

肺生検検体において多形癌が疑われた 1 例

◎戸堀 健司¹⁾、和田 夏実¹⁾、渡辺 恵¹⁾、佐々木 桃花¹⁾、佐藤 友章¹⁾
JA 秋田厚生連 秋田厚生医療センター¹⁾

【はじめに】広義の多形癌は肺癌取り扱い規約（第9版）において、多形癌、紡錘細胞癌、巨細胞癌の三つの亜型に分類され、亜型の多形癌は10%以上の紡錘形腫瘍細胞や巨細胞性腫瘍細胞を含む低分化の非小細胞癌と定義されている。原発性肺癌の0.1～0.3%と、稀な組織型であり、悪性度が高く、化学療法や放射線治療に抵抗性を示す進行の早い癌で、予後不良とされている。今回、我々は多形癌が疑われた1症例を経験したので報告する。

【症例】90代女性。当院、循環器内科に通院中に左肺門部腫瘍陰影を指摘され、呼吸器内科を紹介受診。その後、咳嗽・嘔吐の症状を認め、当院呼吸器内科に緊急入院となった。

【細胞所見】Bronchofiberscopy時にRapid On-Site Evaluation（以下：ROSE）を施行した。ROSE時のギムザ染色では、N/C比の増大した紡錘形の異型細胞や大型異型細胞が孤立性から重積性集塊で認められた。Pap染色でも同様の細胞を認め、細胞質はライトグリーンに好染し、核の大小不同や核形不整、核クロマチンの増量、明瞭な核小体が見られ

た。以上の所見から低分化な非小細胞癌を疑った。

【病理所見】提出された左肺生検組織標本では、紡錘形細胞や大型多形細胞の充実性増殖を認め、免疫染色ではp40陰性、TTF-1陰性、サイトケラチンAE1/AE3陽性、CK7陽性。以上の所見から、多形癌が疑われた。その後、オンコマインマルチCDx7遺伝子とPD-L1を解析し、MET Exon14 Skipping 陽性、PD-L1発現率90%以上という結果だった。

【結語】肺多形癌は多彩な組織像を呈し、部位によって様々な形態を示す。そのため細胞診では採取部位によって出現する細胞が異なることや、紡錘細胞・巨細胞の腫瘍全体における量的判断もできず、多形癌を推測することは難しい。しかし、肺多形癌は予後が悪いことから、早期に発見し治療を行うことが重要であるため、標本中に多数の紡錘細胞・巨細胞、肉腫様細胞など非定型的な細胞所見が認められた場合は、多形癌を念頭に置くことで早期発見に繋がるものと考える。

秋田厚生医療センター018-880-3000 内線（2257）

扁平上皮癌成分が大部分を占めた尿路上皮癌の一例

◎笠原 莉奈¹⁾、熊倉 百花¹⁾、丹後 絹代¹⁾、神田 真志¹⁾、徳永 直樹¹⁾、小林 由美子¹⁾、筑波 聡¹⁾
新潟県立新発田病院¹⁾

〔はじめに〕腎盂尿管癌の組織型は尿路上皮癌が90%以上と圧倒的に多く、扁平上皮癌の割合は約1.5%と報告されており、稀である。また、尿路上皮癌における扁平上皮への分化は予後不良因子となる。今回、私達は自然尿や分腎尿などの細胞診検体で扁平上皮癌と判定し、結果的に扁平上皮癌成分が大部分を占めた尿路上皮癌と診断された一例を経験したので報告する。

〔症例〕70代後半の男性。半年前から下腹部痛を自覚しており、当院救急外来を受診した際にCTで右中部尿管壁の肥厚を指摘された。その後、壁肥厚が増大し、細胞診で扁平上皮癌が推定され、右腎尿管全摘術が施行された。

〔細胞所見〕自然尿では、好中球を背景にクロマチンの増量した角化異型細胞を少数認めたが、出現数がわずかだったため、異型細胞と判定した。このとき、尿路上皮細胞には明らかな異型は認めなかった。分腎尿では、好中球を背景に自然尿と同様のクロマチンの増量した角化異型細胞が多数見られ、ライトグリーン好性で厚い細胞質の細胞も認められた。尿路上皮細胞には異型は認めなかったため、扁

平上皮癌を推定し、悪性と判定した。

〔組織所見〕腎臓に腫瘍性病変は認めず、中部尿管に内腔面に突出する32×20mmの白色調の角化型腫瘍を認め、腫瘍は筋層を超えて浸潤していた。組織学的には、扁平上皮癌成分が99%を占め、1%に尿路上皮癌成分が認められ、扁平上皮への分化を伴う尿路上皮癌と診断された。

〔まとめ〕規約において、明らかに扁平上皮への分化を示す腫瘍細胞のみから構成される場合は、扁平上皮癌と診断されるが、一部でも尿路上皮癌成分を認める場合、扁平上皮癌成分の多寡にかかわらず扁平上皮への分化を伴う尿路上皮癌と定義されている。今回の症例では腫瘍の大部分が扁平上皮癌成分であったため、自然尿や分腎尿などの細胞診検体では尿路上皮癌成分は明らかでなかった。

新潟県立新発田病院 病理検査

0254-22-3121

当院におけるゲノム解析の取り組みと今後の課題

◎藤嶋 正人¹⁾、高橋 泉稀¹⁾、佐々木 美利加¹⁾、高橋 治生¹⁾、清水 盛也¹⁾
JA 秋田厚生連 能代厚生医療センター 臨床検査科¹⁾

【はじめに】現在、当院の日常業務におけるゲノム解析は外注先に依頼して行われているが、提出検体の品質管理等に関しては当科病理検査で行われている。具体的には、臨床より提出された組織検体の病理組織診断が行われ、悪性の場合にはその組織型と腫瘍細胞量とその割合の確認と保存である。手術材料や、生検材料でゲノム解析に十分な量の検体が確保できた場合は問題がないが、稀に諸事情により組織検体が十分量確保できない場合がある。また、それらの場合や、胸水や腹水などの液状検体の場合には細胞診検体によるゲノム解析が施行され有用となる場合がある。今回我々は、当院におけるゲノム解析の品質管理について検討したので文献的考察を加え報告する。

【対象】対象は2020年から2024年のゲノム解析に提出された組織検体と細胞診検体について

【方法】手術材料や生検材料について組織診断・細胞診断が行われた検体でゲノム解析の行われた検体の品質管理について、免疫組織化学的な検討やレトロスペクティブな検討をおこなった。

【結語】細胞診検体は低コスト、低侵襲性、短い検査時間、深部臓器を含めて全身どの部位の腫瘍でも比較的容易に腫瘍細胞を穿刺し採取可能であることなど、場合によっては、臨床的にゲノム解析に貢献できる場合がある。

組織検体によるゲノム解析ができない場合や、胸水や腹水などの液状検体の場合は細胞診検体でのゲノム解析が有用である。

臨床医との連携強化、作業手順の標準化、腫瘍細胞の有無や割合を的確に判断することより、今後さらに増えるであろうゲノム検査に対応できるよう、さらに研鑽していきたい。

JA 秋田厚生連能代厚生医療センター
臨床検査科病理 藤嶋正人
電話：0185-52-3111