤癌を推定した場合には、妊娠中の円錐切除術の検討も必要であり、妊娠中の細胞診は非常に重要である。

今回の症例では、散在するN/C比の高い小型細胞では、核所見も含め、ASCUSにしかとれず、その後の組織診を反映した細胞とは捉えられない。N/C比の高い核濃染の強い細胞集塊は、重積性も強く、核内所見も読みにくい。妊娠中に化生がおこることもあると判断に迷うが、前述したように非妊娠時よりは悪条件で採取された細胞であることを考えると、ASC-Hとしての拾い上げは必須であろう。

■症例2：50歳代

提供施設：新潟県立がんセンター新潟病院

臨床経過：乳癌再発のため、6年前より5年間タモキシフェン (TAM) 内服+LH-RH-agonist施行。出血のため外来受診。画像 (CT, MRI) では明らかな病変の指摘なし。

採取部位：子宮内膜

検体採取・処理法：内膜ブラシ、直接塗抹後、95%エタノール固定

○1回目細胞診判定：class III

背景は血性で間質細胞が散見される。内膜上皮細胞はシート状から乳頭状集塊を認め、乳頭状の集塊に核の突出は認めない (図4)。

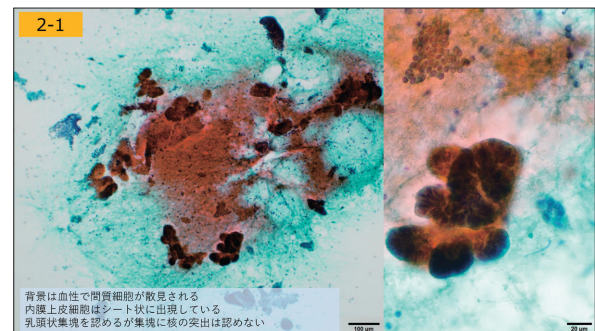


図4

○2回目 (1回目から8ヶ月後) 細胞診判定：class III

背景は間質細胞が散見され、内膜細胞の一部に乳頭状集塊を認めるが、集塊に核の突出は認めず、個々の細胞は細胞質に好酸性変化を伴い、一部粘液を含有する所見を認める (図5)。その他、

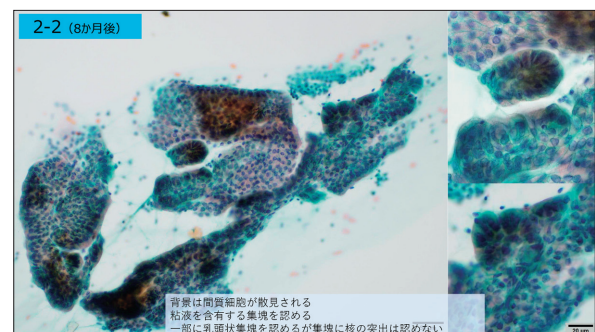


図5

細胞質好酸性から淡明を呈する細胞が小集塊から集族性に認められ、これらの集塊は結合性の低下、配列の乱れを認める。個々の細胞は核腫大、核の不整、核クロマチン増量、核小体を認め、一部細胞質に粘液球を認める（図6）。

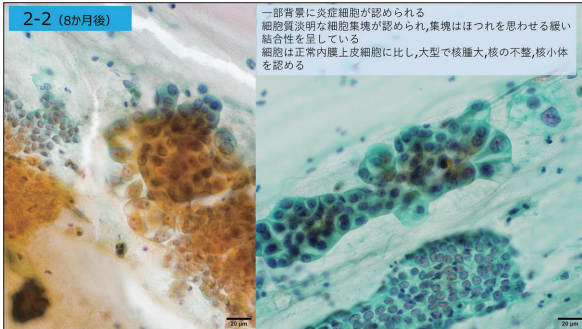


図6

- その後の経過：子宮内膜生検が施行され、High-grade endometrial carcinomaと診断されたことを受け、2回目の細胞診時より3か月後に手術（単純子宮全摘十両側付属器切除十大網部分切除十骨盤リンパ節郭清）が施行された。
- 組織診断：混合癌（漿液性癌+明細胞癌）（図7 HE）

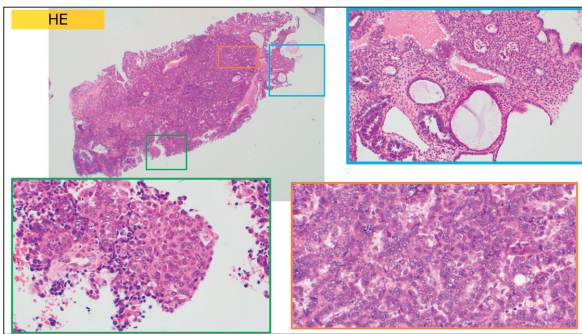


図7 HE

- 回答集計：1回目：子宮内膜化生変化 36，子宮内膜増殖症 27，粘液性癌 21，混合癌（漿液性癌+明細胞癌）3，腺肉腫 0，その他 1（正答率40.9%）。2回目：子宮内膜化生変化 21，子宮内膜増殖症 2，粘液性癌 36，混合癌（漿液性癌+明細胞癌）28，腺肉腫 1，その他 0（正答率31.8%）。

●指導医コメント（橋立英樹先生）

1回目検査は、背景は血性で間質細胞が散見され、内膜上皮細胞はシート状に出現し、乳頭状集塊は認めるが集塊に核の突出や細胞のほつれは認められない。1回目標本においては、明らかな悪性所見はないと判断するのが妥当かと思われる。乳頭状の細胞集塊の出現はあるものの、細胞の結合性は強く、個々の細胞においては悪性とする明らかな異型がないことから、悪性を示唆する選択肢は選ぶべきではなく、粘液癌、混合癌、腺肉腫は選択するべきでない。子宮内膜増殖症については否定できないと考えられ、子宮内膜増殖症を選んだ回答を不正解とはできない。

2回目検査は、背景は間質細胞が散見され、好中球と思われる炎症細胞取り込み像を認める。1回目でもみられたシート状の内膜上皮細胞から連続するように見える乳頭状集塊を認める。集塊を形成する細胞においては粘液を含有する所見も認める。細胞質好酸性から淡明な細胞質を呈する細胞も認められ、結合性の低下や配列の乱れがみられる。強拡大画像では、核腫大、核の不整、核クロマチン増量、核小体が認められることから悪性細胞の可能性が強く疑われる。細胞診ではクラス4以上をつけたい所見と考えられる。最終的な組織診断が、漿液性癌+明細胞癌からなる混合癌であったということから、正解は混合癌とされているが、粘液を有する異型細胞の存在からは、粘液癌も含めた悪性細胞の出現をまずは優先して採るべきであり、細胞診標本のみからの組織型の推定まではかなり困難である。

日本乳癌学会発行の乳癌診療ガイドラインでは、乳癌術後のTAM内服により、閉経後女性で子宮内膜癌（子宮体癌）の発症リスクを増加させると明記している。NSABP P-1試験（n=13388）では、TAM5年内服によって子宮内膜癌罹患の相対リスクは3.28（95% CI 1.87-6.03）と上昇することが示されている¹⁾。細胞診を扱う者は、TAM内服または乳癌術後というキーワードを見たとき、特に閉経後女性においては、内膜癌発生

に注意せよ！ということ絶対に忘れてはならない。

本症例の切除検体においては、癌が存在するのは子宮内膜のごく一部のみで、ポリープ状に隆起した部分のみにみられていると考えられる。本症例が細胞採取時点で閉経後なのかどうかは不明であるが、50歳代であり内膜ポリープ状の病変があり、不正出血があることから、ガイドライン上からも子宮内膜癌のハイリスク症例であったと想像される。また、本症例はかなり早期の段階で手術されており、この患者の生命予後には影響がなかったと考えられる。本症例は、細胞診が有用であった症例といえよう。

■症例3：50歳代

提供施設：新潟市民病院

臨床経過：検診で子宮頸部細胞診でASC-US、精査勧められ当院紹介受診された。CIN1と診断され、フォロー中に不正性器出血があり、内膜細胞診施行。

採取部位：子宮内膜

検体採取・処理法：エンドサイト、LBC (Sure Path)

○細胞診断：適正 Class III (Cellular atypia, uncertain whether benign or malignant)

核増大、核形不整、明瞭な核小体を有する内膜腺上皮細胞の乳頭様主体の集塊断片が散見された。多くの集塊には線毛を有する細胞の混在が認められ、化生性の変化の可能性が疑われたが、一部に異型が強く、線毛の見られない異型細胞集塊があり、腺癌由来の可能性を否定できない所見であった。(図8)(図9)

○組織診断：ホルモン不均衡内膜

細胞診残余検体から作成したセルブロック(図10)、フォロー中に採取された組織診断(1週間後)(図11 HE)、および細胞診検体に明らかな悪性所見は認められなかった。細胞診で認められた異型細胞は化生性変化による良性異型と考えられる。

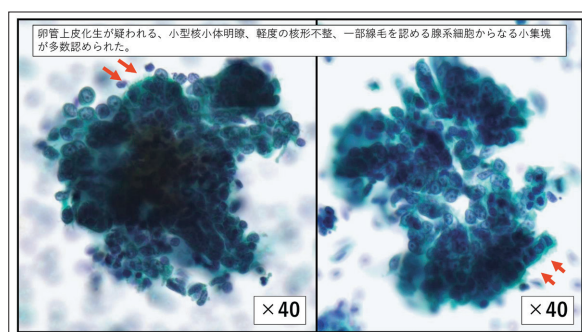


図8

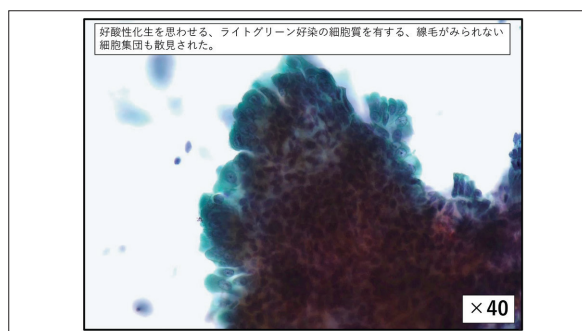


図9

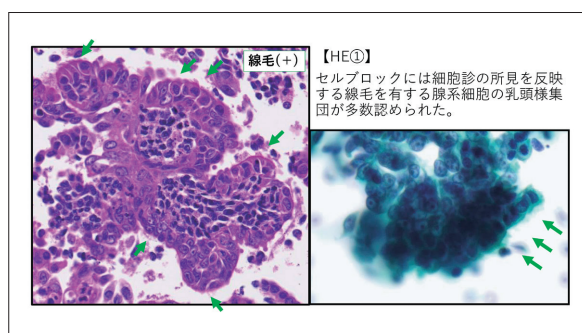


図10

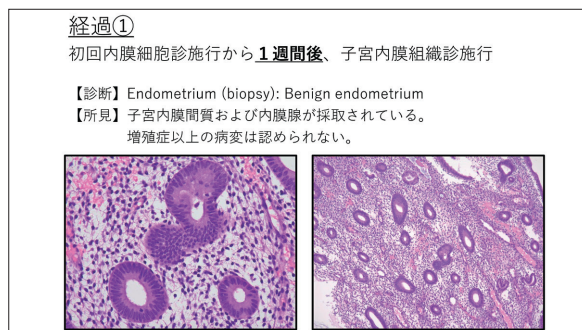


図11 HE

○回答集計：漿液性腺癌 52, ホルモン不均衡内膜 22, 子宮内膜異型増殖症 14, 子宮内膜増殖症 0, 増殖期内膜 0, その他 0 (正答率 25.0%)

○指導医コメント (菊池朗先生)

不正出血を呈した50歳代の体部内膜 (液状検体) で, 化生性変化か, 腺癌か, パパニコロウ染色だけでは判定困難例と考える. 投票でも漿液性癌と投票された方が52%と最多であった. ホルモン不均衡内膜と投票された方も, 現実の臨床の場合では「ホルモン不均衡内膜を疑うが, 腺癌の可能性も否定できない」などのコメントを入れる方も多いのではないだろうか? 提供施設診断の「適正 Class III Cellular atypia, uncertain whether benign or malignant」との判定は, パパニコロウ染色による細胞診診断としては妥当であったと考える.

1週間後の子宮内膜組織診で正常の子宮内膜しか採取されていない. このような場合に臨床医として①ホルモン不均衡内膜を含む良性病変, ②子宮体癌, ③卵管癌などの子宮外悪性腫瘍の経卵管的な流入, を考える. 経過観察に加え, CT/MRI などによる悪性腫瘍の検索, そして細胞診診断が悪性寄りの場合には, 診断的子宮全摘, 両側付属器摘出を施行されるケースもでてくる. また一度悪性もしくは悪性可能性が否定できないという細胞診診断が出ると, その後の経過観察で悪性所見を認めなくても, follow up打ち切りがむずかしく, 長期間の経過観察を余儀なくされるケースが多い.

本症例は液状検体であり, 同一検体でセルブロックを作成して検討し, 悪性腫瘍が否定的であることを確認されている. 液状検体を採用されている施設では細胞診で判定困難例の検体を保管し, 必要あればその同一検体で再評価できるシステムを構築できると良いと感じた.

■症例4: 60歳代

提供施設: 済生会新潟病院

臨床経過: 閉経45歳 乳癌術後, タモキシフェン 1年間内服中, 不正性器出血あり, 子宮内膜細胞診施行.

採取部位: 子宮内膜

検体採取・処理法: エンドサイト, 直接塗抹法

○細胞診断: ATEC-A 内膜異型細胞; 異型増殖症以上を除外できない.

扁平上皮や頸管腺細胞の混在する標本であるが, 内膜の細胞採取量は多めである. 年齢相応の萎縮様の細胞も見られるが, ほとんどは大型で, 特別な構造を示さない不整重積集塊で, クロマチンの増量がある. 核はほぼ類円形で大型核を含む集塊も見られるが異型は軽度である. 背景には組織球が見られ, 一部にゴースト様の物質がある (図12) (図13). タモキシフェン使用中のため, その影響か異型内膜増殖症や類内膜腺癌などの腫

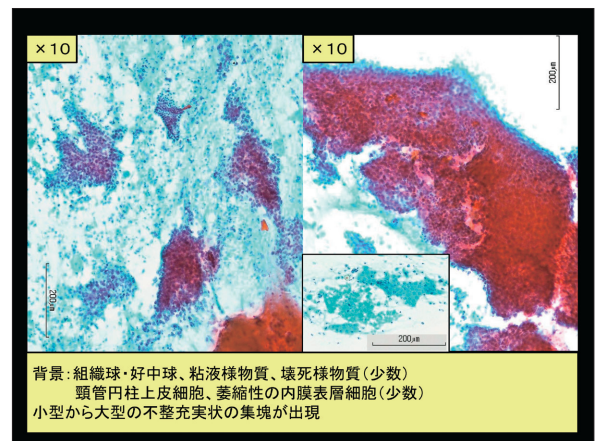


図12

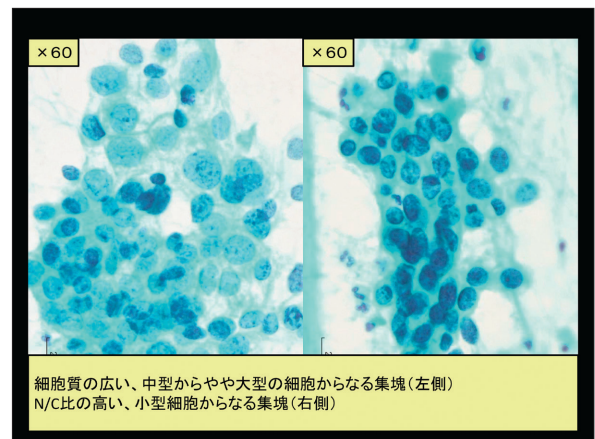


図13

瘍性の病変か鑑別が難しい細胞である。組織診での確認をお願いする。

○組織診断 (Uterus (EC curettage)) : 扁平上皮癌 (頸部由来)

断片的な組織検体で、非腫瘍性頸管内膜由来組織と癌組織を認める。正常の内膜組織はみられないが、内膜腺上皮を少量認める。癌組織はN/C比大の傍基底細胞様細胞のEM由来腺癌というより扁平上皮癌様である (図14)。粘液染色では、粘液陰性。また免疫でP16がび慢性陽性、扁平上皮癌マーカーではP63陽性で、P40が一部陽性。P53 (-)。Ki67はほぼ90%陽性。上記より、扁平上皮癌 (低分化、非角化型) を考えるが、頸部由来であるのか、体部の腺扁平上皮癌の一部をみているのか、判定困難。細胞診を加味すると浸潤癌と考える。

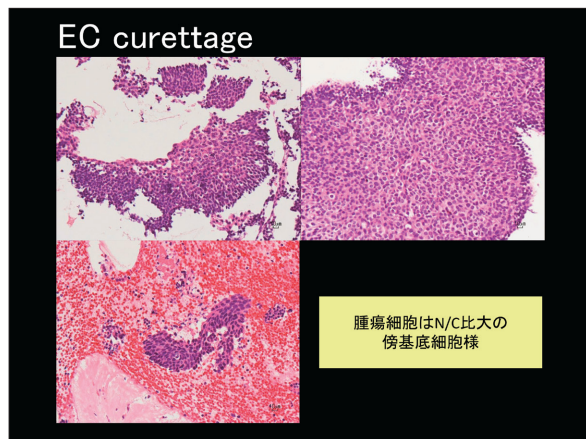


図14

○回答集計：医原性変化 54, 類内膜腺癌 15, 扁平上皮癌 12, 通常型内頸部腺癌 4, 漿液性癌 1, その他 2 (組織型不明の癌腫, 無回答) (正答率13.6%)

○手術摘出標本：単純子宮全摘+両側付属器切除術 (図15)

1. Uterine cervix: Microinvasive squamous cell carcinoma, pT1a (length 0.3 mm, depth 0.3 mm), ly-, v-, surgical margin (-)*, 3x9 mm
2. Uterine corpus: Leiomyoma, Adenomyosis

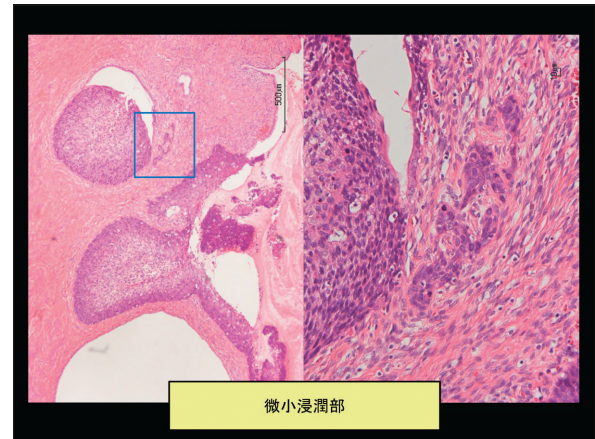


図15

3. Adnexa (Rt/Lt): No neoplastic tissue

●指導医コメント (薄田浩幸先生)

提供施設の解答は「扁平上皮癌」だが、正答率は13.6%, 半数が「医原性変化」の回答であった。ただウェブ画像閲覧のみでの回答であり、実際に検鏡した場合、正答率が上がる可能性はある。

TAM関連の内膜病変は症例2の解説に挙げられているように種々の病変がある。病変がない場合、TAM投与症例の内膜細胞診では、分泌期類似内膜細胞のシート状出現、萎縮内膜類似小型細胞、間質細胞大型化などが特徴的とされ²⁾、分泌期類似細胞はTAM投与後初期からみられるが、投与4、5年後に萎縮細胞、細胞や核の大小不同、内膜細胞の重積や扁平上皮化生細胞などが混在するとの報告がある³⁾。

症例4のTAM投与歴は1年であるが、出現している不整充実性細胞集塊は分泌期細胞とは異なる。また間質細胞主体の集塊とも異なり子宮内膜腺間質破綻 (EGBD) も考えにくく、何らかの病変の存在が示唆される。呈示画像をみる限りでは、これら細胞集塊は不規則に拡張した内膜由来の腺管との鑑別を要するが、結果的にはCIN3を主体とし微小浸潤を有する子宮頸部の非角化型扁平上皮癌由来の細胞であった。内膜由来の扁平上皮癌は扁平上皮への分化を伴う類内膜癌で、頸部の扁平上皮癌とは像が異なり、本例の細胞像と合わない。

TAM投与例と非投与例で内膜病変の形態学的な差異はあまりない。本例においても体部病変であれば、細胞学的鑑別は通常の内膜病変の鑑別に準じて行われる。しかし頸部由来細胞を体部細胞診検体中に認めることは日常診療でしばしば経験するため、体部細胞診で体部以外の病変に由来する細胞が存在する可能性については常に注意する必要がある。

おわりに

今回検討した4症例から、あらためて以下のことを再認識した。

子宮の細胞診診断を行うときには、(a)女性の生涯における生理的なホルモン変化や、(b)妊娠やホルモン療法によるホルモン変化があることをあらためて留意することが大切である。また、細胞診のオーダー医は、当然のことではあるが、妊娠やホルモン療法中であることの詳細な記載を行うことが不可欠である。

謝辞

実際にスライドを検鏡できない悪条件の中、Web開催に対してご参加いただきました会員の皆さまに感謝いたします。また、本研修会開催にあたりご尽力いただきました皆様に心より御礼申

し上げます。

- 開催様式に関して親身にご検討いただきました本間慶一先生、新潟県臨床細胞学会事務局渡邊夕香様
- 症例提供いただきました県立がんセンター新潟病院、済生会新潟病院、新潟市民病院の病理科の皆様
- 症例解説いただきました 菊池朗先生、加勢宏明先生、薄田浩幸先生、橋立英樹先生
- 全ての準備を滞りなく行っていただきました新潟市民病院病理検査科の皆様

参考文献

- 1) Fisher B, et al. Tamoxifen for the prevention of breast cancer : current status of the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project P-1 study. J Natl Cancer Inst. 2005; 97(22): 1652-62.
- 2) 杉山裕子, 他. 乳癌術後のtamoxifen投与が閉経子宮内膜に与える影響-細胞所見について-. 日臨細胞誌1999; 38: 141-147.
- 3) 野河孝充, 他. タモキシフェン投与患者に対する子宮内膜細胞診の意義について. 日臨細胞誌2005; 44: 154-160.

第 38 回
新潟県臨床細胞学会
学術集会プログラム，抄録

第38回新潟県臨床細胞学会 学術集会プログラム

日時 令和3年7月11日(日)午後1時より
会場 新潟大学駅南キャンパスときめいと
ハイブリッド開催
新潟市中央区笹口1丁目1番地プラーカ1・2階
TEL 025-248-8141

主催 新潟県臨床細胞学会
後援 新潟産科婦人科学会
新潟県産科婦人科医会
新潟県細胞検査士会

新潟県臨床細胞学会 会長 挨拶 13:00~13:05

一般演題 I 13:05~13:40

座長：新潟大学医歯学総合病院 産科婦人科 安達 聡介

1) 「喀痰細胞診を契機に発見された肺腺癌の一例」

新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科¹⁾, 新潟県立中央病院 病理診断科²⁾,
新潟県立吉田病院 検査科³⁾, 新潟県立新発田病院 病理診断科⁴⁾

○西村 広栄¹⁾, 高橋 彩佳²⁾, 弦巻 順子¹⁾, 土田 美紀¹⁾, 齋藤美沙紀¹⁾, 畔上 公子¹⁾,
北澤 綾¹⁾, 佐藤 由美¹⁾, 泉田佳緒里¹⁾, 川口 洋子¹⁾, 小林由美子³⁾, 木下 律子¹⁾,
桜井 友子¹⁾, 三尾 圭司¹⁾, 西田 浩彰¹⁾, 渡邊 玄¹⁾, 川崎 隆¹⁾, 本間 慶一⁴⁾

2) 「*ROSI*融合遺伝子陽性非小細胞肺癌の細胞学的検討」

新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科¹⁾, 新潟大学大学院 保健学研究科²⁾,
新潟県立中央病院 病理診断科³⁾, 新潟県立吉田病院 検査科⁴⁾,
新潟県立新発田病院 病理診断科⁵⁾

○畔上 公子^{1, 2)}, 高橋 彩佳³⁾, 弦巻 順子¹⁾, 土田 美紀¹⁾, 齋藤美沙紀¹⁾, 北澤 綾¹⁾,
佐藤 由美¹⁾, 泉田佳緒里¹⁾, 川口 洋子¹⁾, 小林由美子⁴⁾, 木下 律子¹⁾, 西村 広栄¹⁾,
桜井 友子¹⁾, 三尾 圭司¹⁾, 西田 浩彰¹⁾, 渡邊 玄¹⁾, 川崎 隆¹⁾, 本間 慶一⁵⁾,
佐藤 英世²⁾

3) 「細胞診で診断し得た耳下腺分泌癌の1例」

新潟市民病院 病理検査科¹⁾, 新潟市民病院 病理診断科²⁾

○戸田裕一郎¹⁾, 荻部 豊¹⁾, 清野 俊秀¹⁾, 花野友梨香¹⁾, 神田杏里紗¹⁾, 東條 春菜¹⁾,
渡辺 翔也¹⁾, 内山 櫻¹⁾, 中原 亜紗²⁾, 橋立 英樹²⁾

一般演題Ⅱ 13:50～14:25

座長：新潟大学医歯学総合病院 産科婦人科 山脇 芳

4) 「当院における子宮頸部上皮内腺癌症例の検討」

厚生連長岡中央総合病院 産婦人科¹⁾, 魚沼基幹病院産 婦人科²⁾,
厚生連長岡中央総合病院 病理部³⁾

○加藤奈都美^{1, 2)}, 加勢 宏明¹⁾, 横田 有紀¹⁾, 古俣 大¹⁾, 五十嵐俊彦³⁾

5) 「乳癌症例における原発巣と転移巣の細胞学的検討」

済生会新潟病院 病理診断科

○遠藤 浩之, 西倉 健, 樋浦賢太郎, 花野 佑輔, 竹下奈津子, 三木 弘美

6) 「術前の穿刺吸引細胞診で診断し得なかった好酸性細胞型乳頭癌の1例」

新潟市民病院 病理検査科¹⁾, 新潟市民病院 病理診断科²⁾

○渡辺 翔也¹⁾, 荻部 豊¹⁾, 清野 俊秀¹⁾, 戸田裕一郎¹⁾, 花野友梨香¹⁾, 神田杏里紗¹⁾,
東條 春菜¹⁾, 内山 櫻¹⁾, 中原 亜紗²⁾, 橋立 英樹²⁾

総 会 14:35～14:50

要望講演 15:00～15:20

座長：新潟大学大学院医歯学総合研究科 家族性・遺伝性腫瘍学講座（産科婦人科）西野 幸治
『HPVワクチンの最新情報』

新潟大学医歯学総合病院 産科婦人科 助教 工藤 梨沙 先生

特別講演 15:30～16:30

座長：日本臨床細胞学会 常務理事・新潟県臨床細胞学会 会長 榎本 隆之
『細胞診～知っておきたい病変とその細胞像～』

東海大学医学部附属病院 診療技術部次長・病理検査技術科科長兼務 伊藤 仁 先生

新潟県臨床細胞学会 事務局

〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757

新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学 病理室内 担当：渡邊

TEL：025-227-2322

E-mail：jssc@med.niigata-u.ac.jp

URL：https://shinsen-mc.co.jp/jsscngt/（令和3年4月より移転）

喀痰細胞診を契機に発見された肺腺癌の一例

新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科¹⁾, 新潟県立中央病院 病理診断科²⁾,

新潟県立吉田病院 検査科³⁾, 新潟県立新発田病院 病理診断科⁴⁾

西村 広栄¹⁾, 高橋 彩佳²⁾, 弦巻 順子¹⁾, 土田 美紀¹⁾, 齋藤美沙紀¹⁾, 畔上 公子¹⁾,
北澤 綾¹⁾, 佐藤 由美¹⁾, 泉田佳緒里¹⁾, 川口 洋子¹⁾, 小林由美子³⁾, 木下 律子¹⁾,
桜井 友子¹⁾, 三尾 圭司¹⁾, 西田 浩彰¹⁾, 渡邊 玄¹⁾, 川崎 隆¹⁾, 本間 慶一⁴⁾

【はじめに】

気管支粘膜内表層進展を示す肺癌は通常扁平上皮癌に見られる。今回我々は、気管支粘膜表層性に進展した肺腺癌の一例を経験した。その細胞像と組織所見を検討したので報告する。

【経過】

60代女性。喫煙歴15本/日、40年。血痰が出現し持続するため前医受診し、喀痰細胞診でClassⅣ。当科紹介初診し、CTで左上葉B3bに20x7mmの結節影と気管支壁の肥厚を認めた。気管支鏡生検で腺癌と診断され、左上区切除術が施行された。組織診断は、adenocarcinoma with bronchial intramucosal spread, G2>G3, 大きさ28x18x30mm (浸潤径5mm), pT1a, pN0, R1であった。気管支断端に粘膜表層進展が見られたため、術後断端部と周囲気管支から生検と擦過が行われた。

【組織所見】

主として気管支粘膜や気管支腺を置換する形で

増殖する低分化な腫瘍で、一部浸潤性で7mm大の結節を形成している。多角形～円柱状の細胞からなり、TTF-1 (+), p40 (-) から腺癌と判断される。浸潤部は高度なりンパ球浸潤を伴うが、EBER-1 (-) であった。

【細胞診所見】

反応性の線毛円柱上皮と一塊になっており、異型細胞との鑑別が難しい集塊も見られた。異型細胞は、細胞質ライトグリーン淡染～好染, N/C比中～大, 核腫大, 核形不整, 核クロマチン増加, 核小体 (+) で、集塊状～孤在性に出現していた。組織所見と同様に腺癌を考える所見であった。

【まとめ】

気管支壁内を置換して増殖する稀な腺癌を経験した。粘膜内病変の広がりから左下葉を温存することはできず、呼吸機能が悪いため放射線治療の追加は難しく、遺伝子異常はなく、最終的に無治療経過観察となっている。

「*ROS1* 融合遺伝子陽性非小細胞肺癌の細胞学的検討」

新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科¹⁾, 新潟大学大学院保健学研究科²⁾,
新潟県立中央病院 病理診断科³⁾, 新潟県立吉田病院 検査科⁴⁾, 新潟県立新発田病院 病理診断科⁵⁾

畔上 公子^{1, 2)}, 高橋 彩佳³⁾, 弦巻 順子¹⁾, 土田 美紀¹⁾, 齋藤美沙紀¹⁾,
北澤 綾¹⁾, 佐藤 由美¹⁾, 泉田佳緒里¹⁾, 川口 洋子¹⁾, 小林由美子⁴⁾,
木下 律子¹⁾, 西村 広栄¹⁾, 桜井 友子¹⁾, 三尾 圭司¹⁾, 西田 浩彰¹⁾,
渡邊 玄¹⁾, 川崎 隆¹⁾, 本間 慶一⁵⁾, 佐藤 英世²⁾

【はじめに】

非小細胞肺癌においては、希少な遺伝子異常に関しても研究が進み、分子標的薬による予後の改善が認められている。この中で、*ROS1* 融合遺伝子は、*EGFR* 遺伝子変異や *ALK* 融合遺伝子と同じように肺癌の重要なドライバー遺伝子であり、*ROS1* 融合遺伝子陽性の肺癌に対して、チロシンキナーゼ阻害薬である crizotinib の高い治療効果が報告されている。今回我々は、*ROS1* 融合遺伝子陽性非小細胞肺癌に関する細胞学的検討を行ったので報告する。

【対象】

2017年8月から2021年5月までに *ROS1* RT-PCR キット「OncoGuide AmoyDx *ROS1* 融合遺伝子検出キット (AmoyDx社)」で *ROS1* 融合遺伝子検査を実施した非小細胞肺癌321症例のうち、陽性となった10症例を対象とした。

【臨床背景】

10症例の内訳は、男性は4例、女性は6例であった。年齢中央値66.5歳 (範囲31-84歳)、喫煙歴は1例のみであった。を認めなかった。発生部位は右下葉6例、右中葉1例、左上葉1例、左中葉1例で、腫瘍径は中央値24mm (12-55mm) であった。2次治療以降を含め、10例中8例に crizotinib が投与され、奏効率は7/8例 (87.5%) で、不変は1例 (12.5%) であった。

【組織所見】

組織型は全例で腺癌が推定され、組織形態は、signet-ring cell: 6/10例 (60%)、腺腔構造: 3/10例 (30%)、signet-ring cell または腺腔構造を有する: 8/10例 (80%) であった。免疫組織学的検索を実施した8例では、TTF-1陽性: 8/8例、p40陽性: 0/7例であった。また、このうち、2例に石灰化が認められた。PD-L1検索は6例に実施され、全ての症例に発現が認められ、陽性率は中央値88% (範囲20-90%) であった。

【細胞所見】

細胞形態は、細胞質好酸性: 9/10例 (90%)・淡明: 1/10例 (10%)、細胞質粘液含有: 8/10例 (80%)、細胞質空胞: 3/10例 (30%)、signet-ring cell: 8/10例 (80%)、多核: 6/10例 (60%)、核空胞: 5/10 (50%)、核縁の肥厚: 8/10 (80%)。核クロマチンの分布は淡い・細顆粒状~顆粒状に増量: 9/10 (90%)、細~顆粒状に増量: 1/10 (10%) で、核小体明瞭・腫大は10/10例 (100%)、核小体数は1個: 8/10例 (80%)、1~数個: 2/10例 (20%) であった。

【まとめ】

ROS1 融合遺伝子陽性非小細胞肺癌は、若年者、女性、非喫煙者に多く、*ALK* 融合遺伝子を有する肺癌患者の特徴と類似しているといわれる。病理学的にも、病理亜型として signet-ring cell や mucinous cribriform パターンを有する solid タイプが多いとされており、本検討症例でも

signet-ring cellやmucinous cribriformパターンが認められた。

*ROSI*肺癌は、非小細胞肺癌の約1～2%であり、そのほとんどは非扁平上皮非小細胞肺癌である。希少であるため、*ROSI*融合遺伝子が陽性となる可能性を常に意識している必要がある。細胞

学的所見で好酸性細胞質、細胞質内粘液の含有、signet-ring cellの存在、明瞭な核小体の存在に加え、年齢、喫煙歴、性別などを考慮することで希少肺癌の可能性を指摘でき、遺伝子検査による確定に繋がると考えらる。

細胞診で診断し得た耳下腺分泌癌の1例

新潟市民病院病理検査科¹⁾, 新潟市民病院病理診断科²⁾

戸田裕一郎¹⁾, 荻部 豊¹⁾, 清野 俊秀¹⁾, 花野友梨香¹⁾, 神田杏里紗¹⁾,
東條 春菜¹⁾, 渡辺 翔也¹⁾, 内山 櫻¹⁾, 中原 亜紗²⁾, 橋立 英樹²⁾

【はじめに】

唾液腺分泌癌は乳腺分泌癌に類似した組織像, 免疫組織化学的特性を示す比較的稀な低悪性度腫瘍で, 乳腺分泌癌と同様の*ETV6-NTRK3*融合遺伝子が検出されることが知られている. 近年までは乳腺相似分泌癌 (MASC) と呼ばれていたが, 2017年のWHO分類から分泌癌の名称が採用されている. 今回, LBC検体において形態学的に分泌癌と考えられる症例を経験したので報告する.

【症例】

70歳代男性, 左耳後部の腫瘍を自覚し2か月後近医受診, 2.5×2.5 cm大の弾性軟・可動性良好な腫瘍を指摘され, 当院紹介受診. 穿刺吸引細胞診の結果, 分泌癌の疑いと診断されたため, 腫瘍摘出術が行われた.

【細胞像】

ヘモジデリン貪食組織球をみる囊胞性背景に, 血管結合織を軸とした大小の乳頭状集塊, 集塊からほつれるように結合性の低下した散在性細胞として, 多数の腫瘍細胞が認められた. 腫瘍細胞は核小体明瞭で豊富な細胞質を有しN/C比は小さく, 2核や核の大小不同, 核形不整を認めるものの細胞異型は比較的乏しい印象であった. ほとんどの腫瘍細胞でICL様の空胞状変化を示し, 一部

の細胞では空胞部分に一致してGiemsa染色異染性を示す細胞質内貯留物が観察された.

【組織像】

線維性被膜に覆われ一部囊胞形成を伴う28 mm大の充実性腫瘍で, 腫瘍細胞は好酸性～淡明な細胞質を有し, 細胞質内に大小の空胞が観察された. 血管結合織を軸とした乳頭状構造, 濾胞状構造や腺腔形成像が認められた. ICL様の空胞部分に一致して好酸性貯留物が観察され, 同物質は消化PAS陽性およびGiemsa染色異染性が確認された. 免疫組織化学的にCK7, S100, GATA-3, Vimentin陽性, HER2, CK5, DOG1, Androgen receptor陰性であり, 形態学的にも乳腺分泌癌に類似する所見が認められたことから, 最終的に分泌癌と診断された.

【結語】

LBC検体においても文献や報告例と類似の所見が観察され, 分泌癌と診断し得た症例を経験した. 細胞異型に乏しく, ICL様の空胞状変化を示す腫瘍細胞が乳頭状～散在性に散見され, Giemsa染色異染性を示す細胞質内貯留物が観察された場合には分泌癌を推定し得ると考えられる. 本症例での*ETV6-NTRK3*融合遺伝子の検索は今後の課題とされる.

当院における子宮頸部上皮内腺癌症例の検討

厚生連長岡中央総合病院産婦人科¹⁾, 魚沼基幹病院産婦人科²⁾, 厚生連長岡中央総合病院病理部³⁾
加藤奈都美^{1, 2)}, 横田 有紀¹⁾, 古俣 大¹⁾, 加勢 宏明¹⁾, 五十嵐俊彦³⁾

抄録

目的: 当院で経験した子宮頸部上皮内腺癌 (以下, AIS) 症例について臨床病理学的検討をおこなった。

方法: 2010年から2020年の11年間に, 当院でAISとして治療された9例について背景, 診断経過, 治療経過を検討した。さらに同時期のCIS単独例との比較も行った。

結果: (1) AISは, AIS単独が4例, 扁平上皮内癌の合併 (以下, AIS+CIS合併) は5例であった。また同時期のCIN3症例は460例であり, 全上皮内病変におけるAISの割合は1.92%であった。AIS9例の平均年齢は 38.7 ± 5.6 才で, CIS単独例の 40.9 ± 11.6 才と有意差はなかった。

(2) AIS9例の受診理由は, 検診異常が4例, 妊娠が2例であり, 婦人科定期受診中が1例だった。有症状は2例であり, 不正性器出血と月経不順であった。

(3) 6例でまず円錐切除術が施行され, その全

例で後に子宮全摘術が行われた。残りの3例では初回手術で子宮全摘手術が行われた。全例で再発はみられていない。

(4) 術前細胞診は, AIS単独症例でAGCが3例, adenocarcinomaが1例であった。AIS+CIS合併例ではNILM, ASCUS, ASCH, HSIL, AGCがそれぞれ1例ずつであった。術前組織診は, AIS単独症例では異常なしが1例, adenocarcinomaが1例, AISが2例だった。AIS+CIS合併例では異常なしが1例, CISが1例, AISとCISの合併が3例だった。

(5) 初回手術で2例に腺病変のskip lesionを認めたが, 円錐切除術後におこなった摘出子宮標本には残存病変はみられなかった。

結論: AIS+CIS合併例では, 術前細胞診でAISの診断が困難なものが多かった。腺病変のskip lesionがみられたが, 腺病変の円錐切除後の遺残は認めなかった。

乳癌症例における原発巣と転移巣の細胞学的検討

済生会新潟病院 病理診断科

遠藤 浩之 (CT), 西倉 健 (MD), 樋浦賢太郎 (CT),
花野 佑輔 (CT), 竹下奈津子 (CT), 三木 弘美 (CT)

【はじめに】 乳癌症例が転移した場合に、どのような細胞所見を呈してくるのかを知るため、原発巣と転移巣や再発巣の細胞学的特徴を比較検討した。

【対象と方法】 当院において乳癌原発巣の組織所見や細胞所見と転移巣や再発巣の細胞所見が比較できた術前リンパ節転移症例7例、術後リンパ節再発症例7例、体腔液再発症例8例の合計22例を対象とした。これらに対して、原発巣の組織所見、原発巣の細胞所見と転移巣や再発巣の細胞所見を比較した。

【結果】 1) 術前リンパ節転移症例の組織型は腺管形成型、硬性型、充実型の浸潤性乳管癌と様々であった。転移巣の細胞所見は大小の充実状集塊として出現し、一部には細胞質内小腺腔を有していたが原発巣の組織所見や細胞所見を反映しない傾向があった。2) 術後リンパ節再発症例は充実型の浸潤性乳管癌を主体に浸潤性微小乳頭癌など

がみられた。再発巣でも術前リンパ節転移症例の細胞所見と同様に大小の充実状集塊として出現し、一部には細胞質内小腺腔を有するが原発巣の組織所見や細胞所見を反映しない傾向があった。

3) 体腔液再発症例の組織型は、腺管形成型や充実型の浸潤性乳管癌、浸潤性小葉癌がみられた。再発巣の細胞所見にて、浸潤性乳管癌ではマリモ状やミラーボール状の細胞集塊、細胞異型の高度な小型集塊、楔状や線状集塊がみられ、浸潤性小葉癌では細胞質内小腺腔を伴う孤立散在性の腫瘍細胞が出現していて、原発巣の組織所見や細胞所見を反映する傾向があった。

【まとめ】 乳癌症例において、リンパ節の転移症例や再発症例は細胞質内小腺腔を有するが原発巣の細胞所見を反映しない傾向が強く、原発巣の推定には臨床診断などの補助が必要であった。体腔液再発例では原発巣の細胞所見を反映する傾向があり、原発巣の推定に有用と思われた。

術前の穿刺吸引細胞診で診断し得なかった好酸性細胞型乳頭癌の1例

新潟市民病院病理検査科¹⁾, 新潟市民病院病理診断科²⁾

渡辺 翔也¹⁾, 苅部 豊¹⁾, 清野 俊秀¹⁾, 戸田裕一郎¹⁾, 花野友梨香¹⁾,
神田杏里紗¹⁾, 東條 春菜¹⁾, 内山 櫻¹⁾, 中原 亜紗²⁾, 橋立 英樹²⁾

【はじめに】

甲状腺癌の大部分を占める乳頭癌にはさまざまな亜型があり、腫瘍細胞のほとんどが好酸性細胞からなるものを好酸性細胞型乳頭癌として分類している。今回、穿刺吸引細胞診で好酸性細胞型濾胞性腫瘍を疑い、術後の組織診断で好酸性細胞型乳頭癌と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】

50歳代、男性。

ドックで甲状腺腫の指摘があり、その2年後に精査の指示があったため当科受診となった。

エコーで右葉中部に16 mm大の腫瘍があり穿刺吸引細胞診によりClass III好酸性細胞型濾胞性腫瘍と診断され、手術の方針となった。

【細胞像】

泡沫細胞を見る囊胞性背景に、類円形～長多辺形を示す濾胞上皮細胞をシート状集塊として多数認めた。微細顆粒を含む好酸性細胞質を有し、明瞭な核小体や2核～多核化、核腫大や核溝等の核

形不整を示した。

【組織像】

腫瘍細胞が出血を伴う大型主体の濾胞やごく一部乳頭状構造を形成して増殖しており、核所見として核溝、すりガラス状核、ごくまれに核内細胞質封入体を認めた。大部分の腫瘍細胞の細胞質が好酸性で、乳頭癌の核所見を認めたため、好酸性細胞型乳頭癌と診断された。

【まとめ】

今回細胞診で好酸性細胞からなる腫瘍性病変を疑ったが、乳頭状構造や核内細胞質封入体がほとんど見られなかったことから乳頭癌の診断には至らなかった。囊胞性背景は乳頭癌で認められることがあるが、濾胞性腫瘍では一般的に血性背景を示すとされており、腫瘍を疑った際の背景が囊胞性であった場合、乳頭癌の可能性を示唆する一助になると思われる。

好酸性細胞型の腫瘍においては、特に乳頭癌が存在することを念頭に置き、背景や核所見をより詳細に観察することが重要である。

そ の 他

新潟県臨床細胞学会 会則

第1章 名称と事務局

第1条 本会は、新潟県臨床細胞学会と称する。

第2条 本会の事務局は新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学 病理室内におく。

第2章 目的と事業

第3条 本会は新潟県における臨床細胞学の発展と普及を図ること。

第4条 本会は前条の目的を達するため次の事業を行う。

1. 総会および学術集会の開催
2. その他本会の目的達成のため必要な事業

第3章 会員

第5条 新潟県に在住または在籍する公益社団法人日本臨床細胞学会会員および参加希望者をもって本会の会員とする。

第6条 会員は、本会が開催する集会に関する通知をうけ、集会に出席して業績を発表し、発言することができる。ただし、学術集会の筆頭発表者は会員に限る。

第7条 本会発展のため偉大な功労のあった会員で、満65歳に達した会員を名誉会員、功労会員に推薦することができる。名誉会員、功労会員は役員会に出席し意見を述べるができるが、議決権を有しない。

第8条 本会の事業に賛同し、寄付その他の援助を与える団体または個人を賛助会員とすることができる。

第9条 会員が退会、転居または職場を異動したときは速やかに事務局に通知しなければならない。

第10条 会費について

1. 会員は毎年3月末日までに会費を納入しなければならない。
2. 名誉会員・功労会員は会費を納めることを要しない。
3. 継続して2年以上会費を滞納し、督促に応じない場合は退会とみなす。

第4章 役員

第11条 本会に下記の役員をおく。

1. 会 長 1名
2. 幹 事 15名以内
3. 会計監事 2名

第12条 会長は、公益社団法人日本臨床細胞学会理事、評議員および細胞診専門医のうちより互選し、幹事と会計監事は会長が委嘱する。会長は、選出年の3月31日現在満65歳を超えないものとする。

第13条 会長は本会を代表し、会務を主宰する。

第14条 会長は必要に応じて役員会を招集できる。

第15条 役員任期は3年とする。ただし再任を妨げない。

第5章 会議

第16条 本会は原則として毎年1回、新潟県臨床細胞学会総会ならびに学術集会を開催する。

第17条 学術集会は、新潟県臨床細胞学会学術集会と称する。

第18条 会長は活動状況を年1回文書で、公益社団法人日本臨床細胞学会に報告しなければならない。

第19条 会長は、新潟県臨床細胞学会学術集会以外に随時研修会などを開催することができる。

第6章 会計

第20条 本会の会計は、会費、寄付金等をもって充当する。

第21条 会費の額および納入方法は、役員会にはかつて会長が定める。

第22条 本会の会計は、担当幹事が管理する。

第23条 本会の会計は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。本会の決算は、毎会計年度終了後会計監査をへて、総会の承認を得る。

第7章 会則の変更

第24条 この会則の変更は、役員会の決定によって行われ、総会の承認を得る。

細則

- 本会則は、昭和59年1月21日から実施する。
- 会費は平成27年度より、年3000円とする。

改訂

平成9年3月14日

平成17年4月24日

平成25年7月13日

平成26年5月24日

平成29年7月1日

新潟県臨床細胞学会 投稿規定

1. 投稿資格

本学会員の原著，総説および症例などの発表をすることを目的とする。

原則として投稿者は共著者も含め本学会に所属する学会員に限るが，当学会から依頼した場合はこの限りではない。

2. 掲載論文

1) 論文の種類は総説，原著，症例報告などとする。

2) 投稿論文は臨床細胞学の進歩に寄与しうるもので，他誌に発表されていないものに限る。

3) 論文作成に際しては，プライバシー保護の観点も含め，ヘルシンキ宣言（ヒトにおけるbiomedical研究に携わる医師のための勧告）ならびに臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省）が遵守されていること。

4) 論文の著作権は本学会に帰属する。

5) 論文投稿に際し，論文の末尾（文献の前）に利益相反の有無を明記すること。

3. 投稿形式

1) 原則として電子投稿とするが，控えとして印刷したものを事務局へ送付すること。

2) 電子投稿の際，送り先は「新潟県臨床細胞学会 事務局」とする。

住所：〒951-8510 新潟県新潟市中央区旭町通1-757

新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学 病理室内

URL：jscc@med.niigata-u.ac.jp

4. 執筆要項

1) 文章と文体

① 用語は原則和文とする。

② 平仮名，常用漢字，現代仮名づかいを用いる。ただし，固有名称や一般に用いられている学術用語はその限りではない。

③ 度量衡単位はcm，mm， μ m，ml，l，g，mgなどCGS単位を用いる。

④ 句読点は，カンマ「，」及びピリオド「。」（全角）を用いる。

⑤ 基本的に文中の数字（暦の表記や数値のデータ等）は半角とし，文章の一部にあたる数字は全角とする。例えば，2010年の数字は半角，第1，第2などは全角とする。

⑥ 外国人名，適当な和名のない薬品名，器具および機械名，または疾患名，学術的表現，化学用語については原語を用いる。大文字は固有名称およびドイツ語の名詞の頭文字に限る。

⑦ 医学用語は日本臨床細胞学会の「細胞診用語解説集」に準拠すること。また，その略語を用いても良いが，はじめに完全な用語を書き，以下に略語を用いることを明らかにする。

2) 原稿の書き方

原稿はワープロを用い，A4判縦に横書きし，1行25字で20行1枚におさめる。文字は12ポイント

相当以上を用いるのが望ましい。

3) 電子ファイル

以下の電子ファイル形式を推奨する。

Word, JPEG, Excel, PowerPoint. なお, 印刷に必要な写真の解像度は, 雑誌掲載サイズで300dpi以上が目安である。

4) 総説, 原著, 症例報告の様式

① 構成

原稿には通し頁番号をふる。タイトルページ(1枚目)には, 論文の種別, 和文の表題, 著者名, 所属を明記する。

② 著者

著者名は直接研究に携わった者のみ限定する。

③ 本文および枚数制限

a. 原著・総説

本文, 文献は原則15枚以内とする。

図・表(写真を含まず)は5枚以内とする。

b. 症例報告

本文, 文献は原則10枚以内とする。

図・表(写真を含まず)は5枚以内とする。

c. 文献

a. 主要なものに限る。

原著は30編以内, 症例報告は15編以内とする。総説については特に制限を設けない。

b. 文献表記の詳細については, 日本臨床細胞学会投稿規定に準ずる。

④ 図・表・写真

図・表・写真には番号をつけ, 本文中に挿入すべき位置を明示する。

顕微鏡写真には倍率を付する。写真へのスケールの挿入が望ましい。

写真は原則カラーとする。ただし, 採否は編集会議で決定する。

5. 別刷

別刷は実費印刷とする。校正時に部数を明記して申し込む。

6. 論文の審査

投稿論文は編集会議等の審査により採否を決定し, その結果を筆頭著者に通知する。審査にあたっては査読制をとる。

7. その他

発行後の原稿は, スライドを除き原則返却しない。

改訂

平成29年7月1日

《2021年度 研修会単位》

研修会名	開催日	JSC単位	IAC単位 ^{*1}
第38回新潟県 臨床細胞学会学術集会	2021/7/11 ハイブリッド開催	10	4
第12回新潟県臨床 細胞学会研修会	2021/8/28 ハイブリッド開催	5	4

※1 IACの更新時はカテゴリー2で申請してください。

- 研修会単位は、新潟県臨床細胞学会ホームページ上でもご覧いただけます。

【事務局】

〒951-8510

新潟県新潟市中央区旭町通1-757

新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学 病理室内

新潟県臨床細胞学会 事務局（担当：渡邊）

TEL：025-227-2322

FAX：025-368-9317

E-mail：jscc@med.niigata-u.ac.jp

《事務局からのお知らせ》

●年会費について

年会費納入率がとても高く、会員の皆様のご協力に感謝いたします。

年会費：3000円

納入方法：① ゆうちょ銀行振込（専用振込用紙） 必ず氏名記入

② 第四北越銀行振込（第四北越銀行 白山支店 普通口座 1698056 新潟県臨床細胞学会）

③ インターネットバンキング（手数料無料）

振込用紙以外でのお振込の際は、通帳印字に限りがありますので、必ず氏名を先に記入してください。振込手数料につきましては各自負担となります。ご理解いただけますようよろしくお願いいたします。

都道府県の地域連携組織（従来の都道府県支部）に所属することにより所定の単位（1年間25単位）を取得できます。所属していない場合は、学術集会の出席単位も認められませんのでご注意ください。また、会則より、「継続して2年以上会費を滞納し、督促に応じない場合は退会とみなす」（第10条）とあります。会費納入にご協力をお願いいたします。

●メーリングリストへのご参加について

細胞学会関連の連絡方法の一助としてメーリングリストへのご参加をお願いしております。

新潟県の日本臨床細胞学会へのアドレス登録率は94%、県学会アドレス登録率は、78%県学会の至急のお知らせもございますので、是非メールアドレスのご登録をお願いいたします。

まだご登録いただいていない方は、メールにて下記事務局までご連絡ください。

新潟県臨床細胞学会メールアドレス：jscc@med.niigata-u.ac.jp

●新潟県臨床細胞学会ホームページについて

今年度よりHPアドレスが下記に変更になりましたので、再度ご案内いたします。

<https://shinsen-mc.co.jp/jsccngt/>

会員のページには研修会画像がアップしてあります。

画像をご覧になるためには各自任意のパスワード設定が必要です。

未設定の会員の方は、パスワード設定用のURLをお伝えいたしますので、事務局までご連絡ください。

●投稿規定について

査読制となり単位が取得できます。 筆頭者20単位・連名5単位

●会員情報について

会員名簿の各自ご確認をお願いいたします。

所属変更・退会・改姓・新入会等がございましたら、お手数ですが、

早めに日本臨床細胞学会と新潟県臨床細胞学会のそれぞれにご連絡をお願いいたします。

●国際細胞学会細胞検査士C.T. (IAC) について

資格を取得の方で、名簿に記載漏れのある方・新規に取得・退会の方は事務局までご連絡ください。

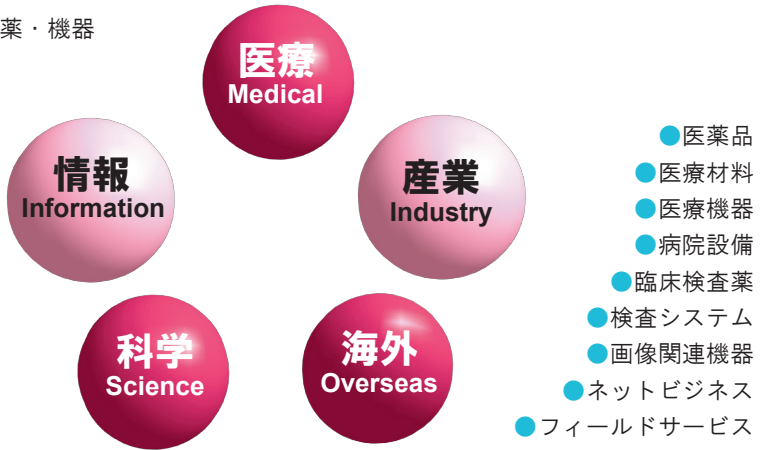
私たちアズサイエンスは
 科学機器・産業機器・医療機器・医薬品・試薬販売を通して
 地域社会の健康増進と産業の発展に寄与することを
 目的としています



Life and Technologies...

主要営業品目

- ライフサイエンス関連試薬・機器
- 環境計測機器・分析装置
- 自動化・省エネ関連機器
- 理化学機器・消耗品
- 試験研究用試薬
- 工業薬品・資材
- 工業計測器
- 真空装置
- 光学機器
- 設備全般
- 試験器
- 測定器



アズサイエンス株式会社

AZ Science Co., Ltd.

URL <http://www.azscience.jp>



JQA-EM0963
 登録範囲
 本社/松本
 甲府/御殿場

■ 松本本社：〒399-8754 長野県松本市村井町西2-3-35
 ■ 東京本社：〒130-0023 東京都墨田区立川4-13-13

TEL(0263)58-0021 FAX(0263)58-8786
 TEL(03)5843-8155 FAX(03)5625-0210

東京・西東京・横浜・小田原・埼玉・千葉・御殿場・宇都宮・高崎・つくば・水戸・仙台・山形・秋田・新潟・上越・長野・松本・甲府・名古屋・大阪

効能又は効果
追加*

DAREATO DREAM

卵巣がん*の個別化医療に新たな選択肢。

*効能又は効果(卵巣がん):白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法
BRCA遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法
相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるペバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法

抗悪性腫瘍剤/ポリアダニン5'ニリン酸リボースポリメラーゼ (PARP) 阻害剤

リムパーザ錠

100mg
150mg
(オラパリブ錠)

薬価基準収載

劇薬 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

1. 警告
本剤は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の使用が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

4. 効能又は効果

- 白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法
- BRCA遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法
- 相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるペバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法
- がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌
- BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌
- BRCA遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膵癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法

5. 効能又は効果に関連する注意

- (白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法)
- 再発時の白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法で奏効が維持されている患者を対象とする。
 - 臨床試験に組み入れられた患者における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法終了後から再発までの期間(PFI)等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。
(BRCA遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法)
 - 国際産婦人科連合(FIGO)進行期分類Ⅲ期又はⅣ期の卵巣癌と診断され、白金系抗悪性腫瘍剤を含む初回化学療法で奏効が維持されている患者を対象とする。
 - 承認された体外診断用医薬品又は医療機器²⁾を用いた検査により、BRCA遺伝子変異を有することが確認された患者に投与すること。
 - 臨床試験に組み入れられた患者における前治療歴等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。
(相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるペバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法)
 - 国際産婦人科連合(FIGO)進行期分類Ⅲ期又はⅣ期の卵巣癌と診断され、白金系抗悪性腫瘍剤及びペバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法で奏効が維持されている患者を対象とする。
 - 承認された体外診断用医薬品又は医療機器²⁾を用いた検査により、相同組換え修復欠損を有することが確認された患者に投与すること。
(がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌)
 - 本剤の術前・術後補助療法としての有効性及び安全性は確立していない。
 - 本剤の投与を行う場合には、アントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤及びタキサン系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法歴のある患者を対象とする。
 - 承認された体外診断用医薬品又は医療機器²⁾を用いた検査により、生殖細胞系列のBRCA遺伝子変異(病的変異又は病的変異疑い)を有することが確認された患者に投与すること。
(BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌)
 - 本剤の術後補助療法としての有効性及び安全性は確立していない。
 - 承認された体外診断用医薬品又は医療機器²⁾を用いた検査により、BRCA遺伝子変異を有することが確認された患者に投与すること。
 - 臨床試験に組み入れられた患者の内分治療歴等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。
(BRCA遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膵癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法)
 - 本剤の手術の補助療法としての有効性及び安全性は確立していない。
 - 白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法で疾患進行が認められていない患者を対象とする。
 - 臨床試験に組み入れられた患者の病期、白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法の投与期間等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。
 - 承認された体外診断用医薬品又は医療機器²⁾を用いた検査により、生殖細胞系列のBRCA遺伝子変異(病的変異又は病的変異疑い)を有することが確認された患者に投与すること。

注) 承認された体外診断用医薬品又は医療機器に関する情報については、以下のウェブサイトから入手可能である:
<https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/cd/0001.html>

6. 用法及び用量

通常、成人にはオラパリブとして1回300mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の

状態により適宜減量する。
相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるペバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法の場合、ペバシズマブ(遺伝子組換え)との併用において、通常、成人にはオラパリブとして1回300mgを1日2回、経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

7. 用法及び用量に関連する注意

- (効能共通)
- 100mg錠と150mg錠の生物学的同等性は示されていないため、300mgを投与する際には100mg錠を使用しないこと。
 - 本剤投与により副作用が発現した場合には、以下の基準を考慮して、休業・減量すること。

副作用発現時の用量調節基準

副作用	程度 ¹⁾	処置	再開時の投与量
貧血	ヘモグロビン値がGrade 3又は4の場合	ヘモグロビン値 $\geq 9g/dl$ に回復するまで最大4週間休薬する。	1回目の再開の場合、減量せずに投与する。 2回目の再開の場合、1回250mgを1日2回で投与する。
好中球減少	Grade 3又は4の場合	Grade 1以下に回復するまで休薬する。	1日2回で投与する。 3回目の再開の場合、1回200mgを1日2回で投与する。
血小板減少	Grade 3又は4の場合	Grade 1以下に回復するまで最大4週間休薬する。	減量せずに投与する。
上記以外の副作用	Grade 3又は4の場合	Grade 1以下に回復するまで休薬する。	

- 注: GradeはNCI-CTCAE ver.4.0に準じる。
(白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法、がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌、BRCA遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膵癌における白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法)
- 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
(BRCA遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法)
 - 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
 - 本剤の投与開始後2年が経過した時点で完全奏効が得られている患者においては、本剤の投与を中止すること。
(相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるペバシズマブ(遺伝子組換え)を含む初回化学療法後の維持療法)
 - 本剤の投与開始後2年が経過した時点で完全奏効が得られている患者においては、本剤の投与を中止すること。
 - ペバシズマブ(遺伝子組換え)の投与期間等について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で投与すること。
(BRCA遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌)
 - 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。
 - 外科的又は内科的去勢術と併用しない場合の有効性及び安全性は確立していない。

8. 重要な基本的注意

- 骨髄抑制があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に血液検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。【11.1.1参照】

10. 相互作用

- 本剤は、主にCYP3A1により代謝される。【16.4参照】
- 併用注意(併用に注意すること)

	薬剤名等
強いCYP3A阻害剤	イトラコナゾール、リトナゼビル、ポリコナゾール等【16.7.1参照】
中程度のCYP3A阻害剤	シプロフロキサシン、シルチアゼム、エリスロマイシン、フルコナゾール、ペラパミル等【16.7.1参照】
グレープフルーツ含有食品	
CYP3A誘導剤	リファンピシン、カルバマセピン、フェニバルブیتال、フェニトイン、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort)含有食品等【16.7.2参照】

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

- 重大な副作用
- 11.1.1 骨髄抑制
貧血(33.7%)、好中球減少(14.4%)、白血球減少(12.1%)、血小板減少(8.8%)、リンパ球減少(7.4%)等があらわれることがある。【8.1参照】
- 11.1.2 間質性肺炎(0.9%)
- 11.2 その他の副作用

	10%以上
消化器	悪心(53.2%)、嘔吐、下痢、食欲減退、味覚異常
全身	疲労・無力症

21. 承認条件

- 医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。
(白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法)
- 国内での治験症例が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施することにより、本剤使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。

- 詳細は添付文書をご参照下さい。
- 添付文書の改訂にご留意下さい。

製造販売元【文獻請求先】
アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大深町3番1号
TEL 0120-189-115
(問い合わせ先フリーダイヤル) メディカライン(ホームページ)

2020年12月作成



Better Health, Brighter Future

一人でも多くの人に、かけがえのない人生を
より健やかに過ごしてほしい。

タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来
人々の人生を変えうる革新的な医薬品の創出を通じて
社会とともに歩み続けてきました。

タケダはこれからも、グローバルなバイオ医薬品の
リーディングカンパニーとして、より健やかで輝かしい未来を
世界中の人々へお届けするために挑戦し続けます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



病理診断業務支援システム
エフジェイウイング

fj wing

医療システム専門メーカーとして長年培ってきた経験と
お客様の声を常にフィードバックし進化し続けるシステムをご提供します。

医療機関向けソフトウェア開発・販売

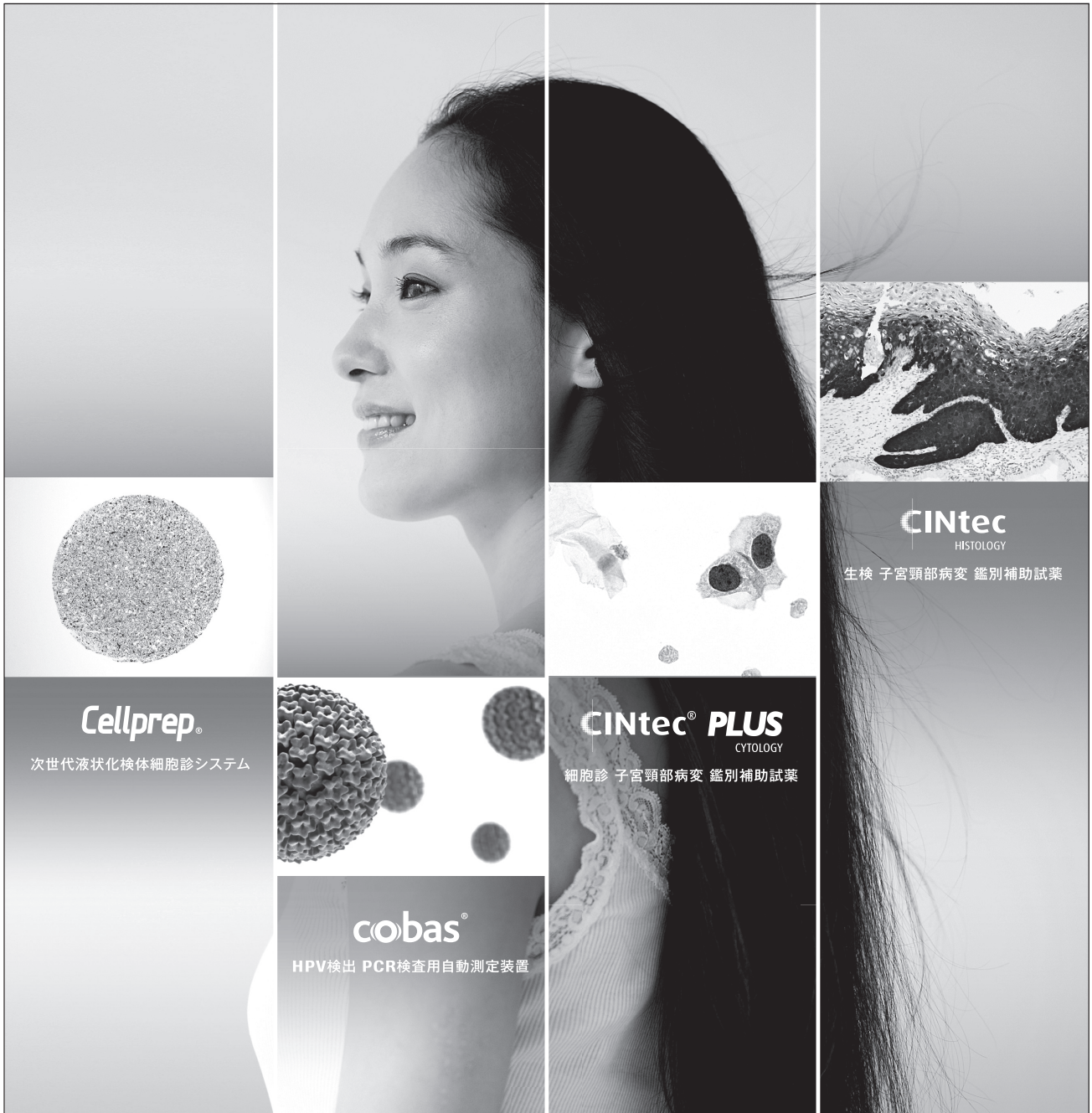
fjts 株式会社富士テクノサプライ

 0120-181-258

〒359-1141 埼玉県所沢市小手指町 5-16-6 ドルチェ小手指 101

TEL:04-2968-5231 FAX:04-2968-5232

ホームページ : <https://www.fjts.info>



ロシュが見つめているのは、女性たちの幸せです。

ロシュは、すべての女性から子宮頸がんへの不安を取り除くために、様々な検査で臨床医療の現場をサポート。「遺伝子検査」と「細胞診」、そして「組織診」をベースにした独自のコンビネーションで応えます。

多彩な視点で子宮頸がんの早期発見・早期治療に貢献します。



ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社 〒108-0075 東京都港区港南1-2-70
 カスタマーソリューションセンター ☎0120-600-152 <http://www.roche-diagnostics.jp>



ともに育つていく。

ともに繋いでいく。

CROSSWILL
MEDICAL

クロスウィルメディカル株式会社

本社：〒950-8701 新潟市東区紫竹卸新町 1808 番地 22
事業所：秋田・大館・横手・山形・酒田・鶴岡・高崎・さいたま
熊谷・佐倉・虎ノ門・新潟・長岡・上越・佐渡

計測機の



株式
会社

よしや

〒950-0962 新潟市中央区出来島2丁目12-12

TEL (025) 284-2431

FAX (025) 284-2015

E-mail: yoshiyaa@d5.dion.ne.jp



* 度量衡

度：長さ（ものさし）

量：容積（ます）

衡：目方（はかり）

理化学機器

実験機器：ガラス・プラスチック容器

試験器

ひずみ試験

編集兼発行人
新潟県臨床細胞学会
会長 榎本隆之

発行所
新潟市中央区旭町通一―七五七
新潟大学大学院医歯学総合研究科
産科婦人科学病理室内
新潟県臨床細胞学会
電話(〇二五)二四八―八一四一
印刷所
新潟市中央区南出来島二―一―二五
株式会社ウイザップ
電話(〇二五)二八五―三三二一