

第53回埼玉県細胞検査士会 鏡検セミナー

症例2 消化器 【解説】

【症例】

- 73歳，女性.
- 既往歴：卵巣嚢腫 膵体部嚢胞
- 経過：腹痛あり近医受診. CTにて膵頭部腫大あり膵臓癌の可能性を否定できず当院消化器内科を受診. 5cm大の膵腫瘤あり.
EUS-FNAを施行.
- 臨床診断：膵充実性腫瘤
- 材料：膵腫瘍EUS-FNA

【選択肢】

1. 腺癌
2. 腺扁平上皮癌
3. 上記以外

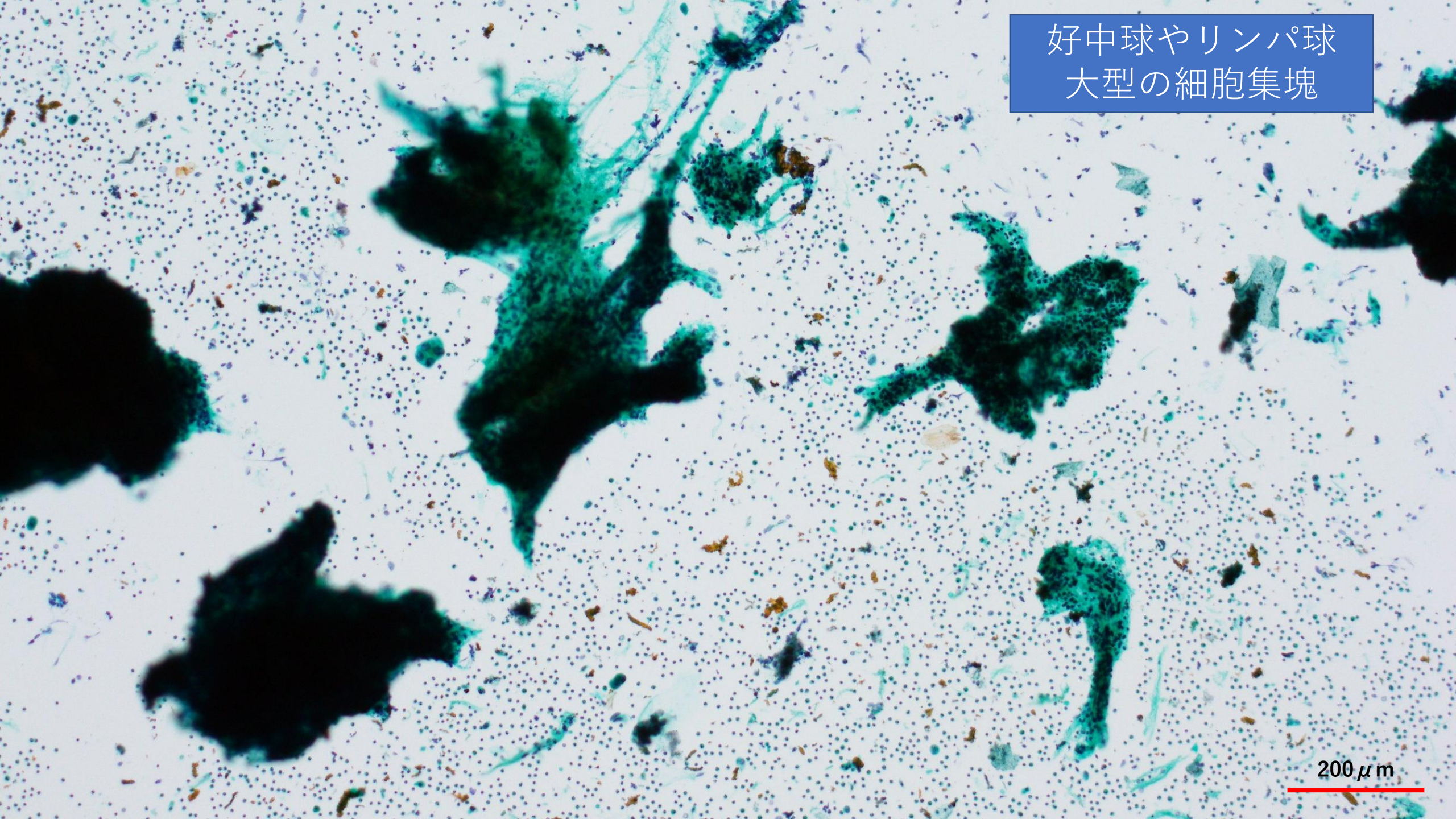
事前集計

- 腺癌 17名
- 腺扁平上皮癌 2名
- それ以外 2名

当日集計

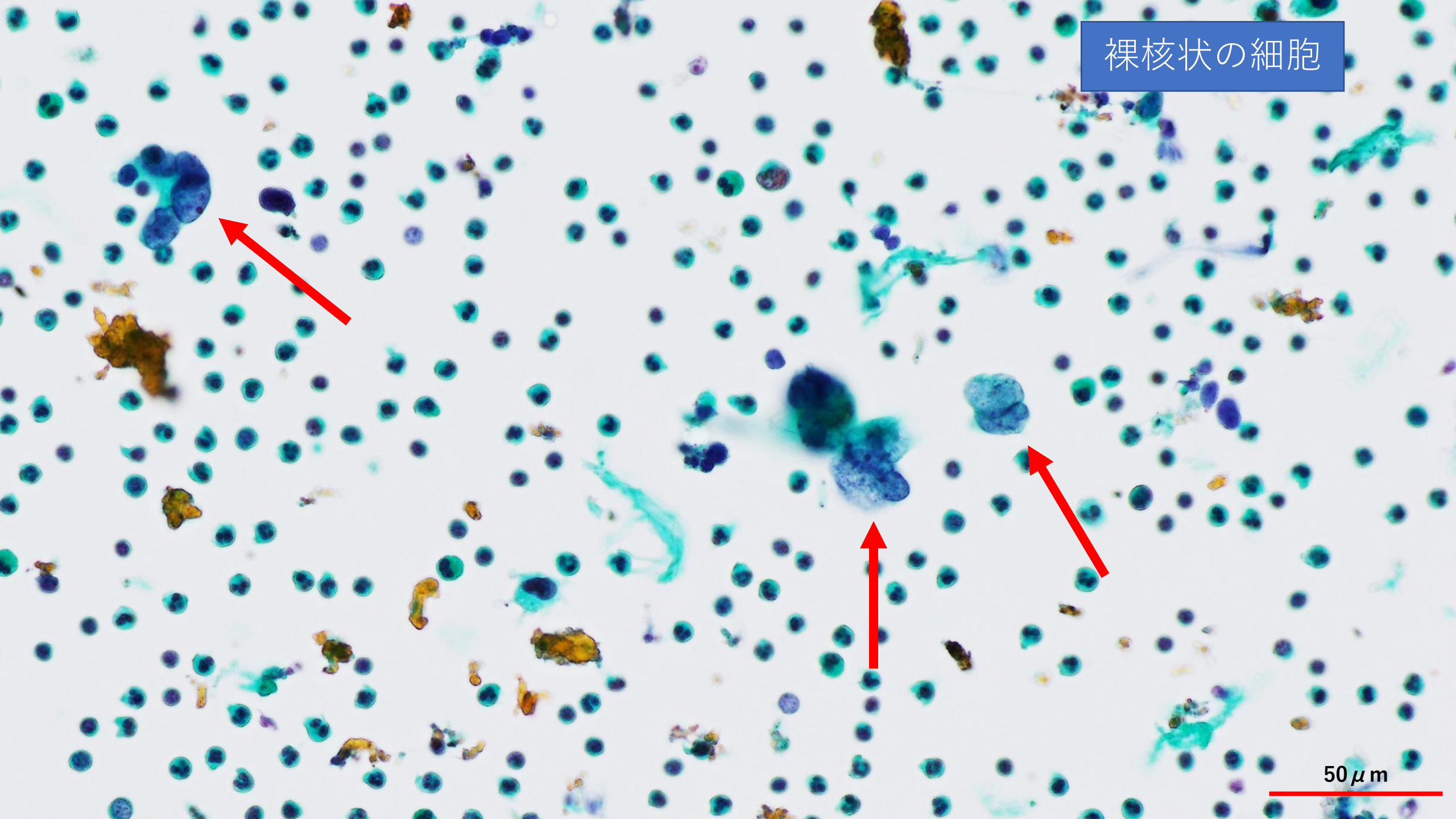
- 腺癌 27名
- 腺扁平上皮癌 6名
- それ以外 1名

好中球やリンパ球
大型の細胞集塊



200 μ m

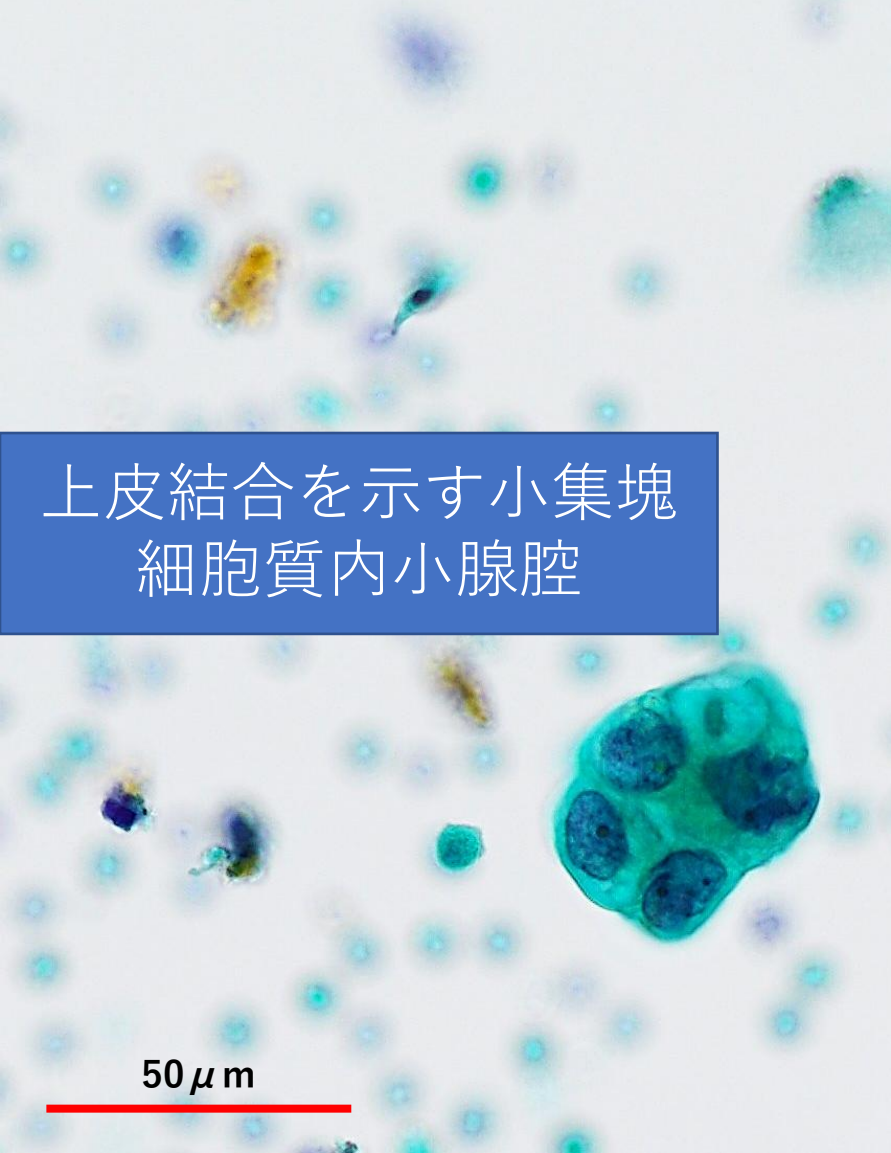
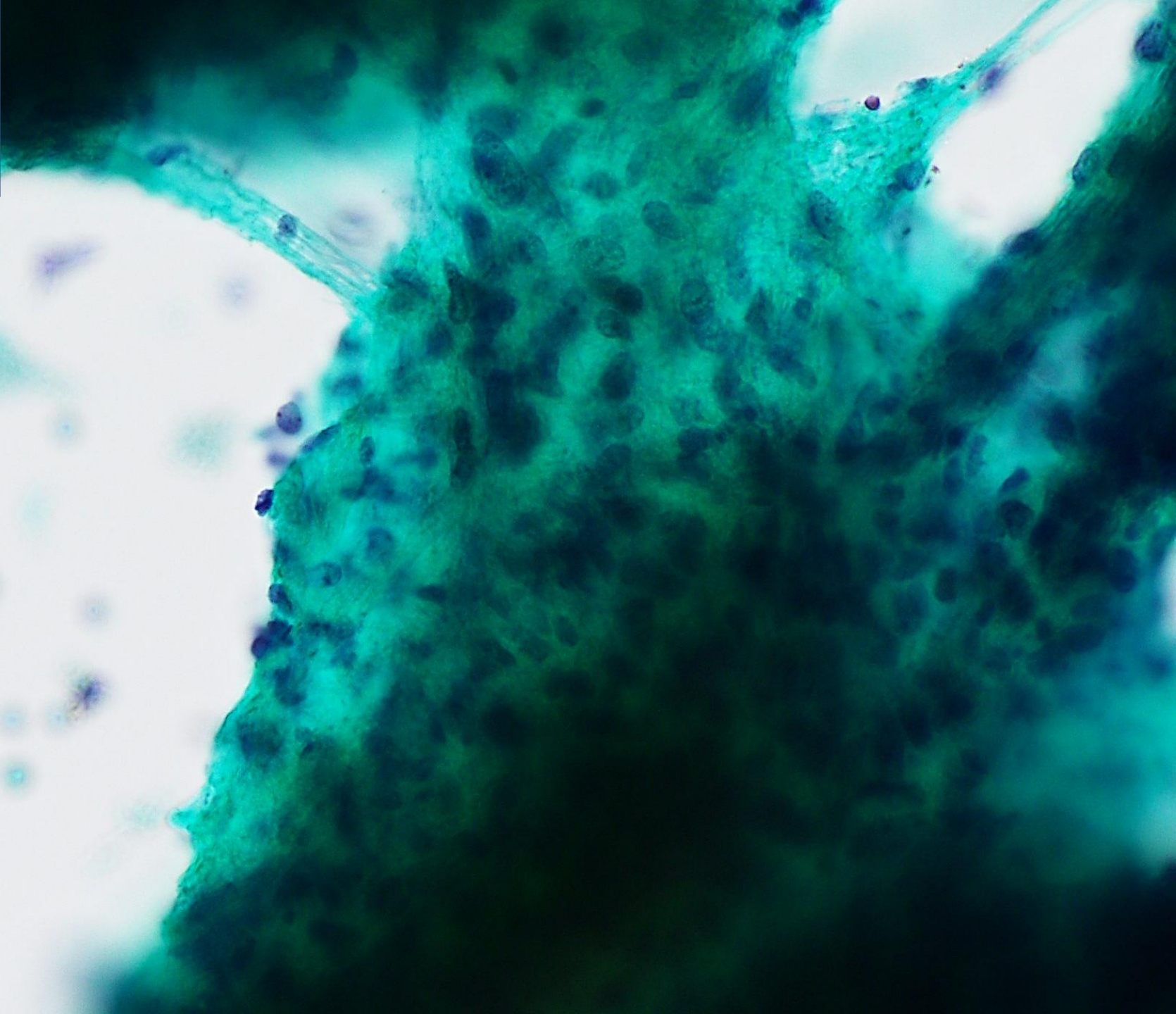
裸核状の細胞



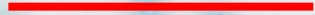
50 μ m

上皮結合を示さない細胞集塊
配列不整
核の大小不同

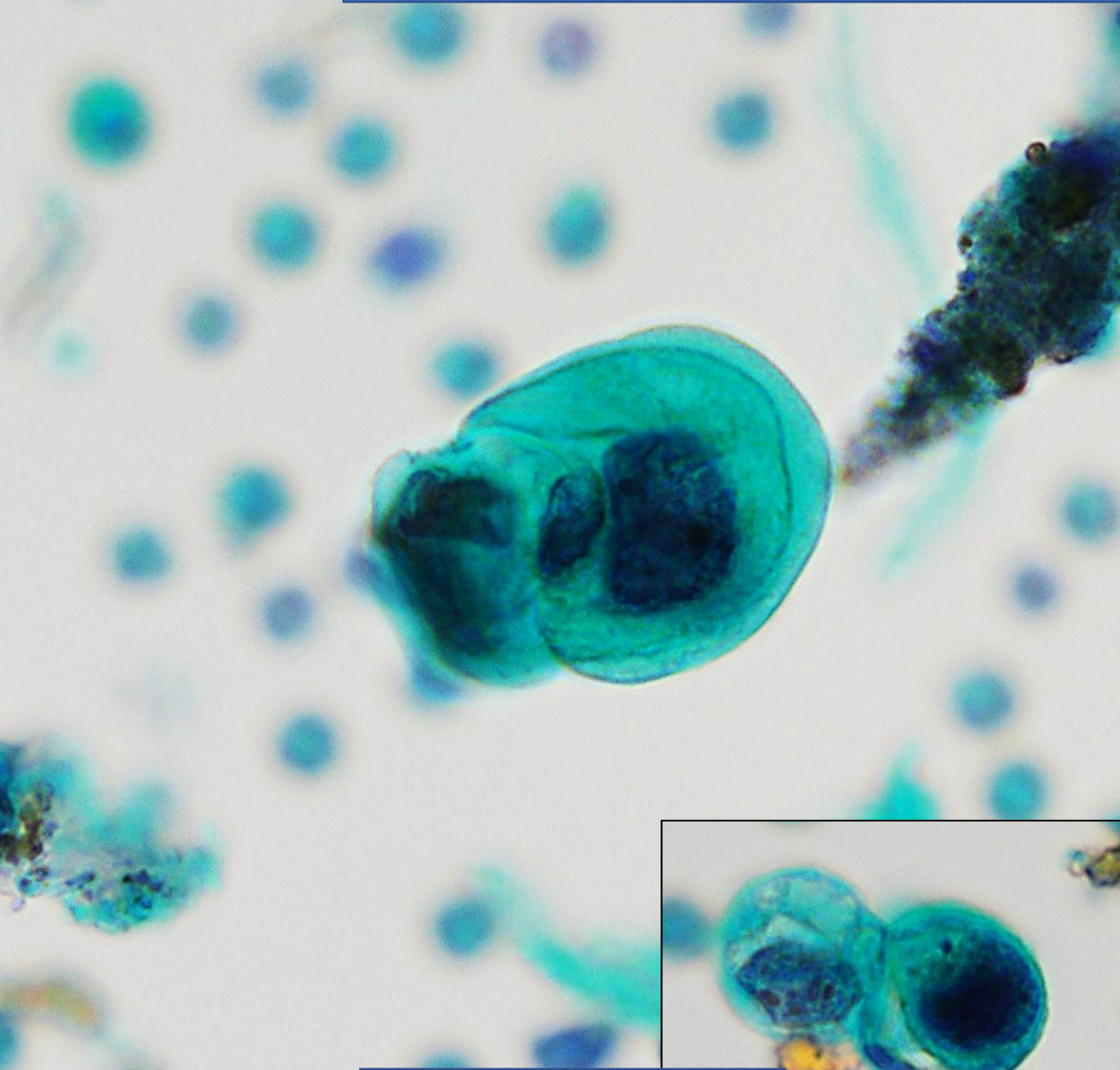
上皮結合を示す小集塊
細胞質内小腺腔



50 μ m

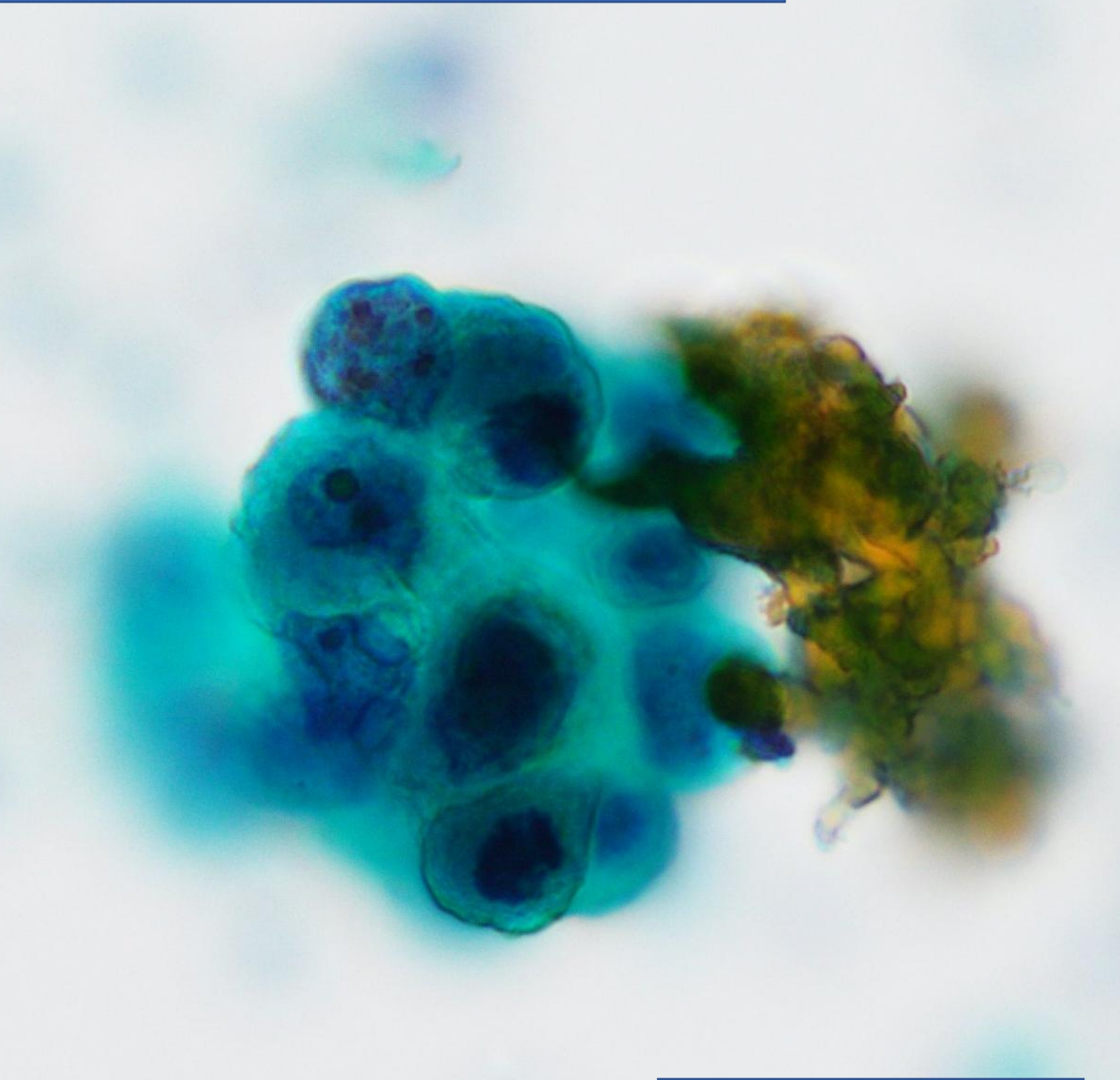
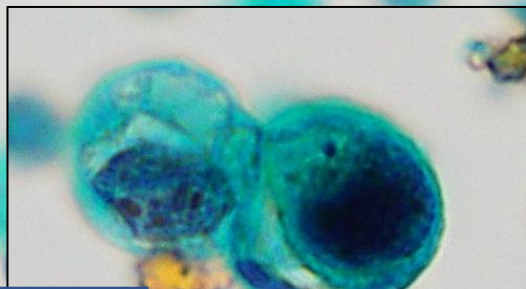


核腫大・クロマチン増量・核形不整・核小体腫大



20 μ m

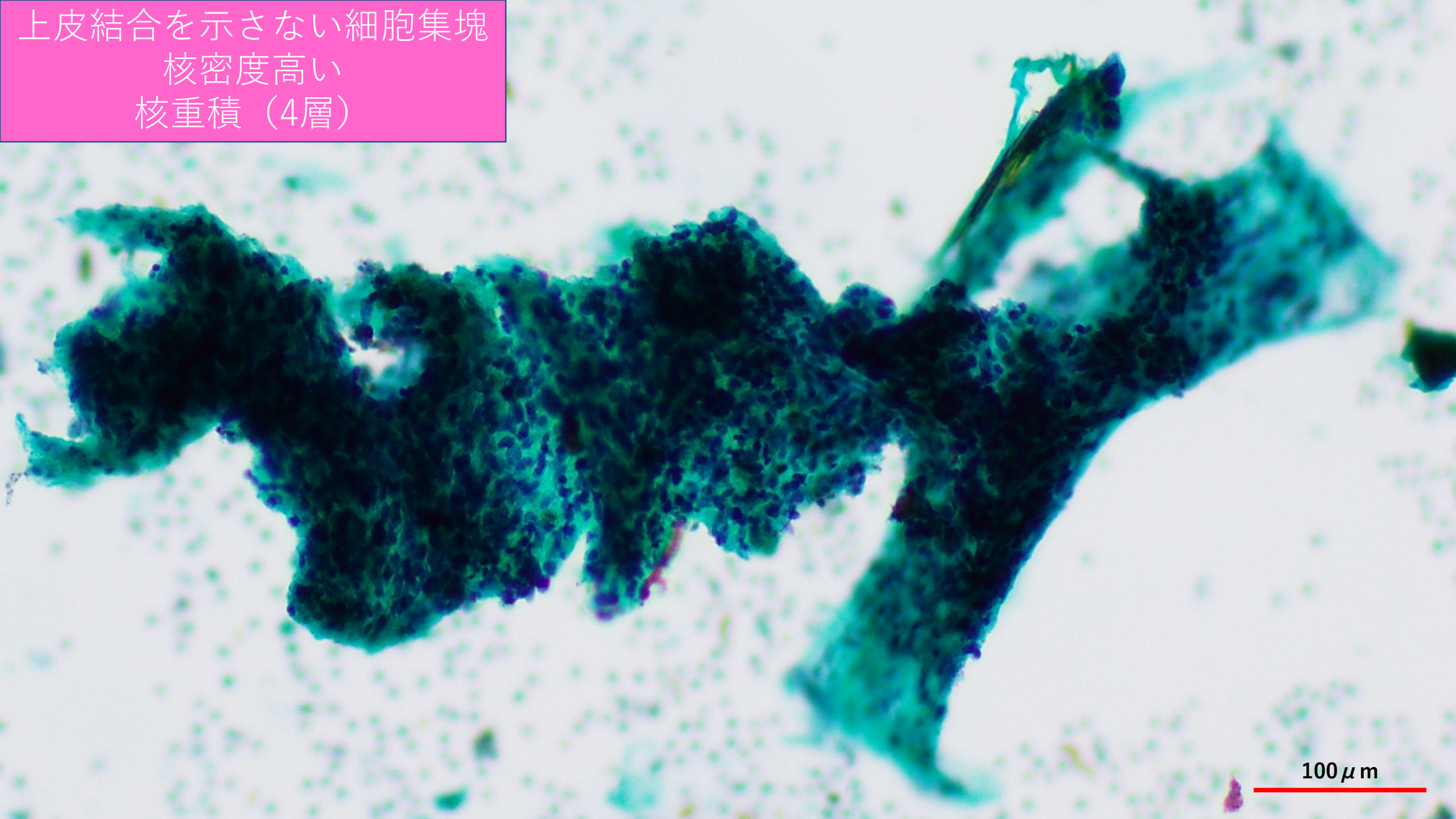
相互封入像



20 μ m

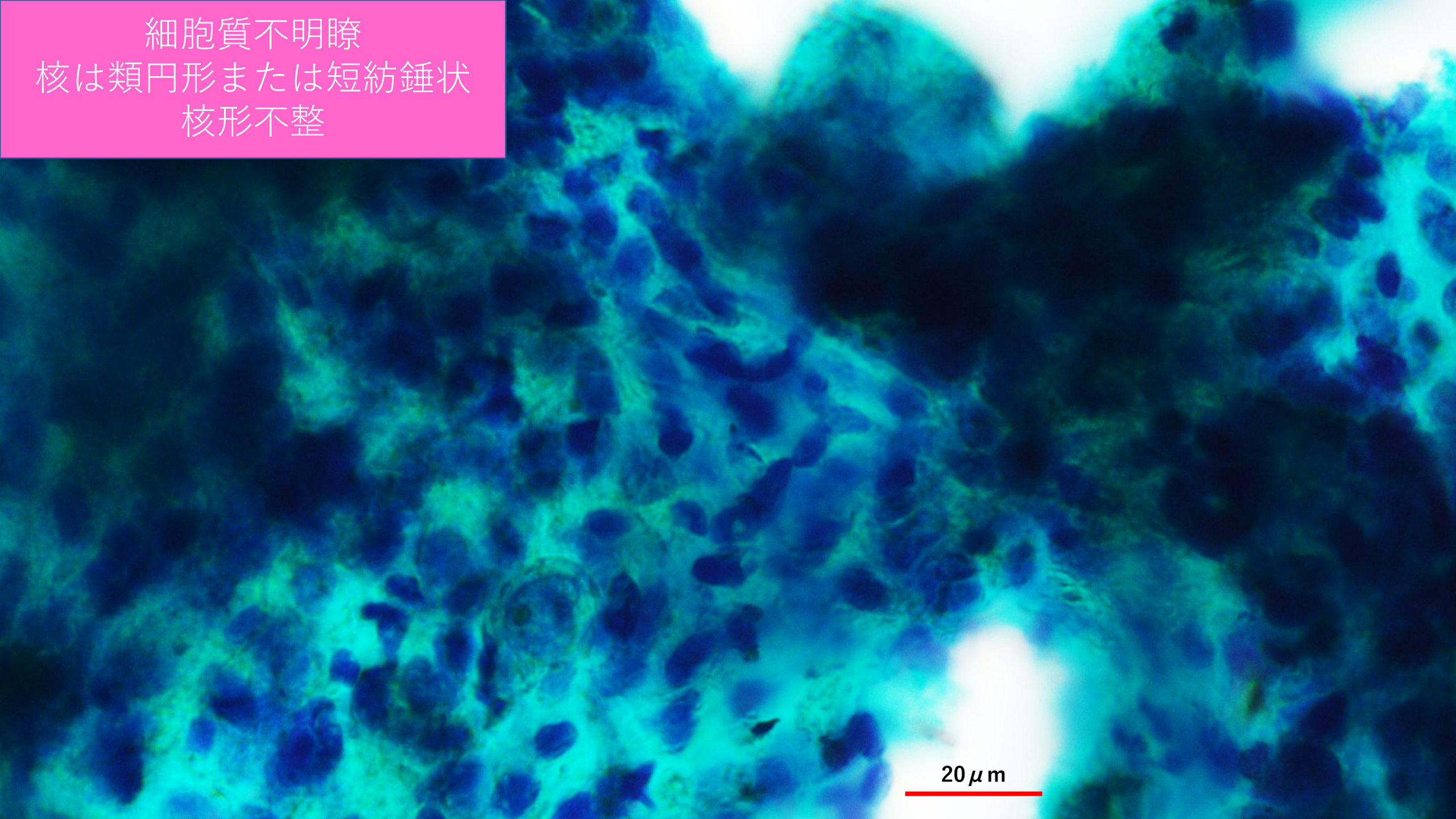
腺管様配列

上皮結合を示さない細胞集塊
核密度高い
核重積（4層）



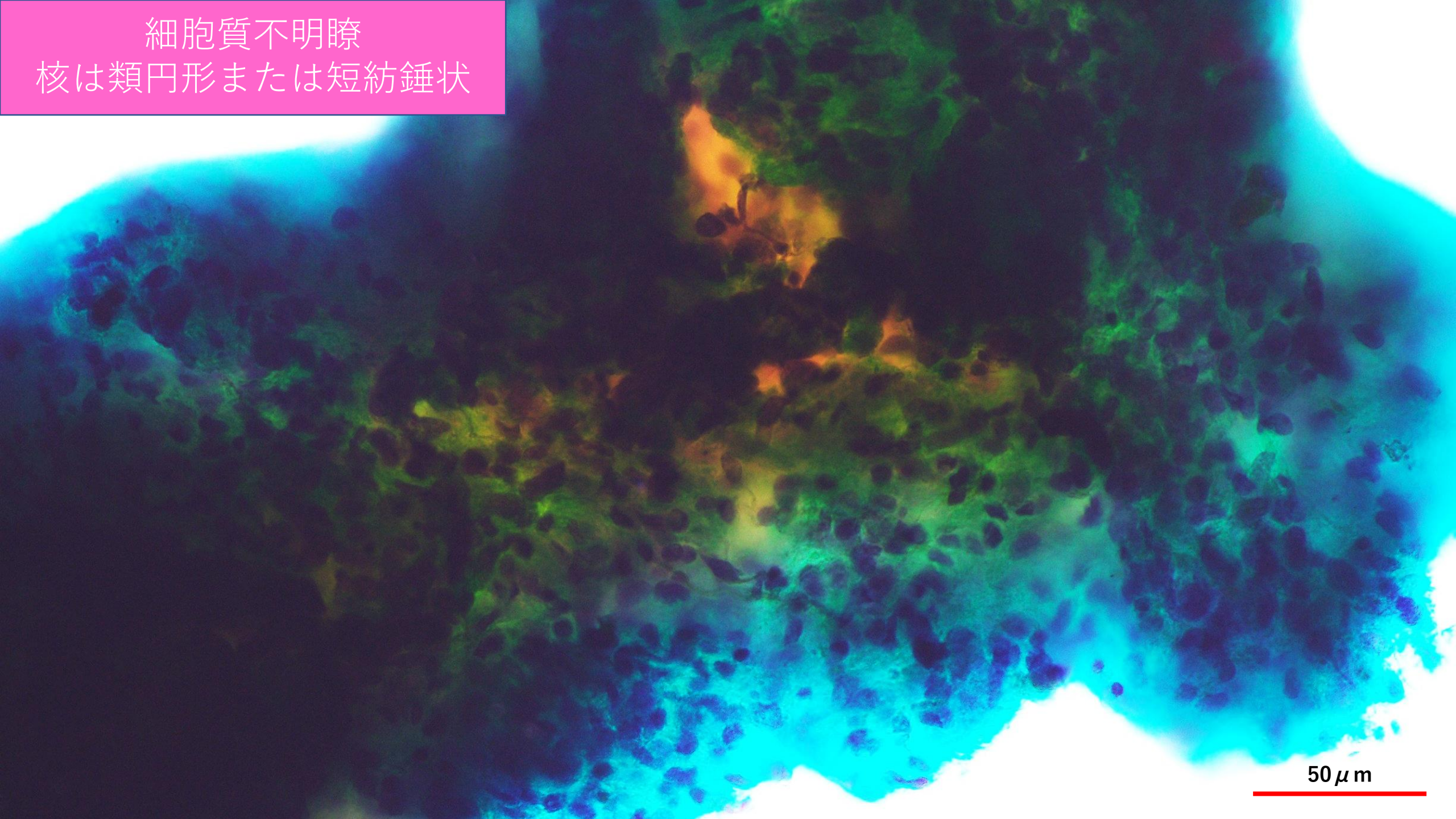
100 μ m

細胞質不明瞭
核は類円形または短紡錘状
核形不整



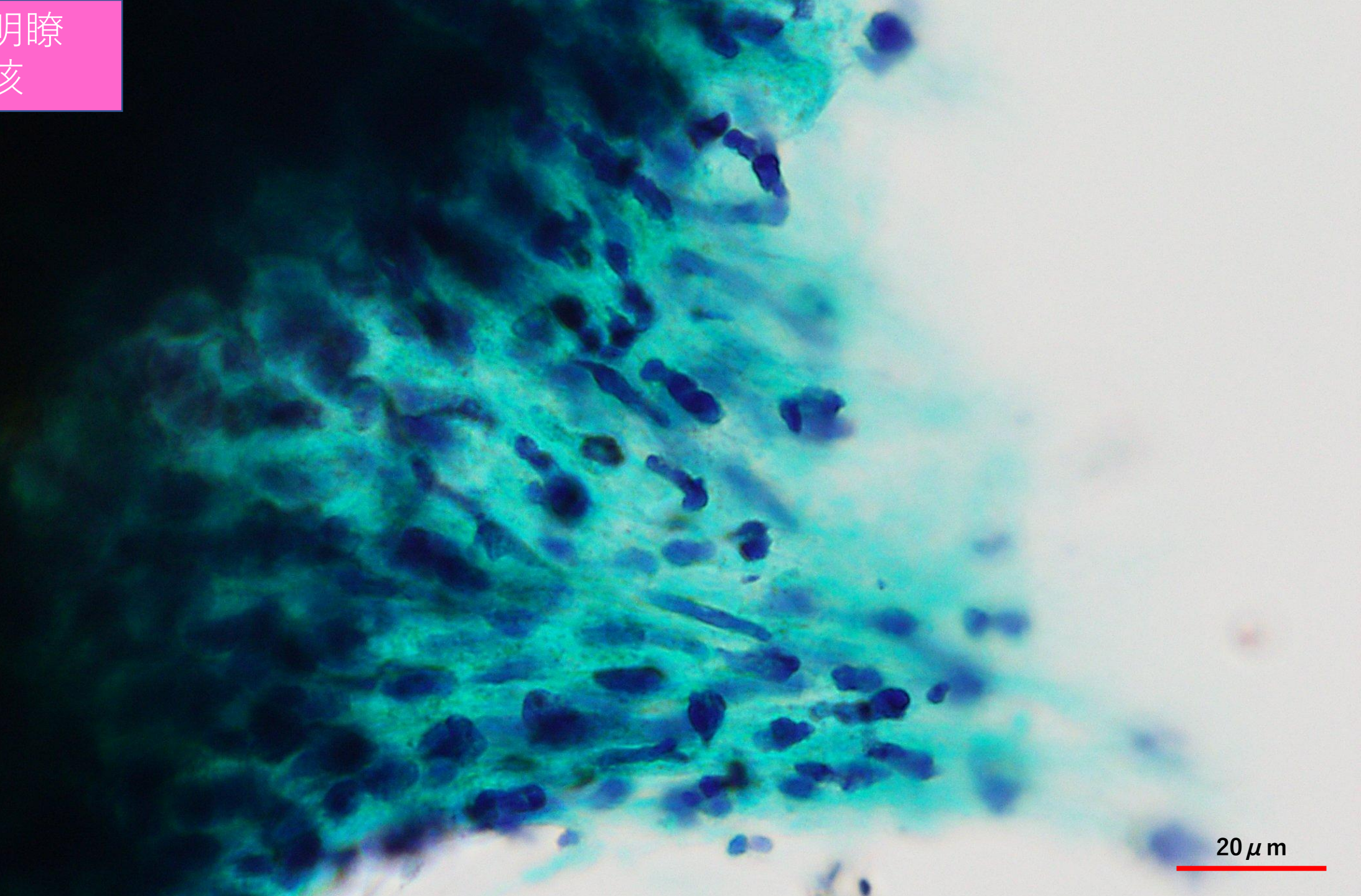
20 μ m

細胞質不明瞭
核は類円形または短紡錘状



50 μ m

細胞質不明瞭
紡錘狀核



20 μ m

細胞所見

【上皮結合を示さない異型細胞】

- 大型の細胞集塊を認め、核密度高く、核重積（4層）を伴う。
- 配列不整や核の大小不同を示す。
- 細胞質は不明瞭。
- 核は類円形から紡錘状。
- 核腫大、クロマチン増量、核形不整を示す。

【上皮結合を示す異型細胞】

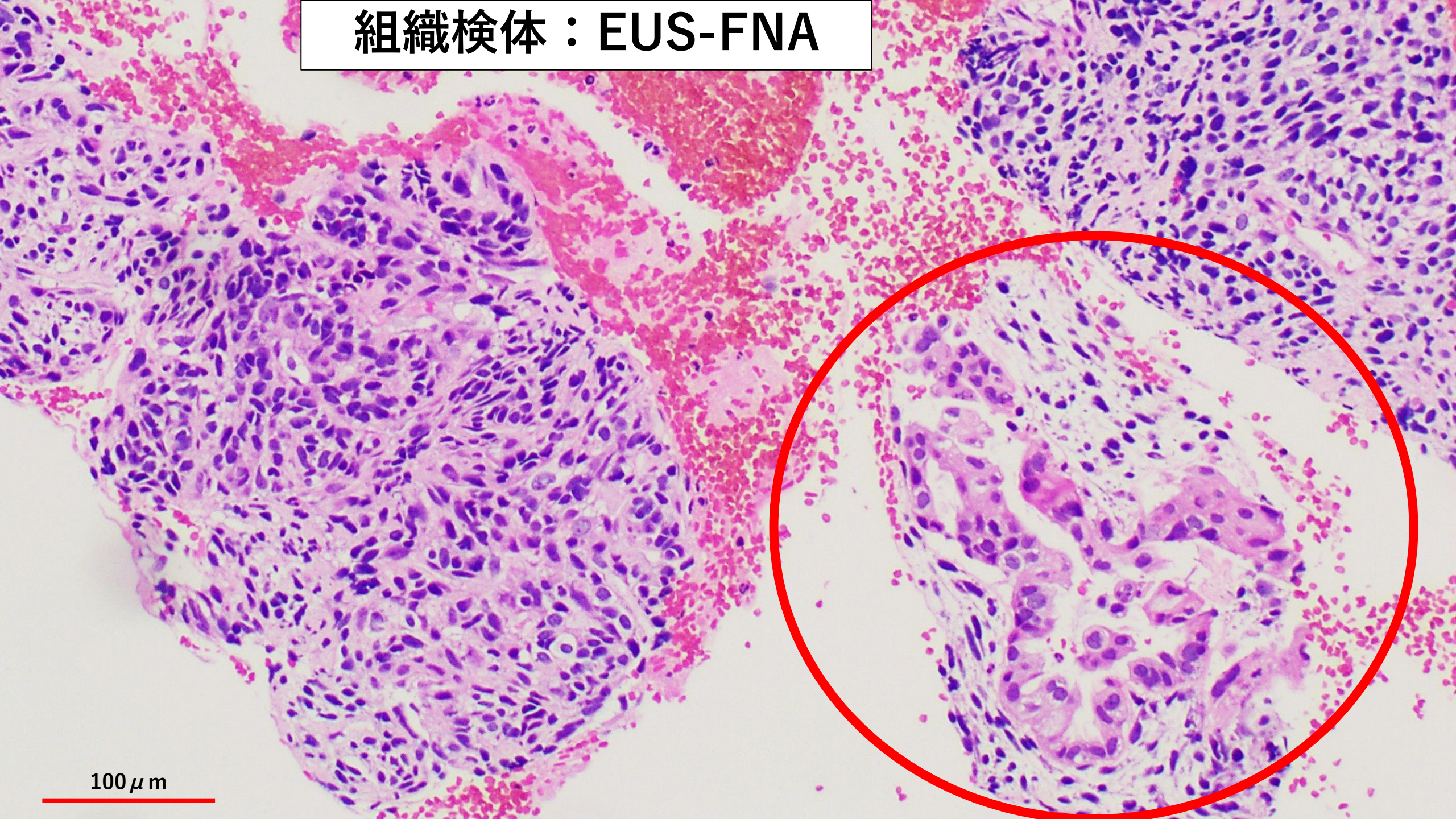
- 小集塊で認め、腺管様配列を示す。
- 相互封入像を認める。
- 細胞質内小腺腔を認める。
- 細胞質は明瞭。
- 核腫大、クロマチン増量、核形不整を示す。
- 腫大した明瞭な核小体（1個から数個）。

- 背景には好中球やリンパ球等の炎症細胞を認める。
- 裸核状細胞を認める。

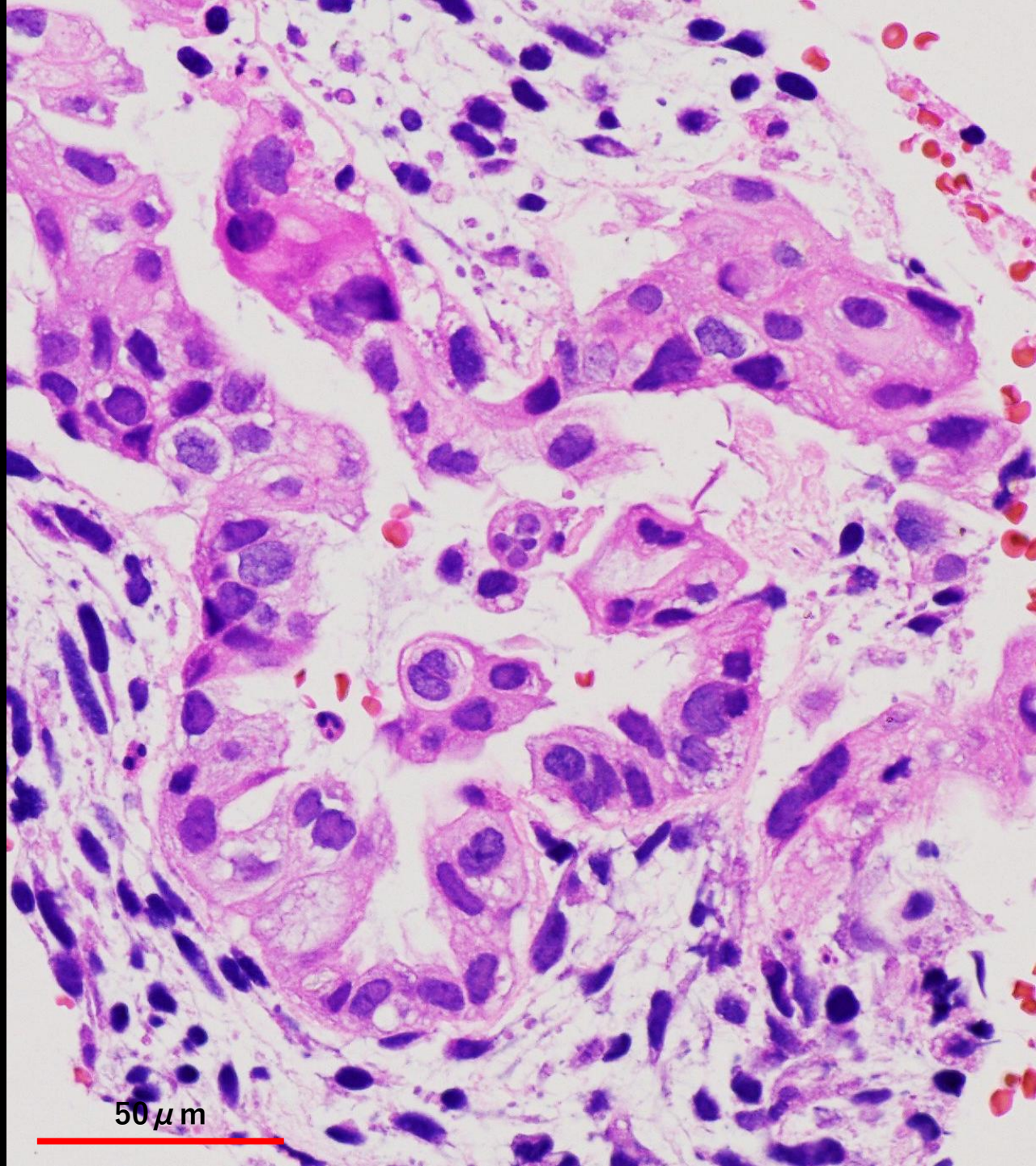
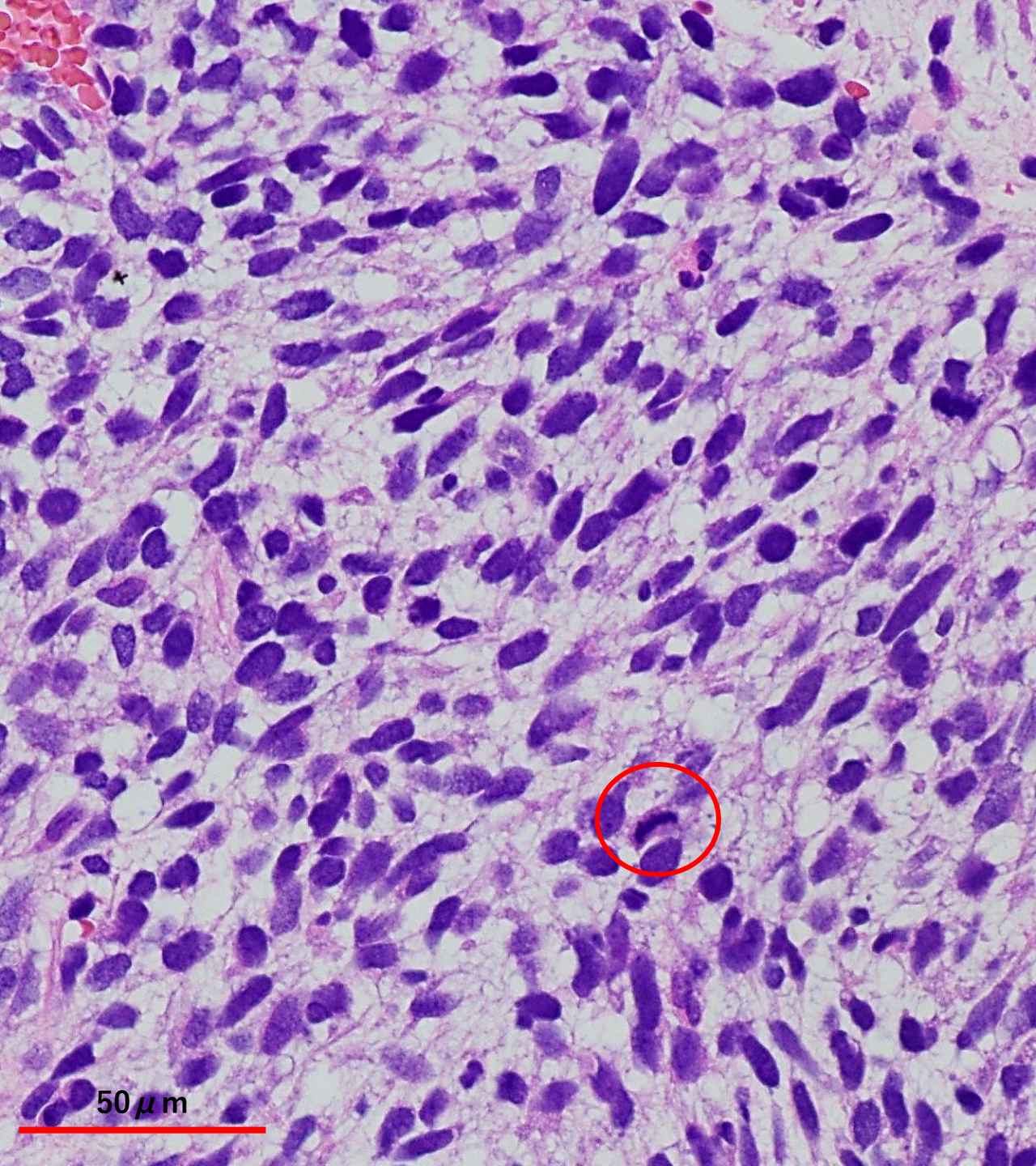
細胞診断：Malignant neoplasm.

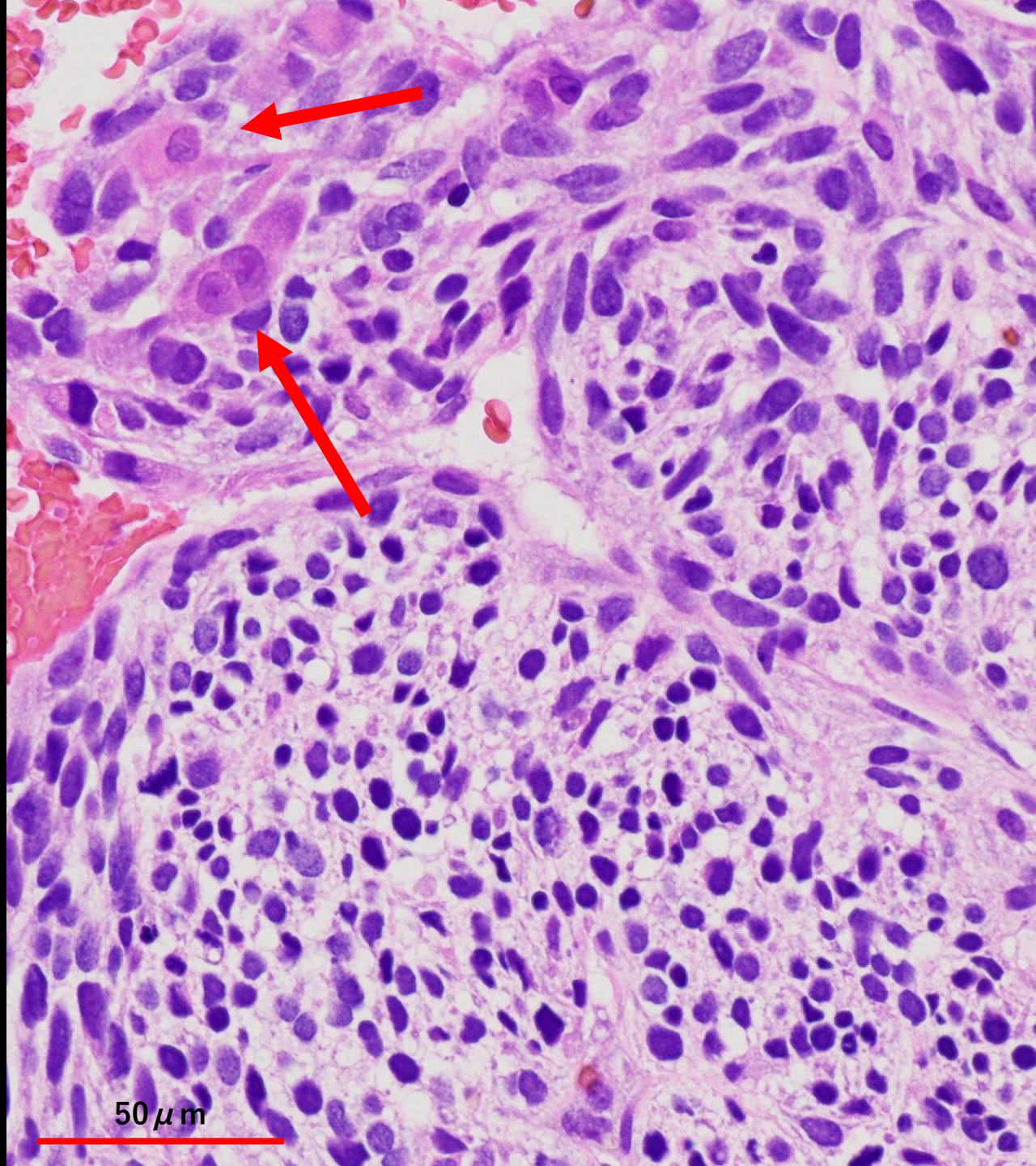
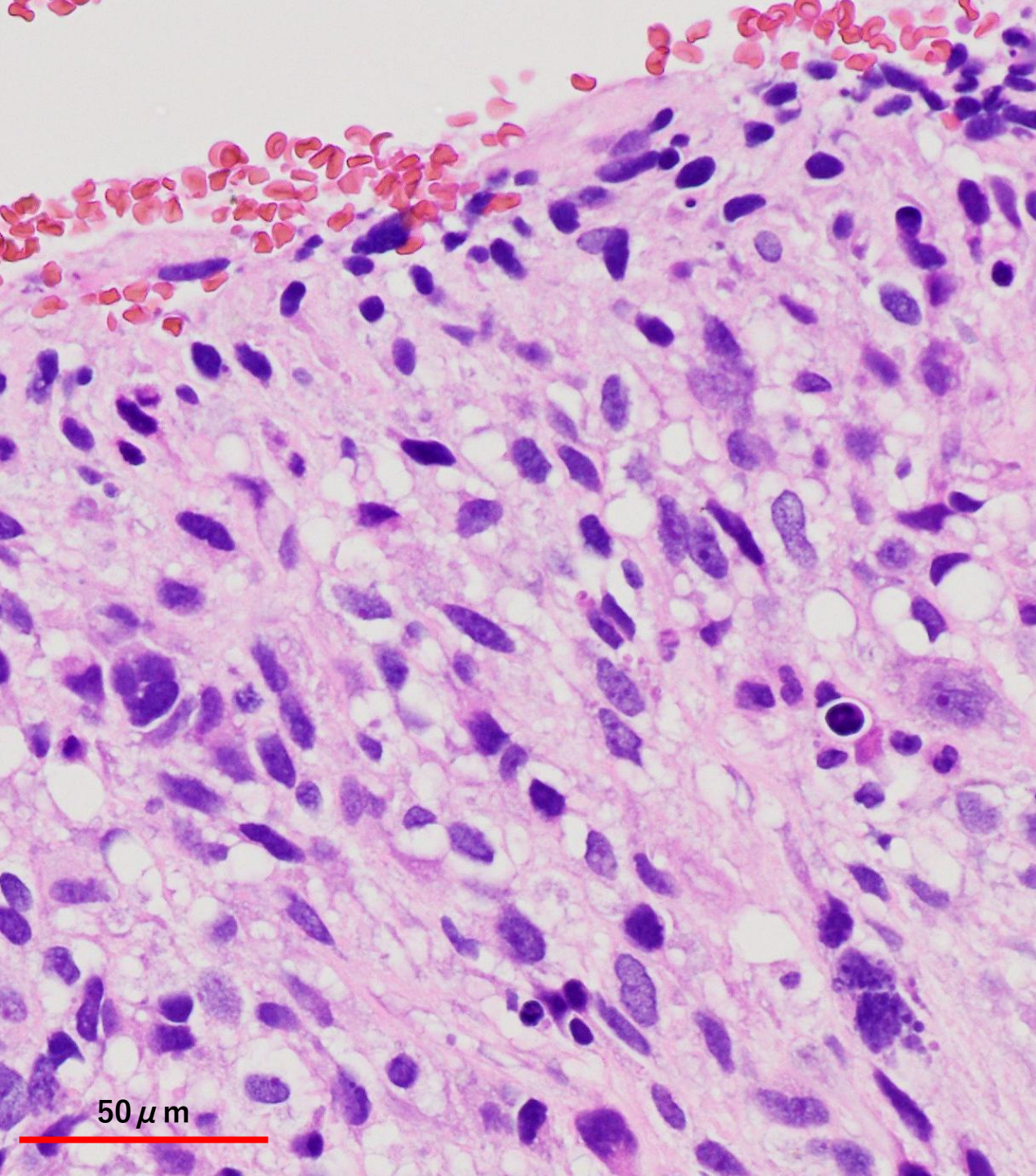
腺癌成分を認めるが、癌肉腫等の腺癌と共存する腫瘍の可能性を考える。

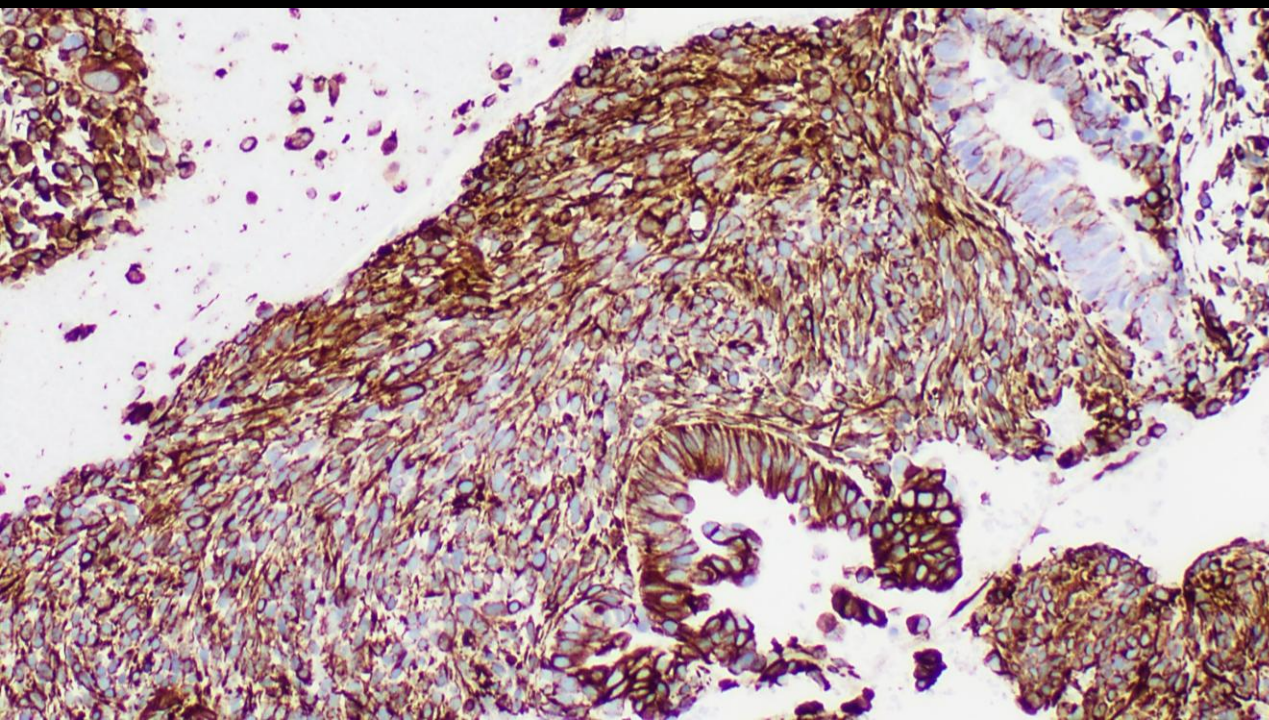
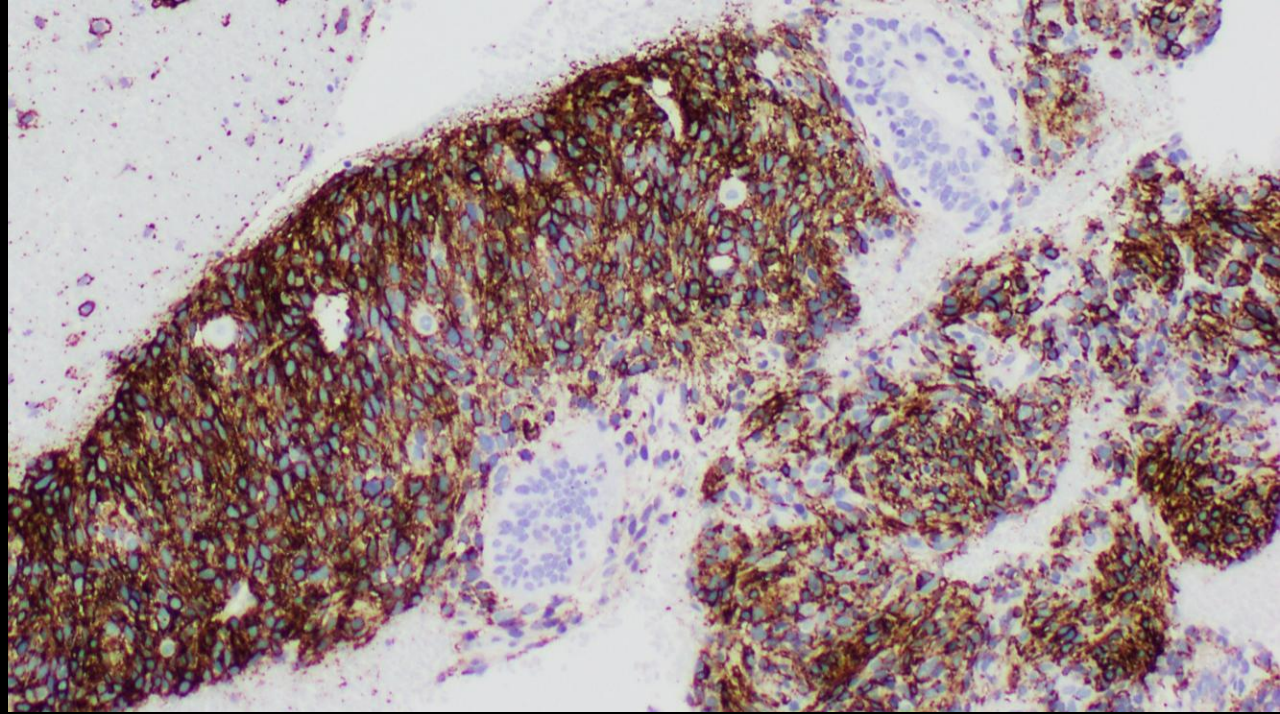
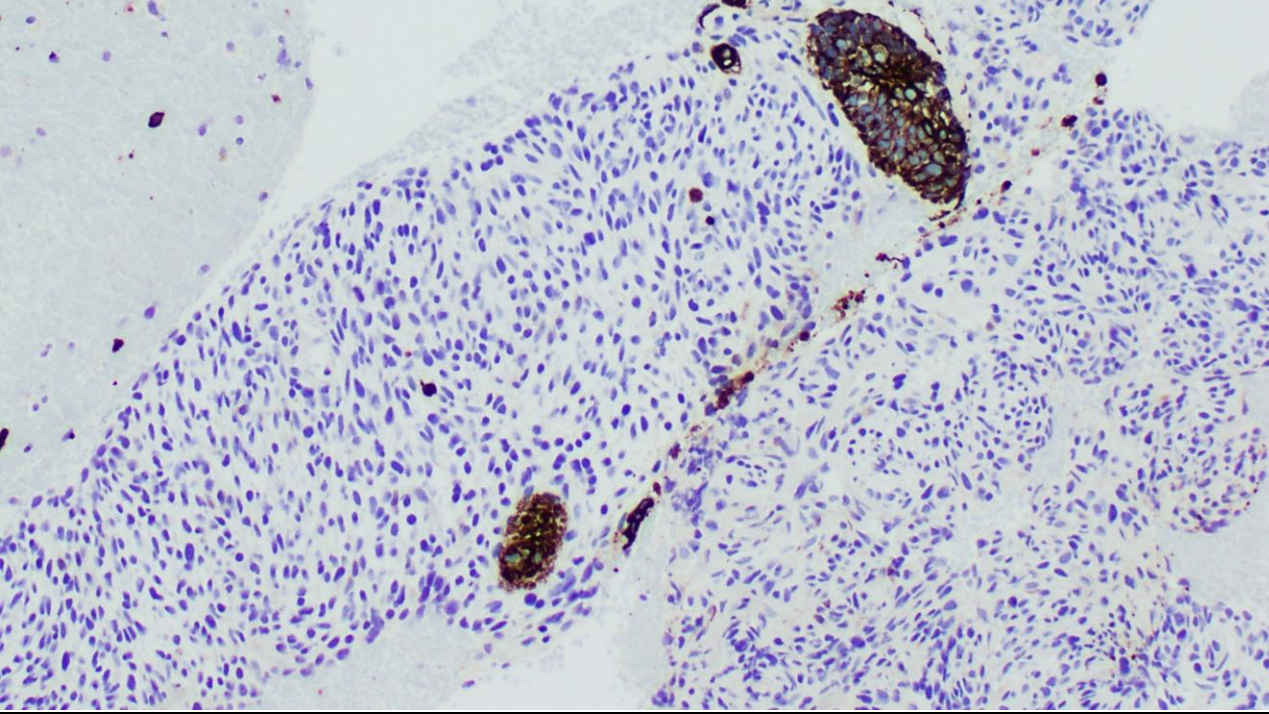
組織検体：EUS-FNA



100 μ m



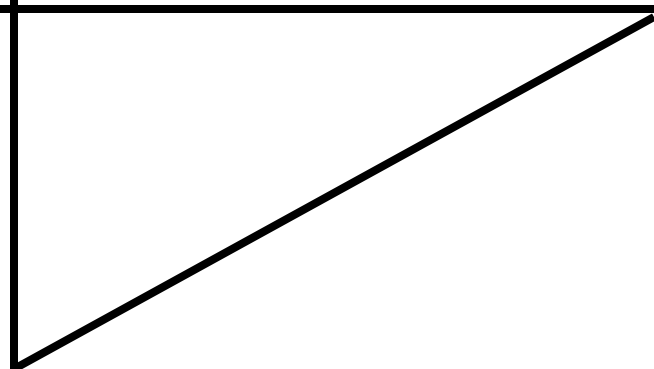




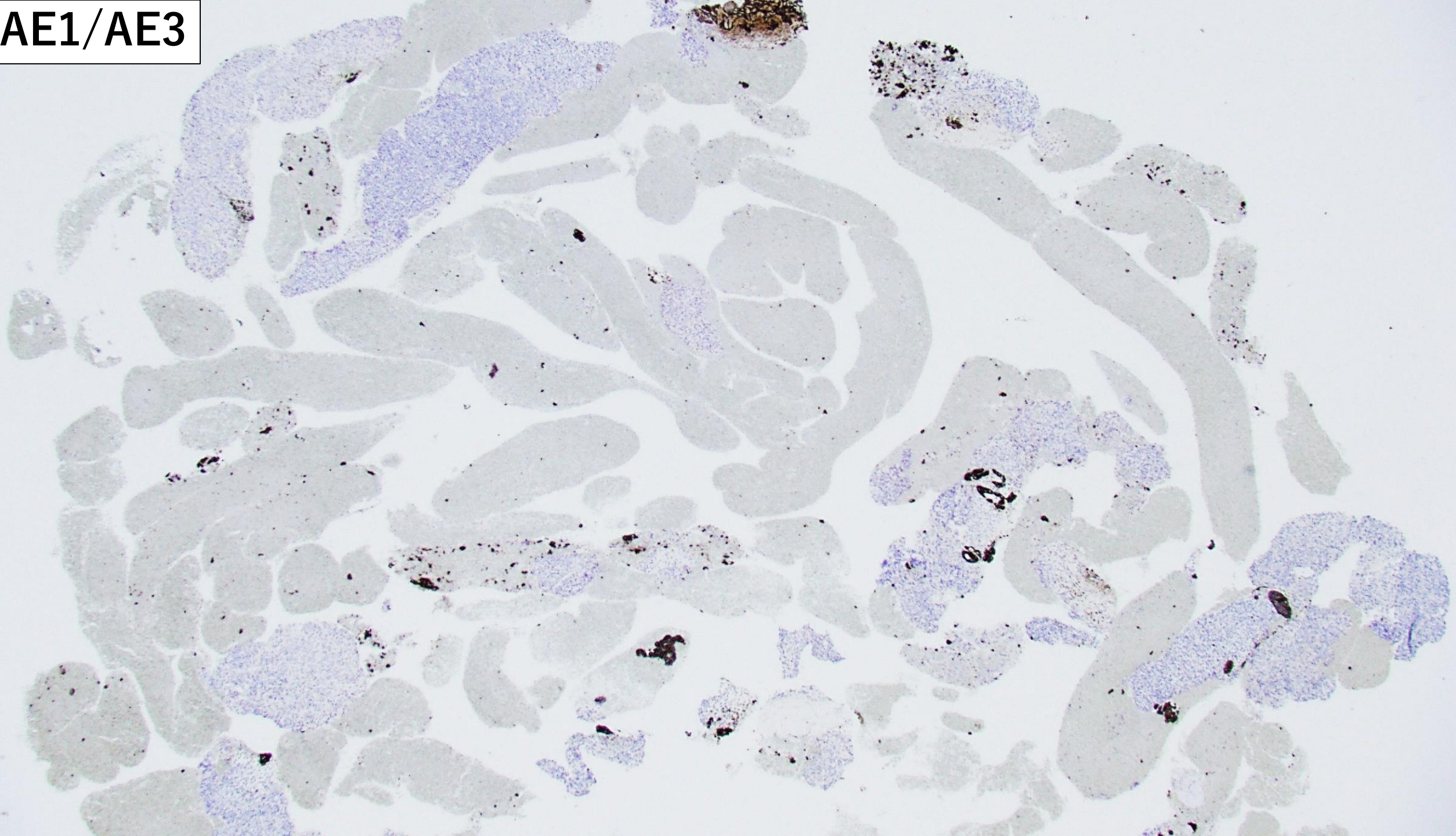
AE1/AE3

CD56

Vimentin



AE1/AE3



免疫染色結果

	上皮様細胞	紡錘型細胞
AE1/AE3	陽性	陰性
CK19	陽性	陰性
CK7	陽性	陰性
CD56	陰性	陽性
Vimentin	陽性	陽性
Ki-67	80%程度	40-50%

【両成分共に陰性】

ChromograninA, Synaptophysin, Desmin, SMA, CD34, MUC1, c-kit, S-100

組織診断：Anaplastic carcinoma, spindle cell type.
(紡錘細胞型退形成癌)

- 比較的稀で予後不良な腭垂形成癌を提示した。
- 腭癌では，1つの組織型を認めた場合でも，他の組織型がないかの観察が重要と考える。