

第47回日本臨床細胞学会秋期大会
スライドセミナー
消化器

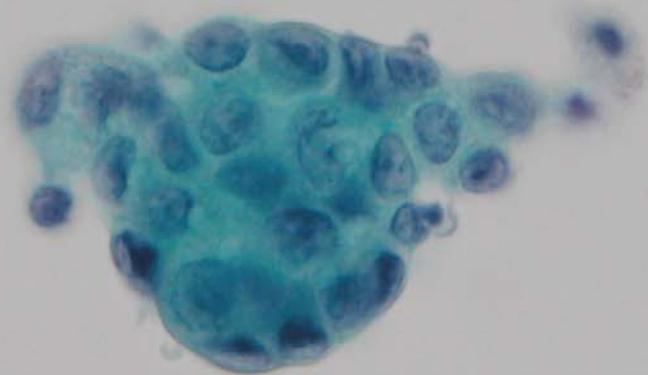
香川大学医学部附属病院病理部
串田 吉生

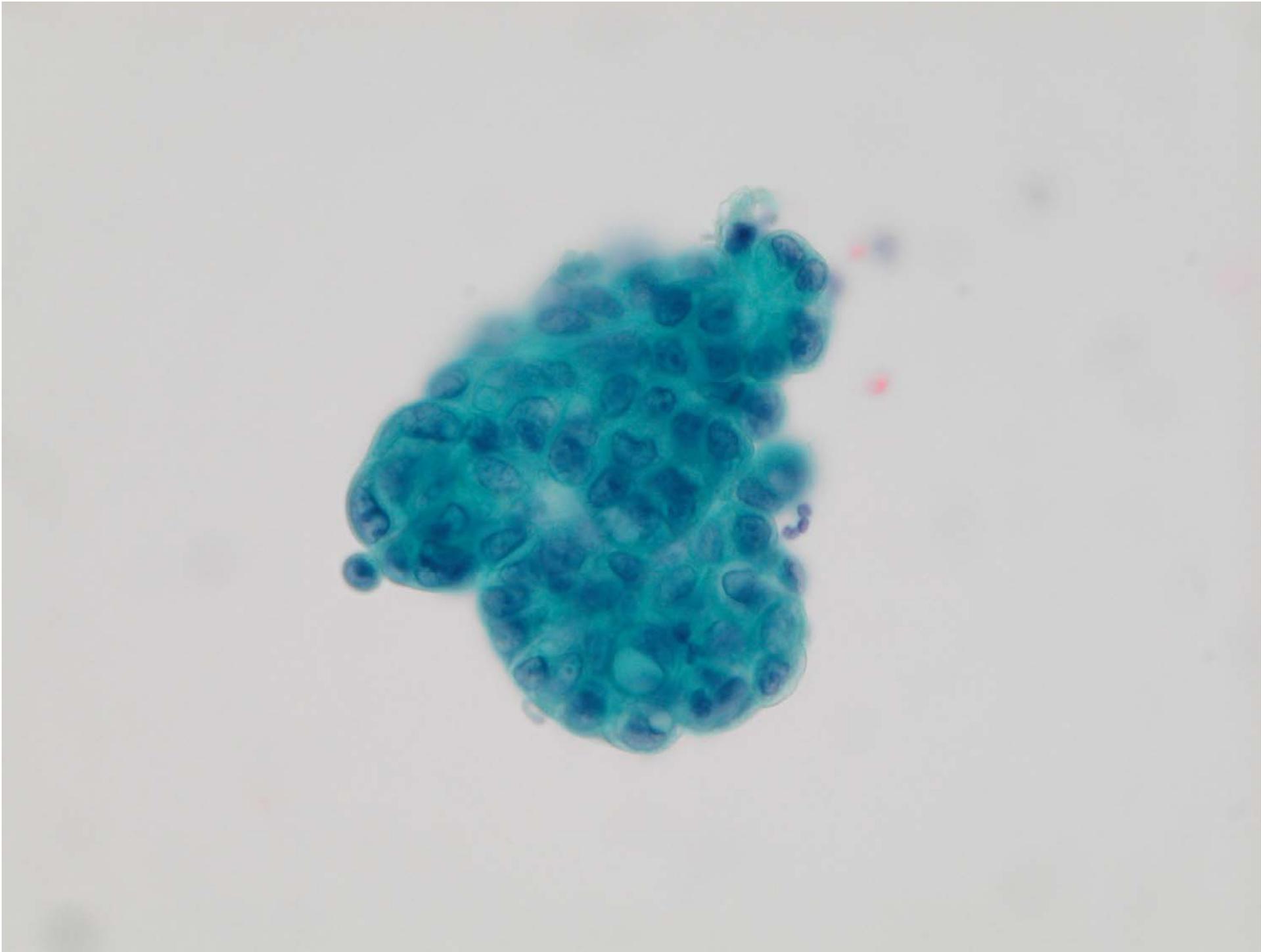
消化器

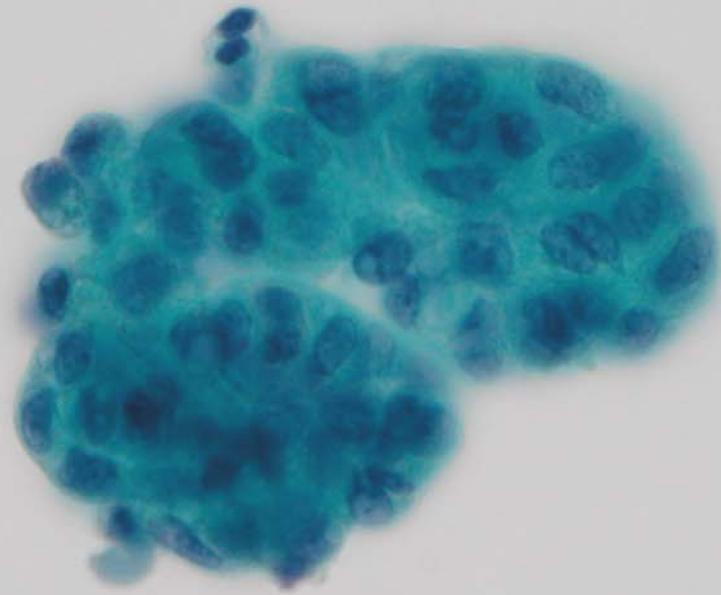
症例：40歳代、女性。

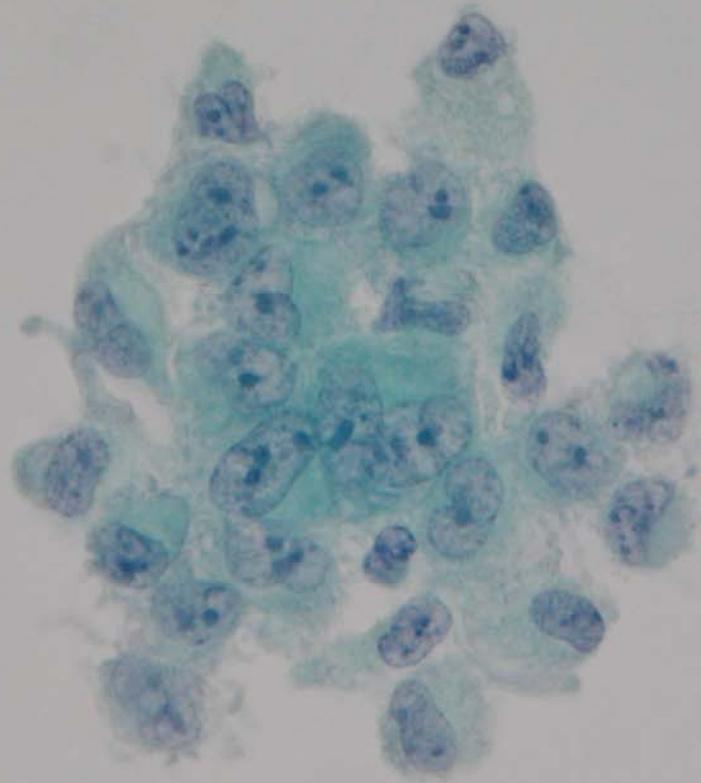
検体：膵液

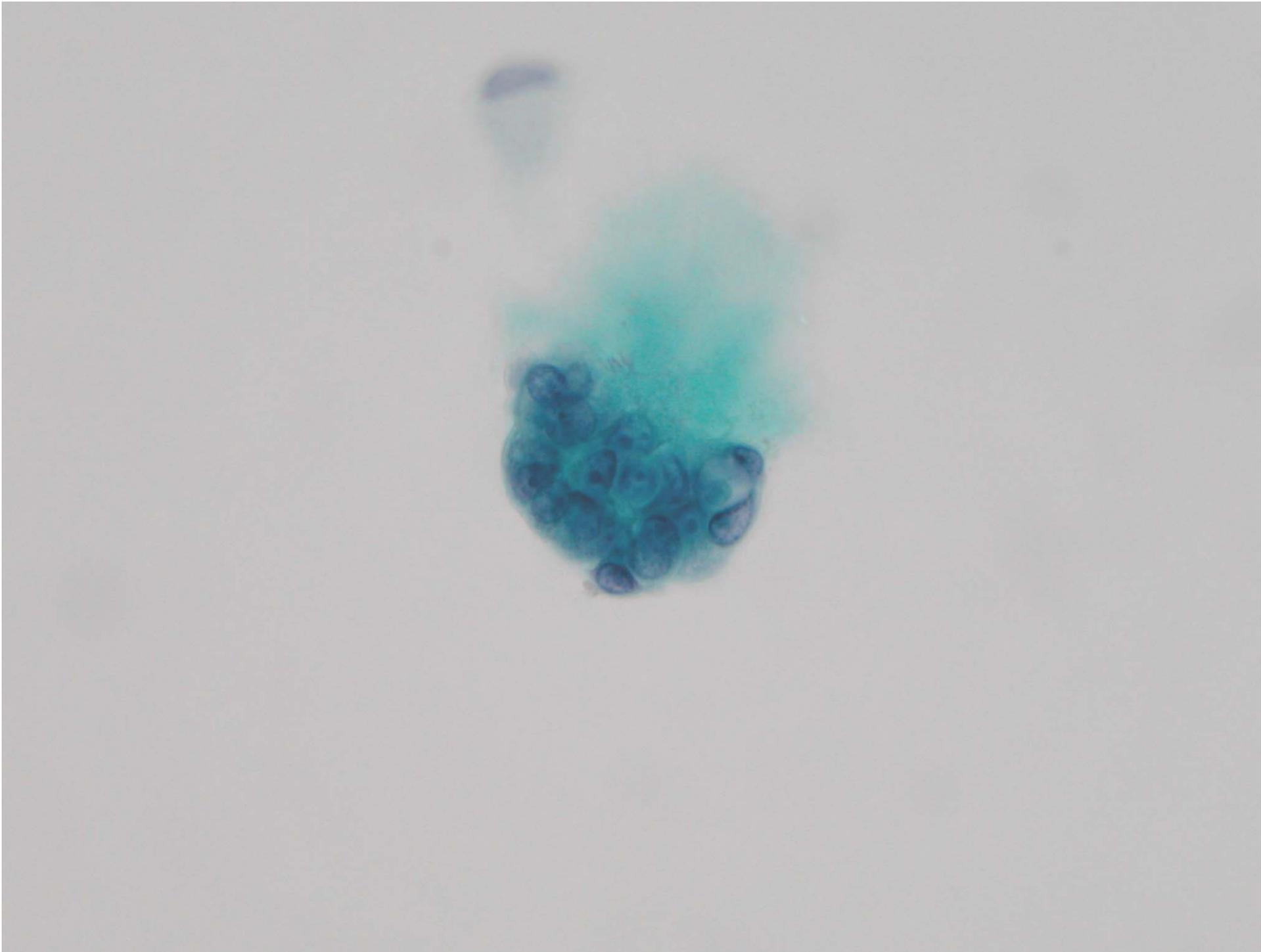
臨床情報：約半年前から心窩部痛および背部痛が出現した。膵炎として治療されていたが、膵癌の鑑別目的にて当院を受診した。ERCPでは膵頭部に段差のある狭窄とそれより尾部の拡張を認めた。

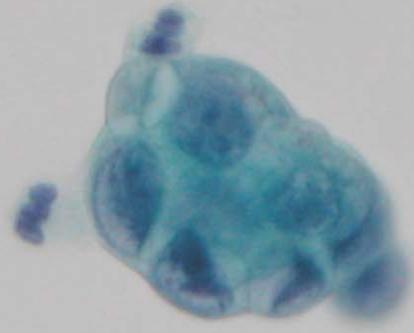


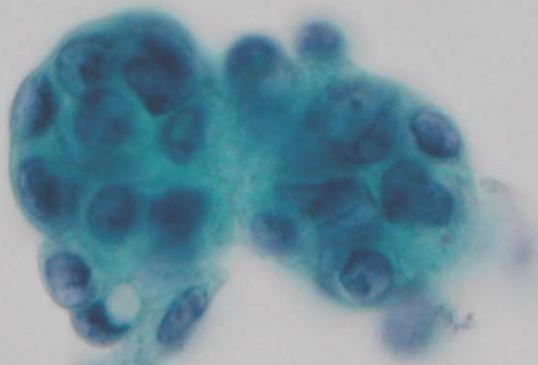


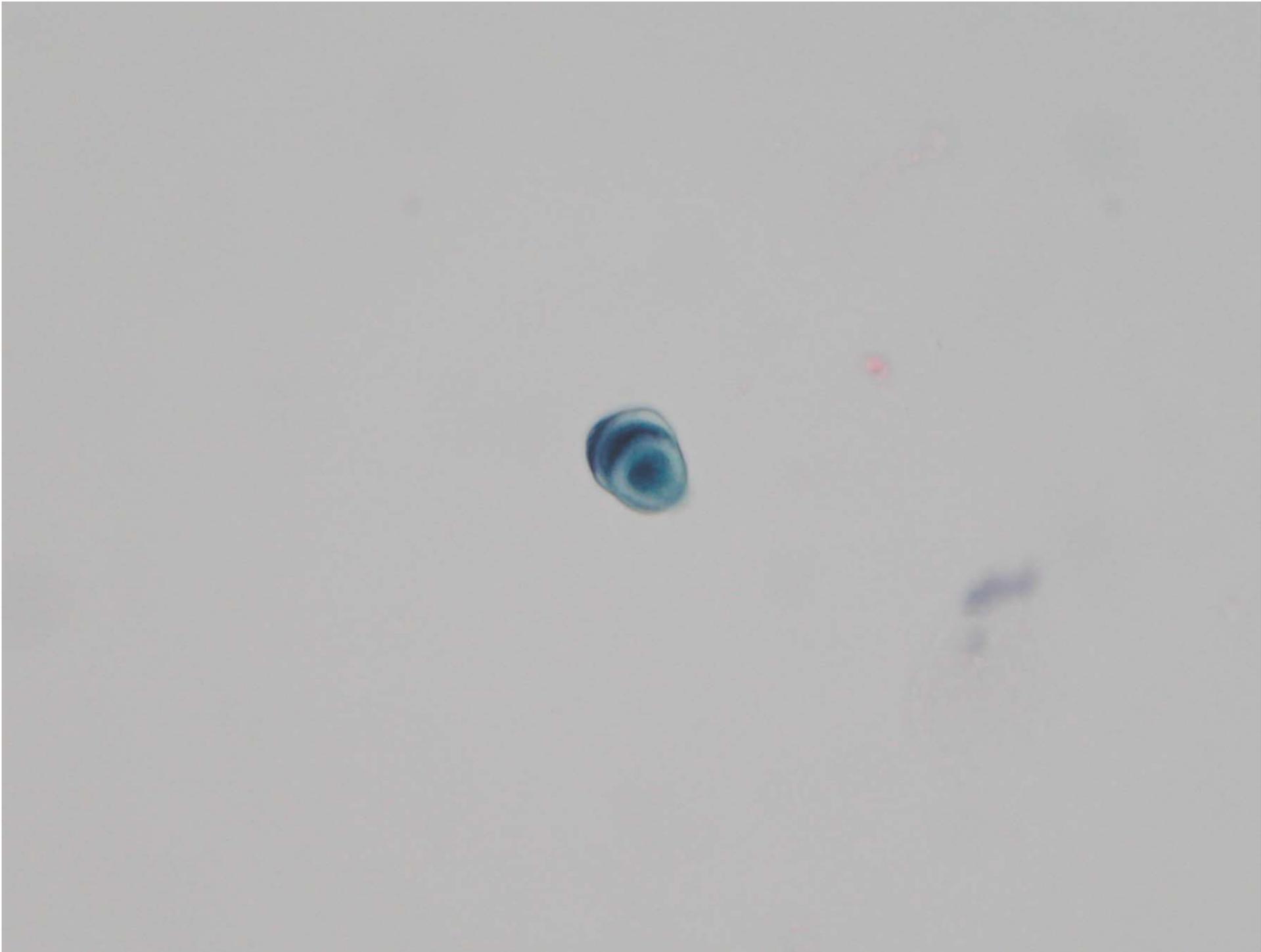




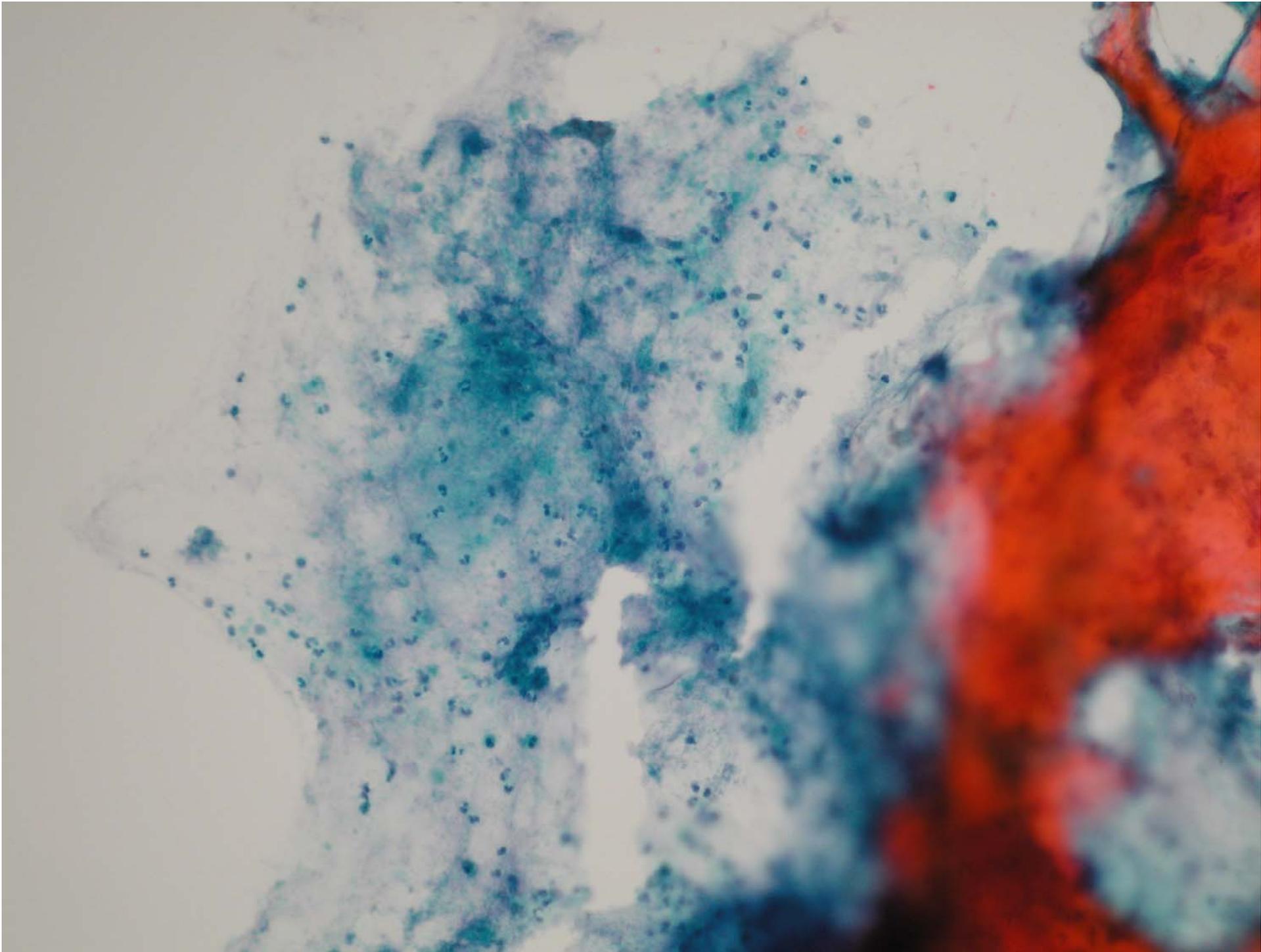


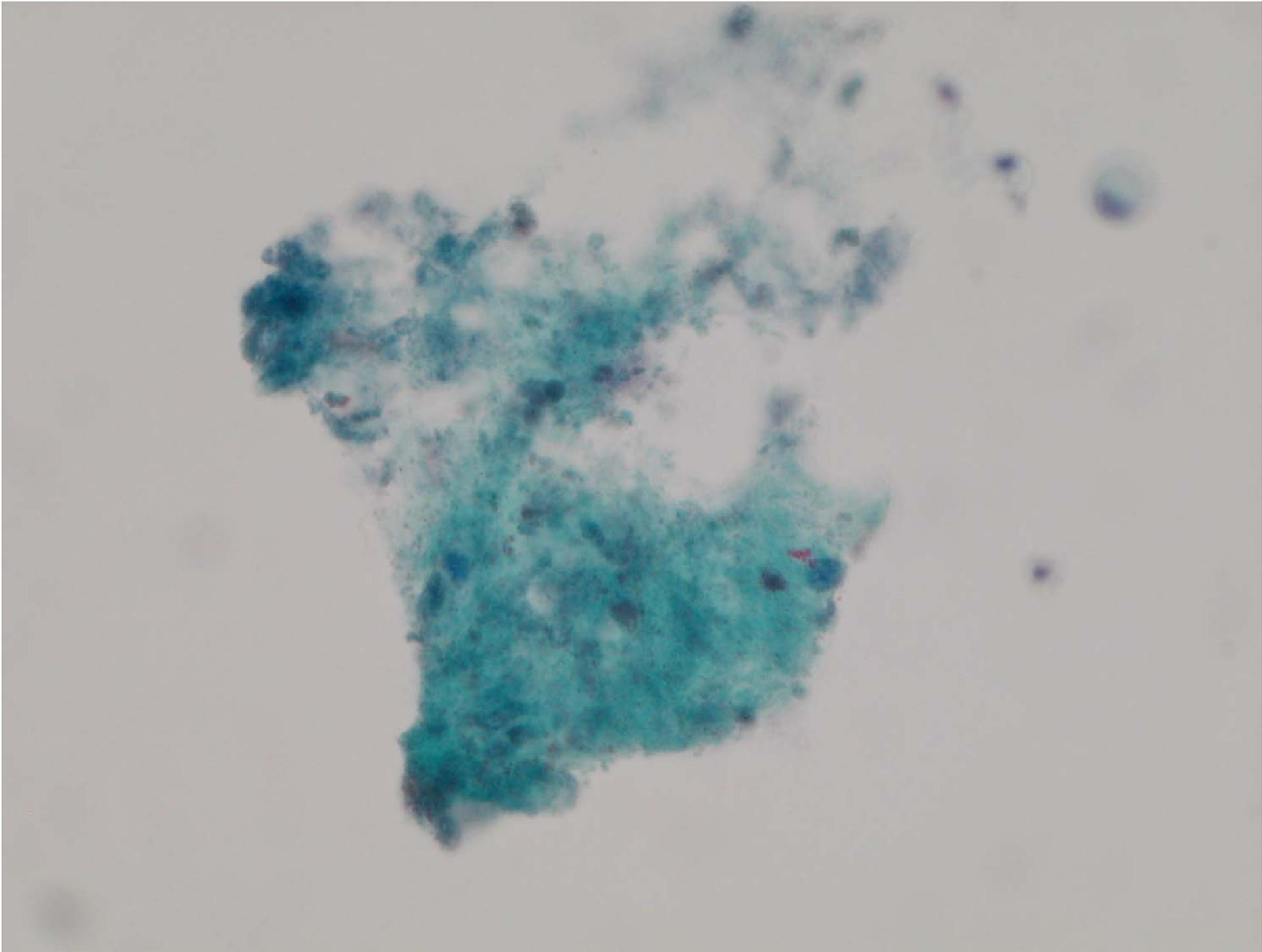


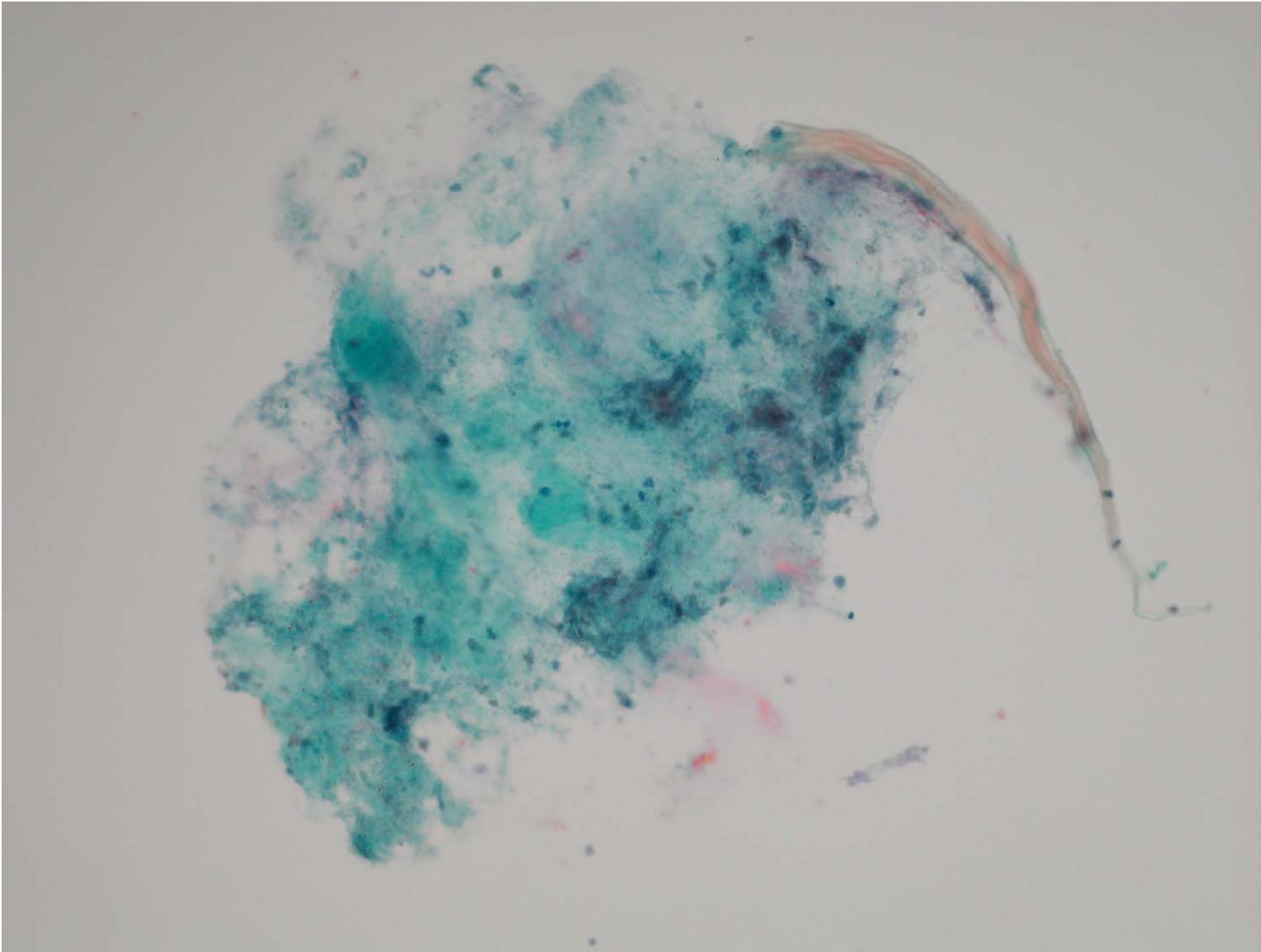












選擇肢

- 浸潤性胰管癌
- 胰管內乳頭粘液性腺癌
- 再生異型上皮(胰炎)
- 腺房細胞癌
- 胰管內乳頭粘液性腺腫

投票結果

Case 3

• 浸潤性胰管癌	0022
• 胰管内乳頭粘液性腺癌	0045
• 再生異型上皮(胰炎)	0018
• 腺房細胞癌	0006
• 胰管内乳頭粘液性腺腫	0009
<hr/>	
• 合計	0100

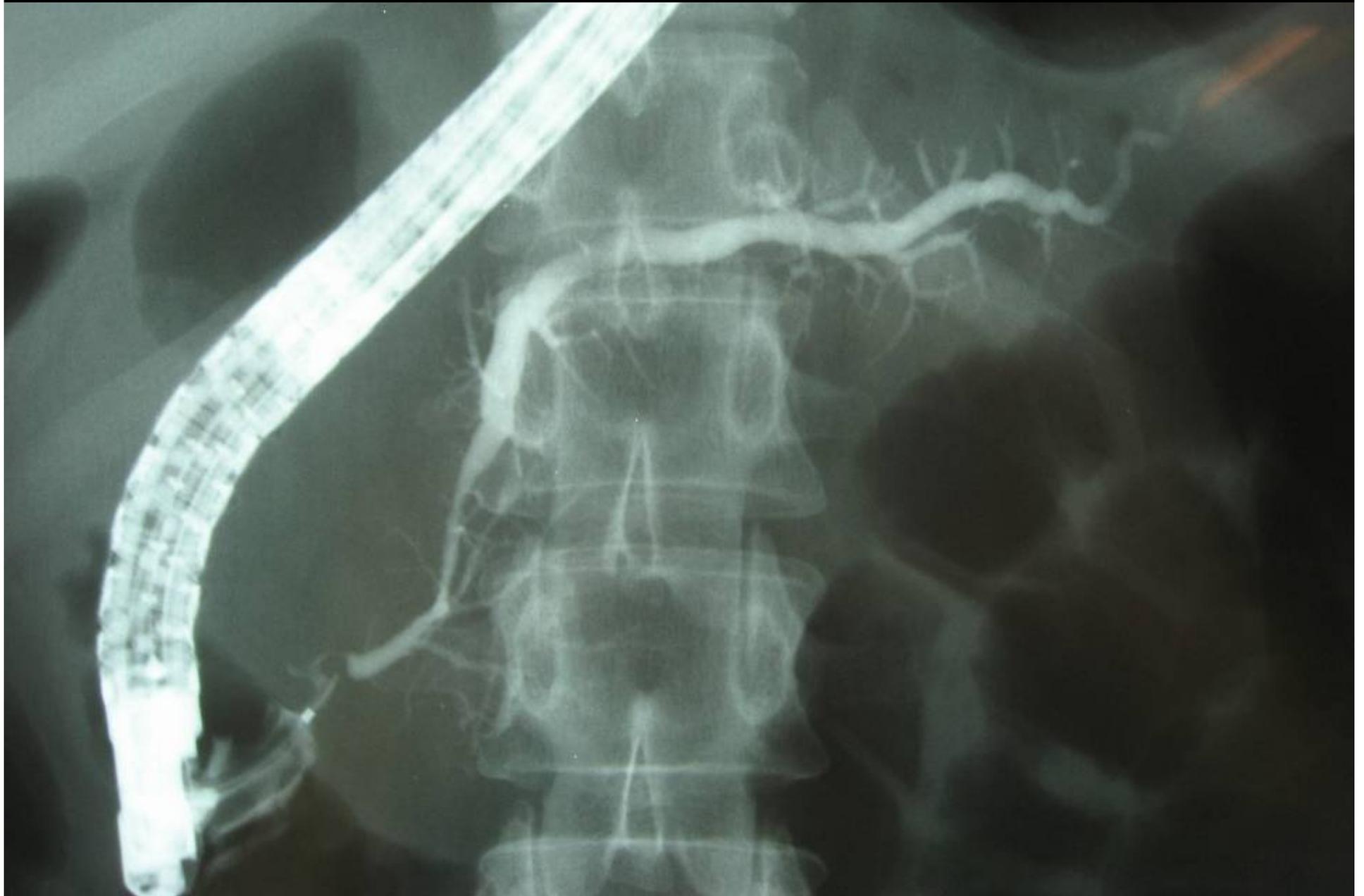
消化器

症例：40歳代、女性。

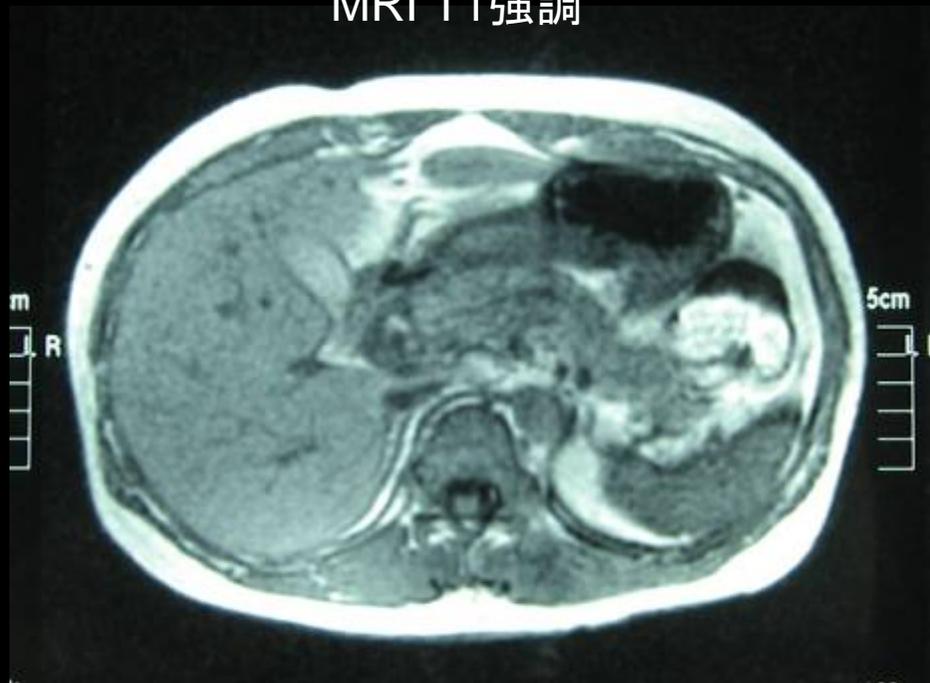
検体：膵液

臨床情報：約半年前から心窩部痛および背部痛が出現した。膵炎として治療されていたが、膵癌の鑑別目的にて当院を受診した。ERCPでは膵頭部に段差のある狭窄とそれより尾部の拡張を認めた。

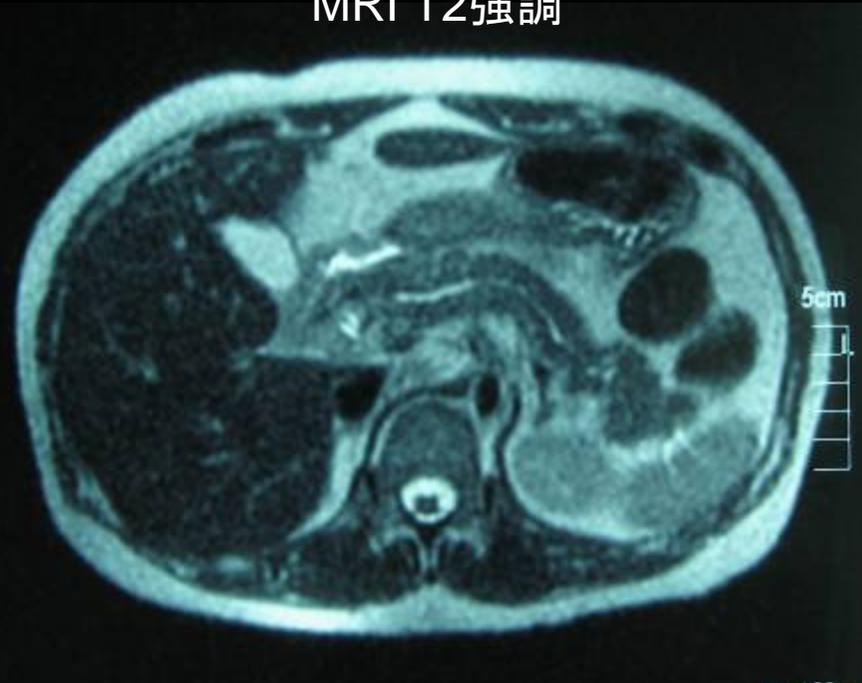
ERCP



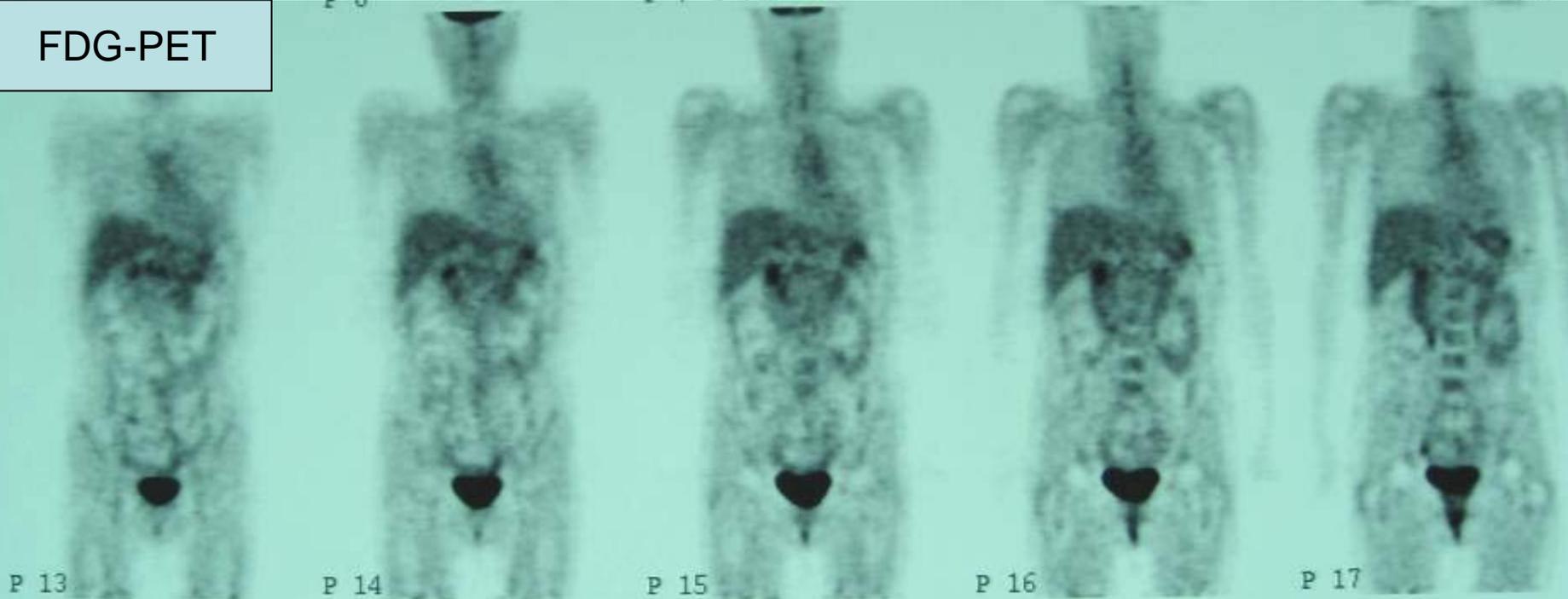
MRI T1強調

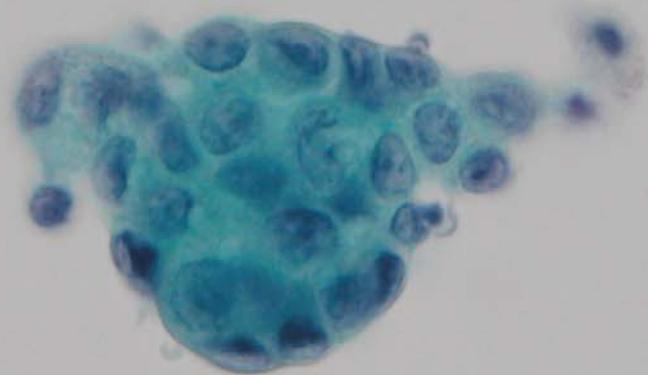


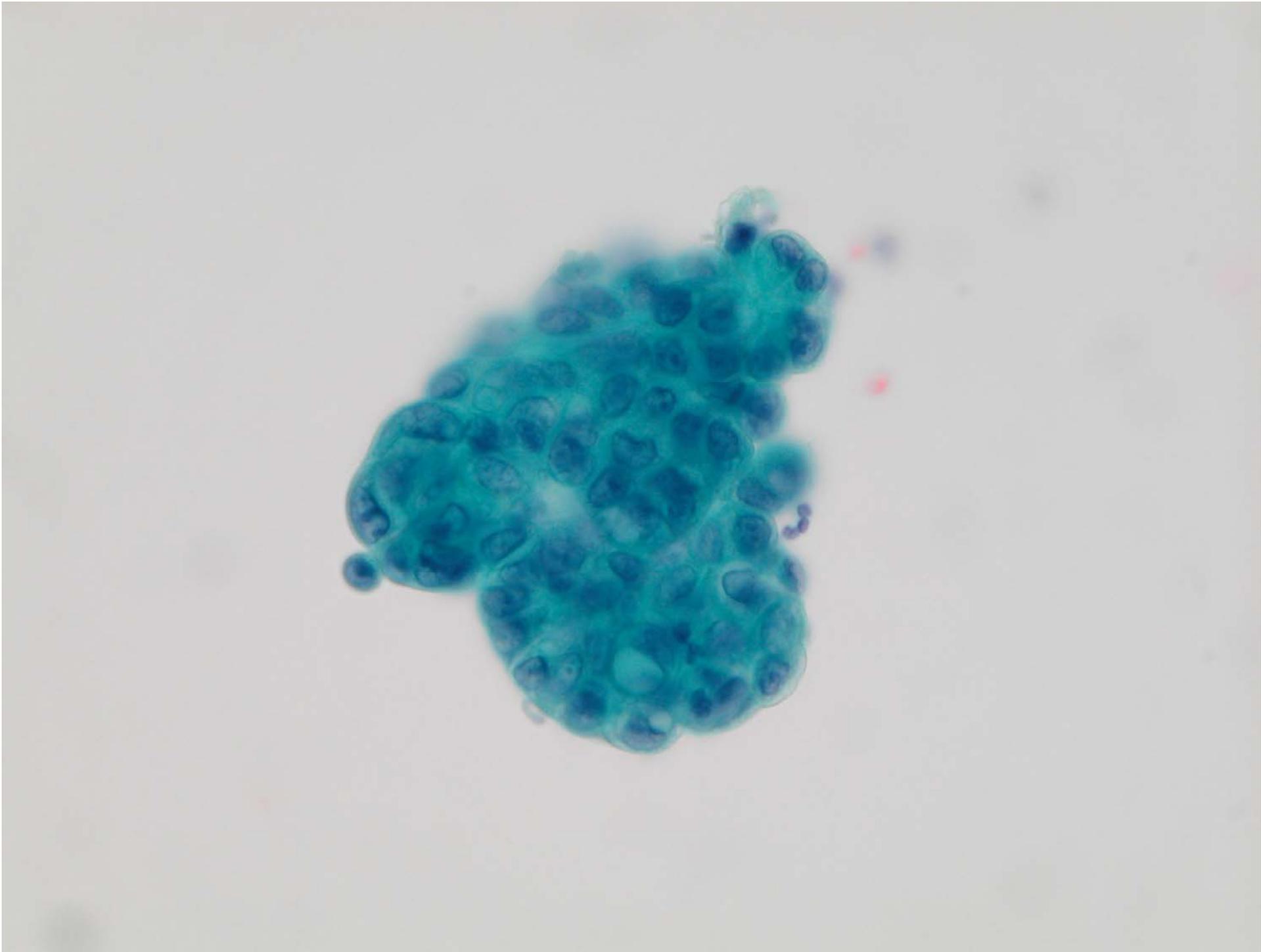
MRI T2強調

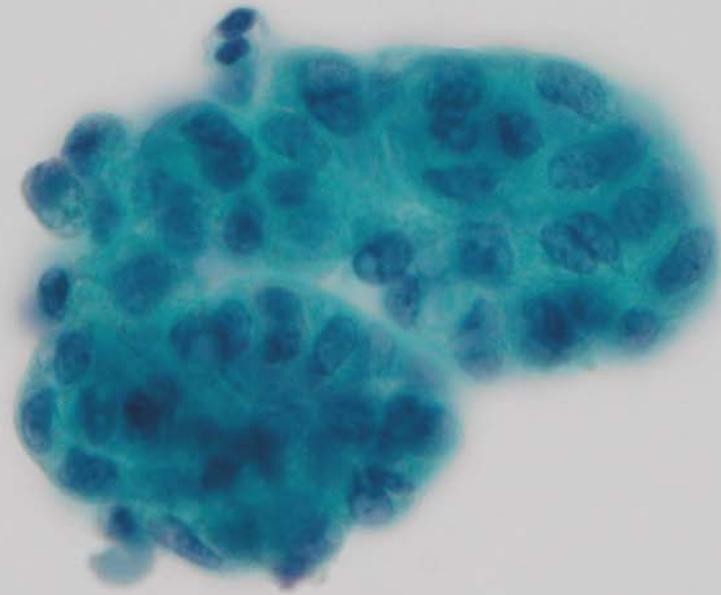


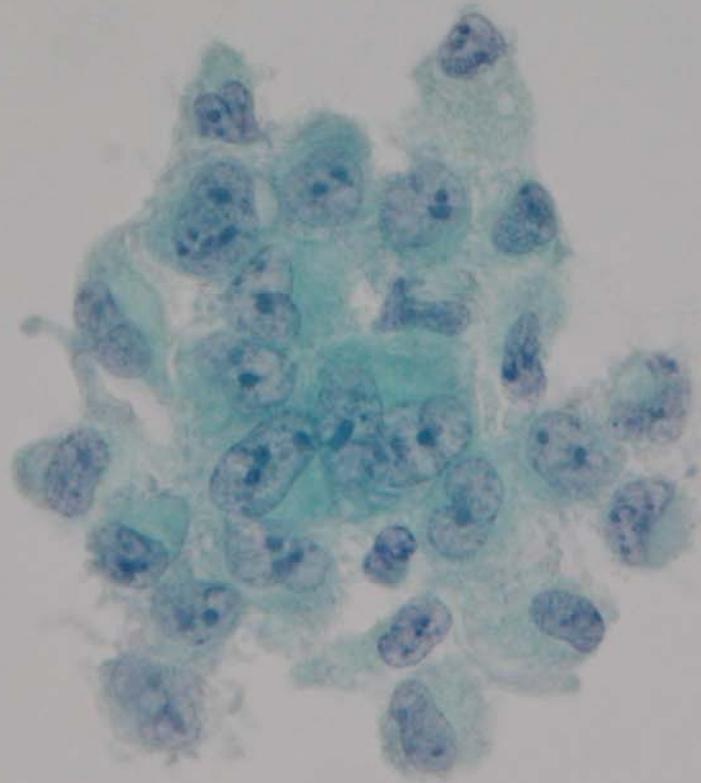
FDG-PET

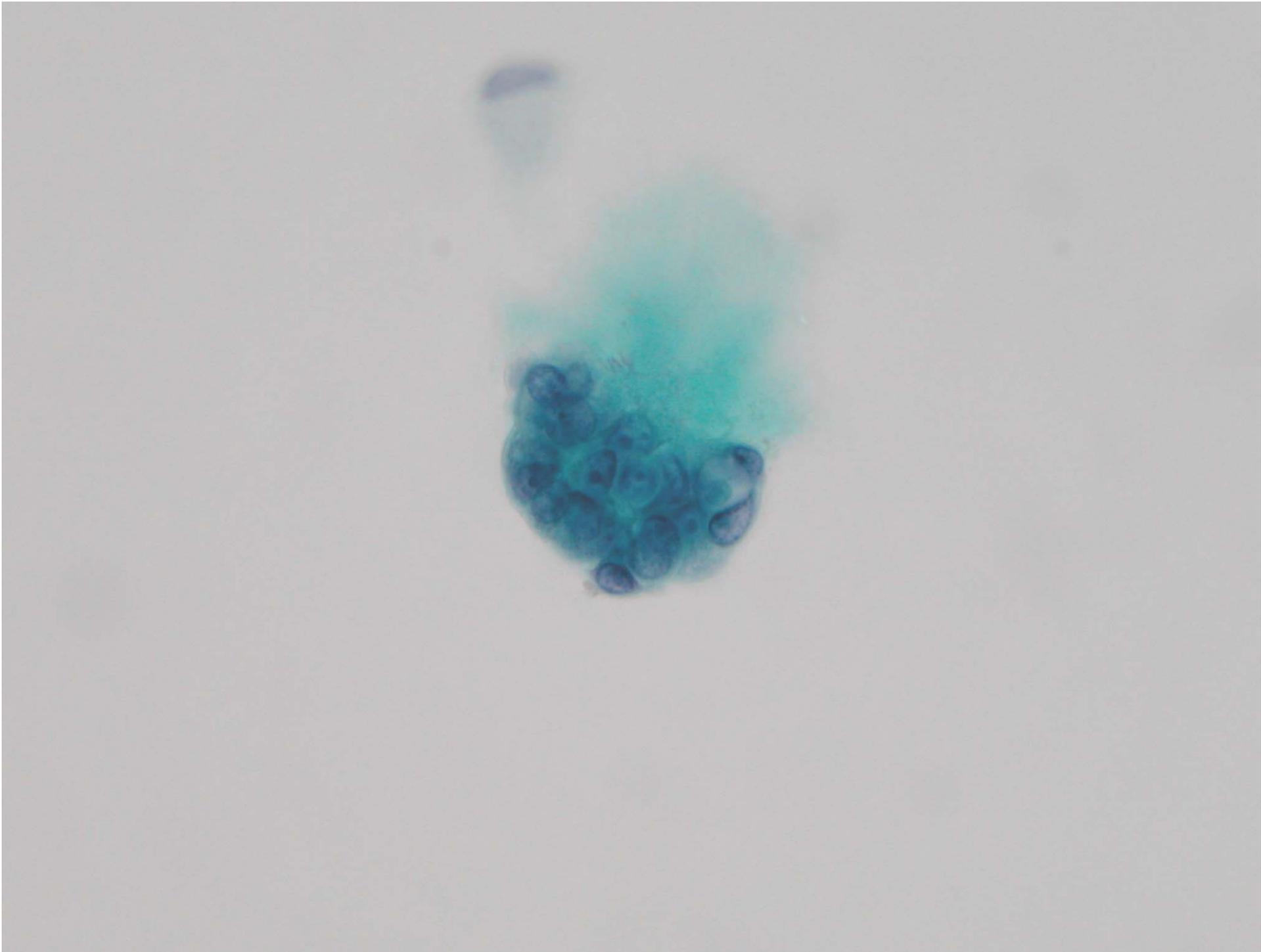


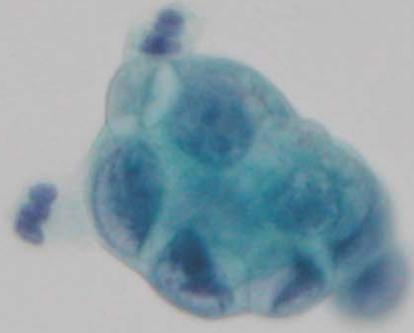


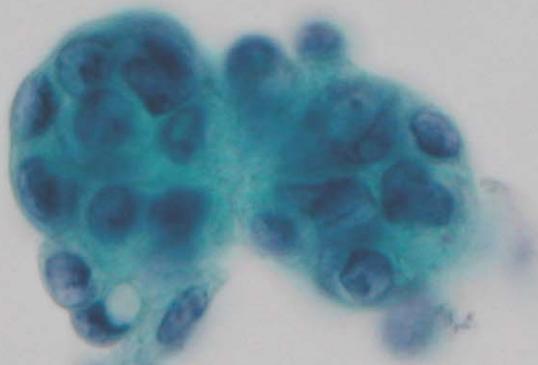


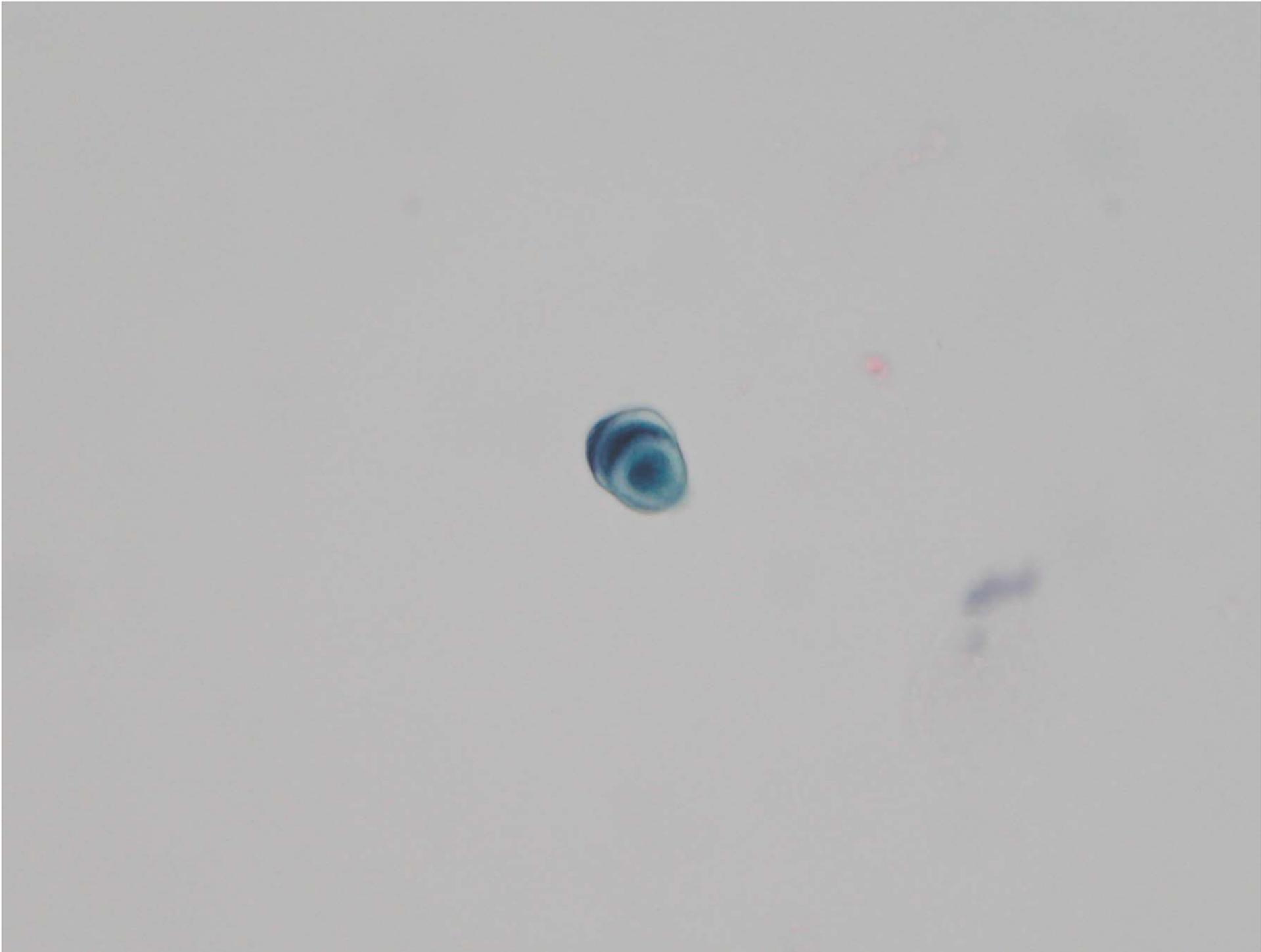




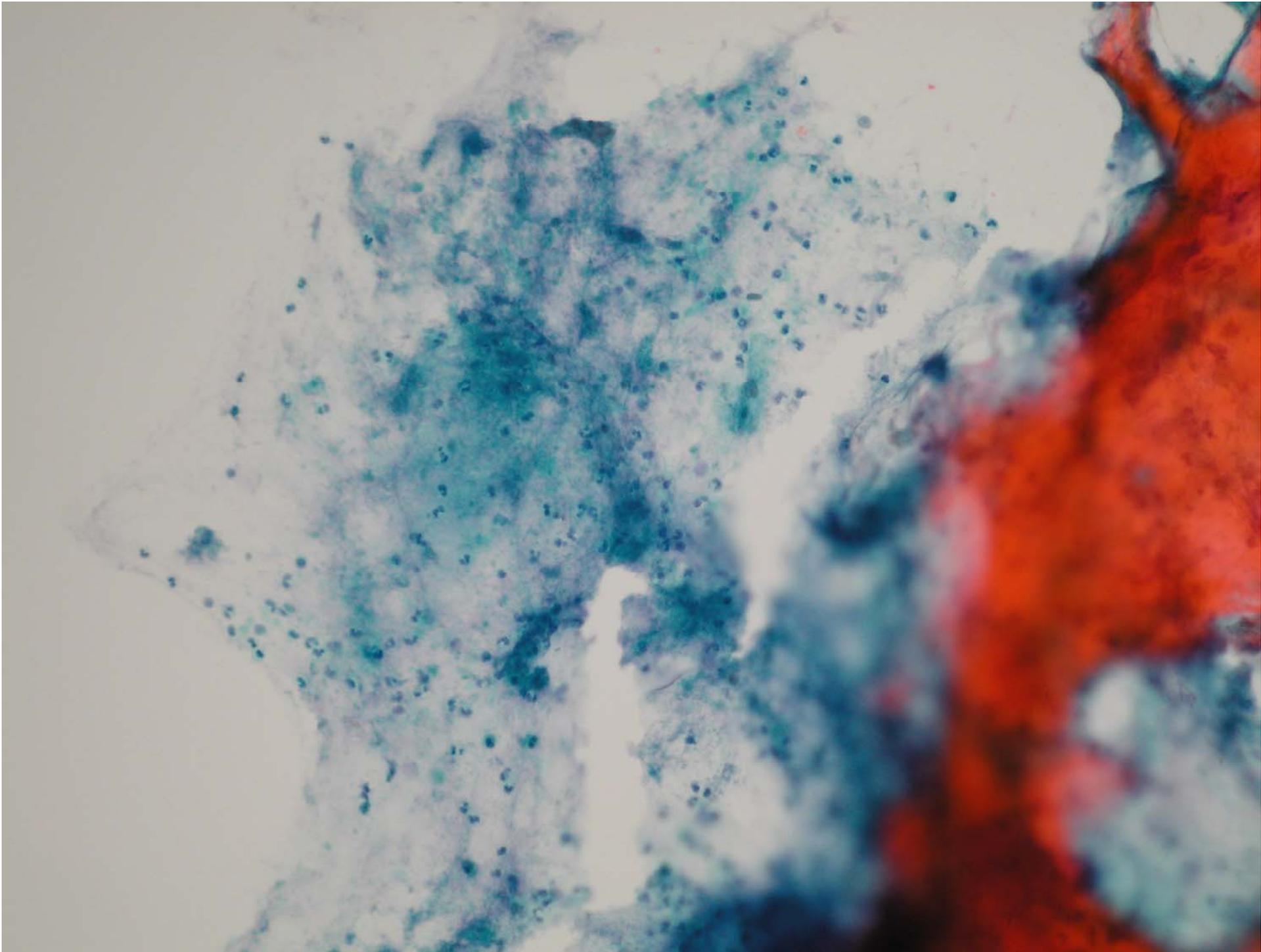


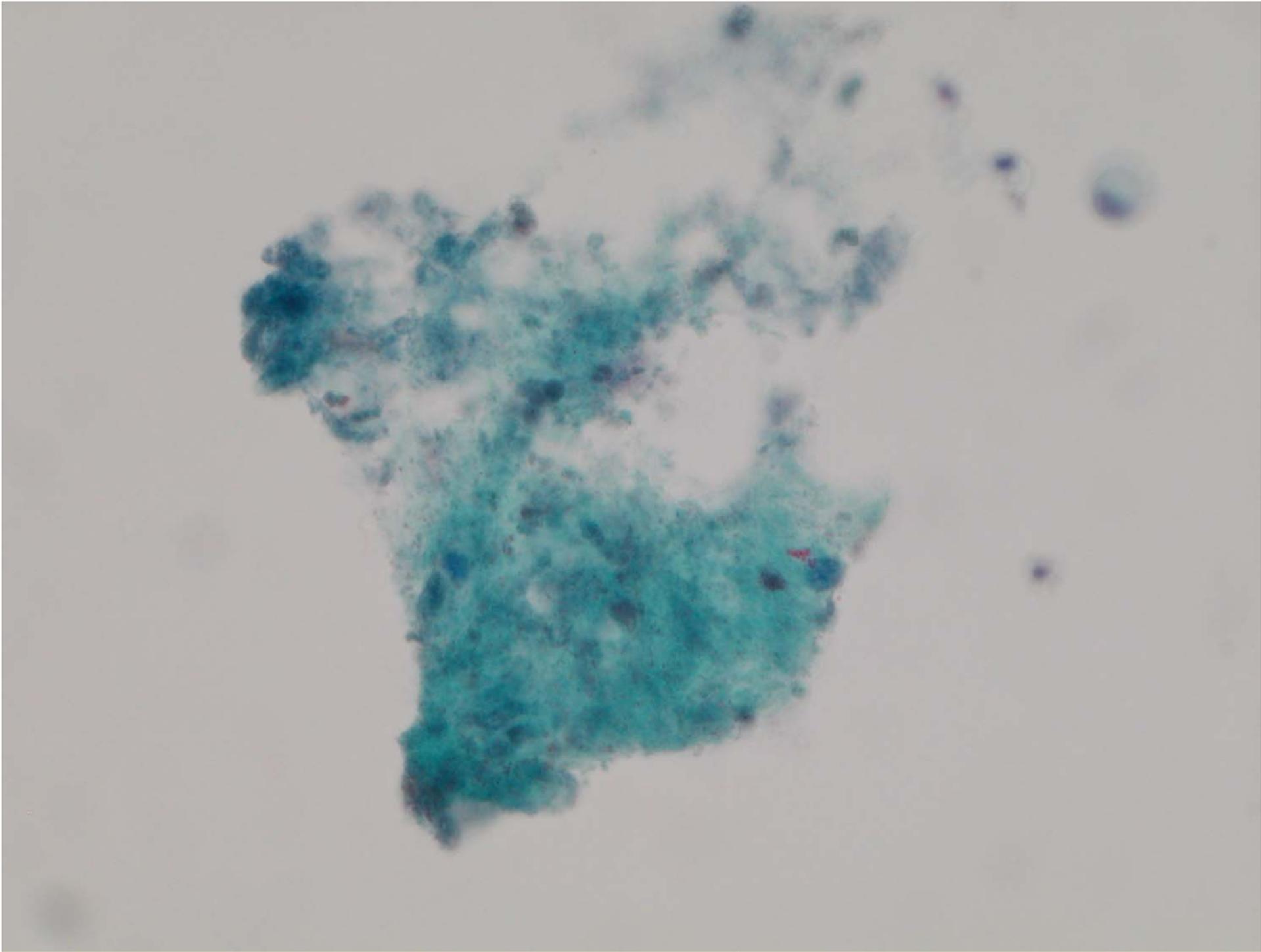


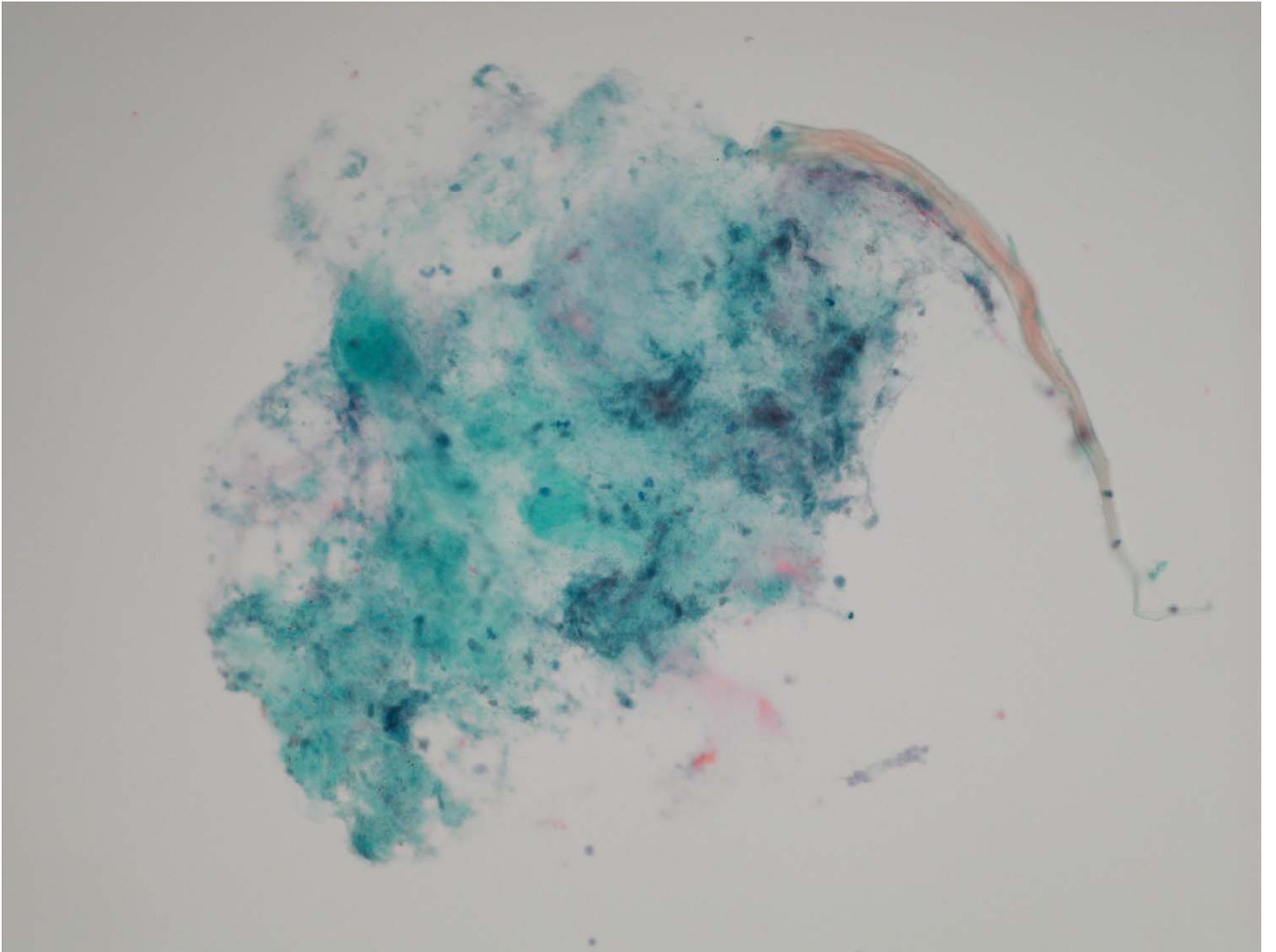




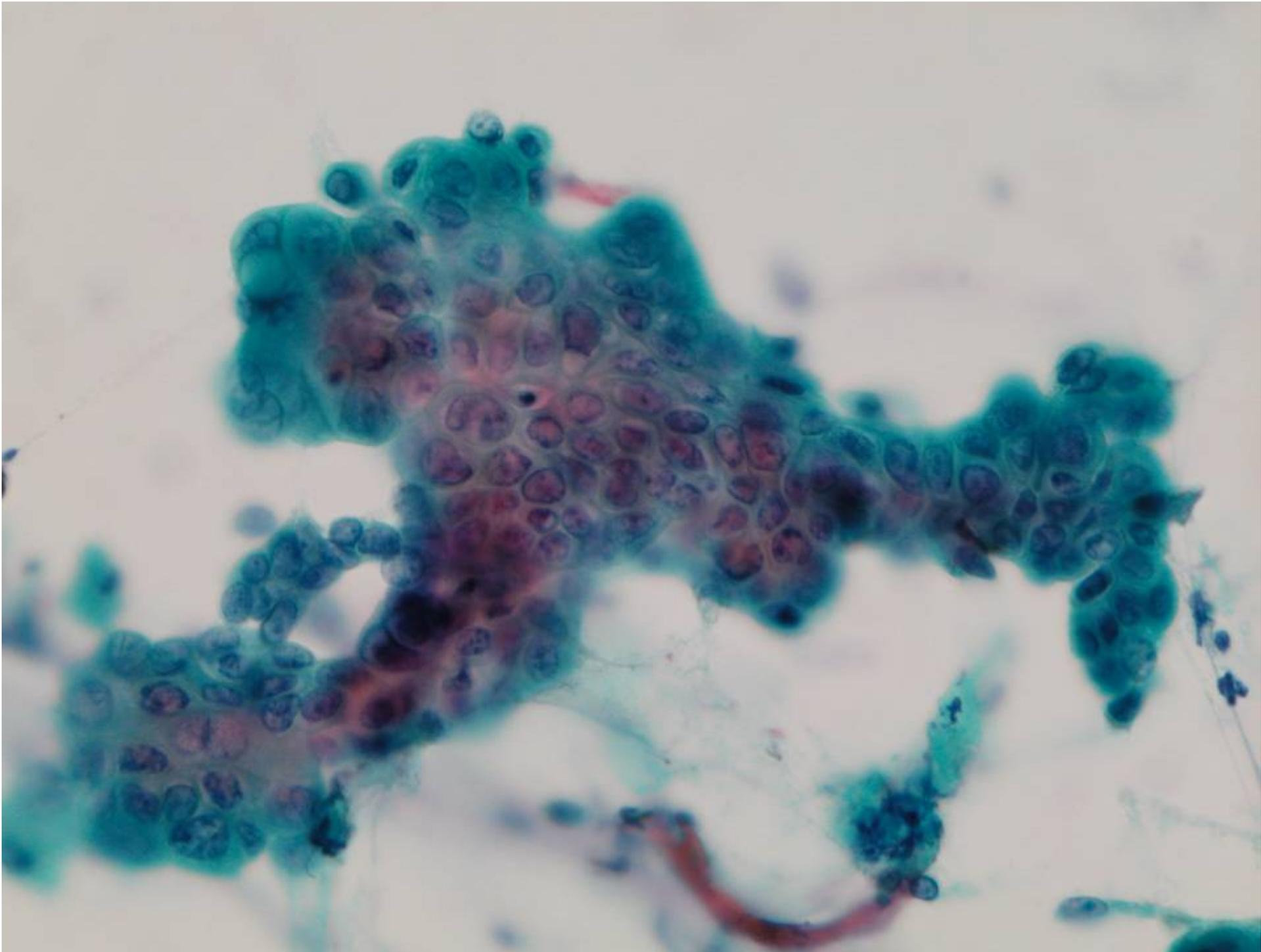


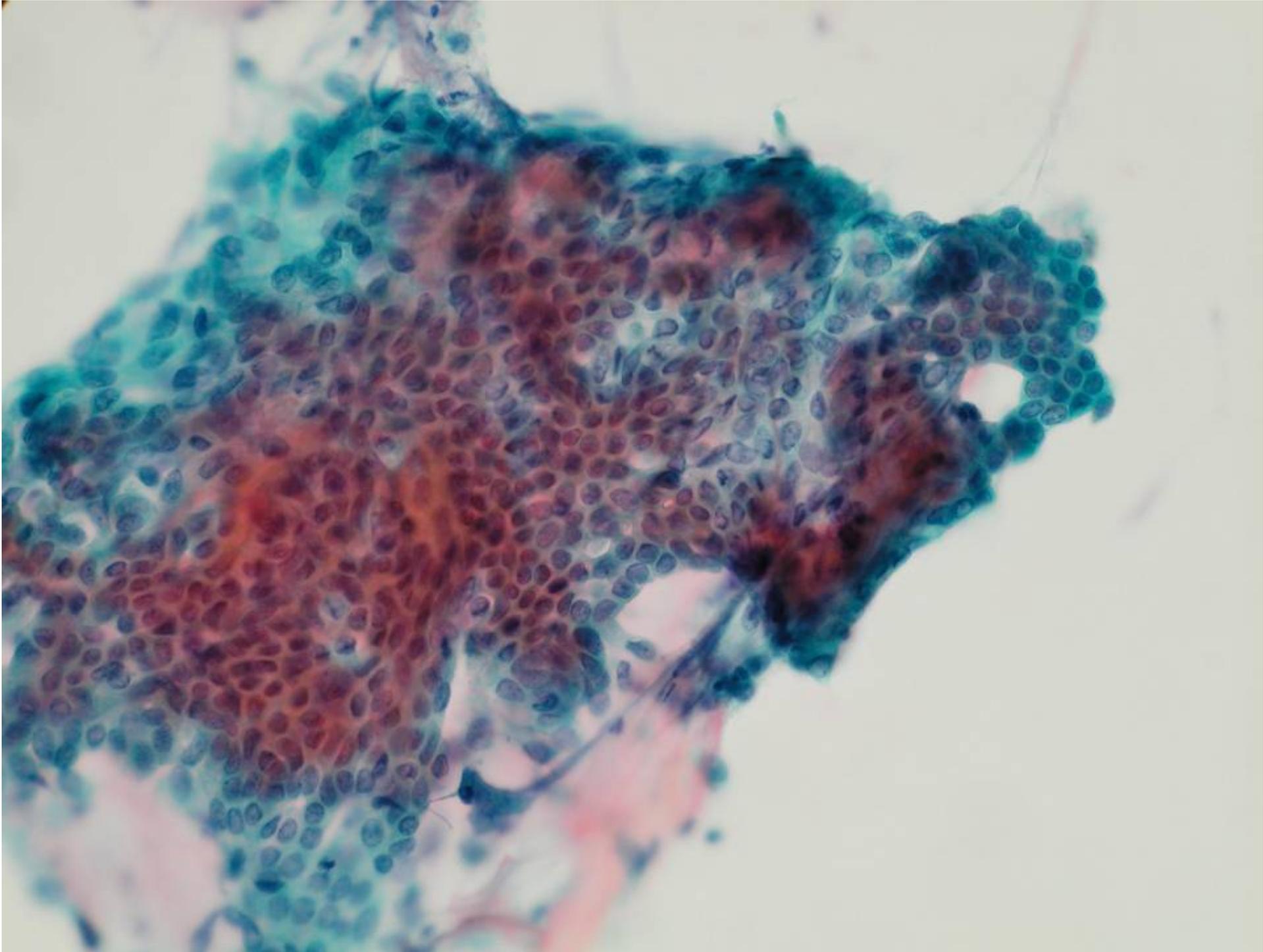


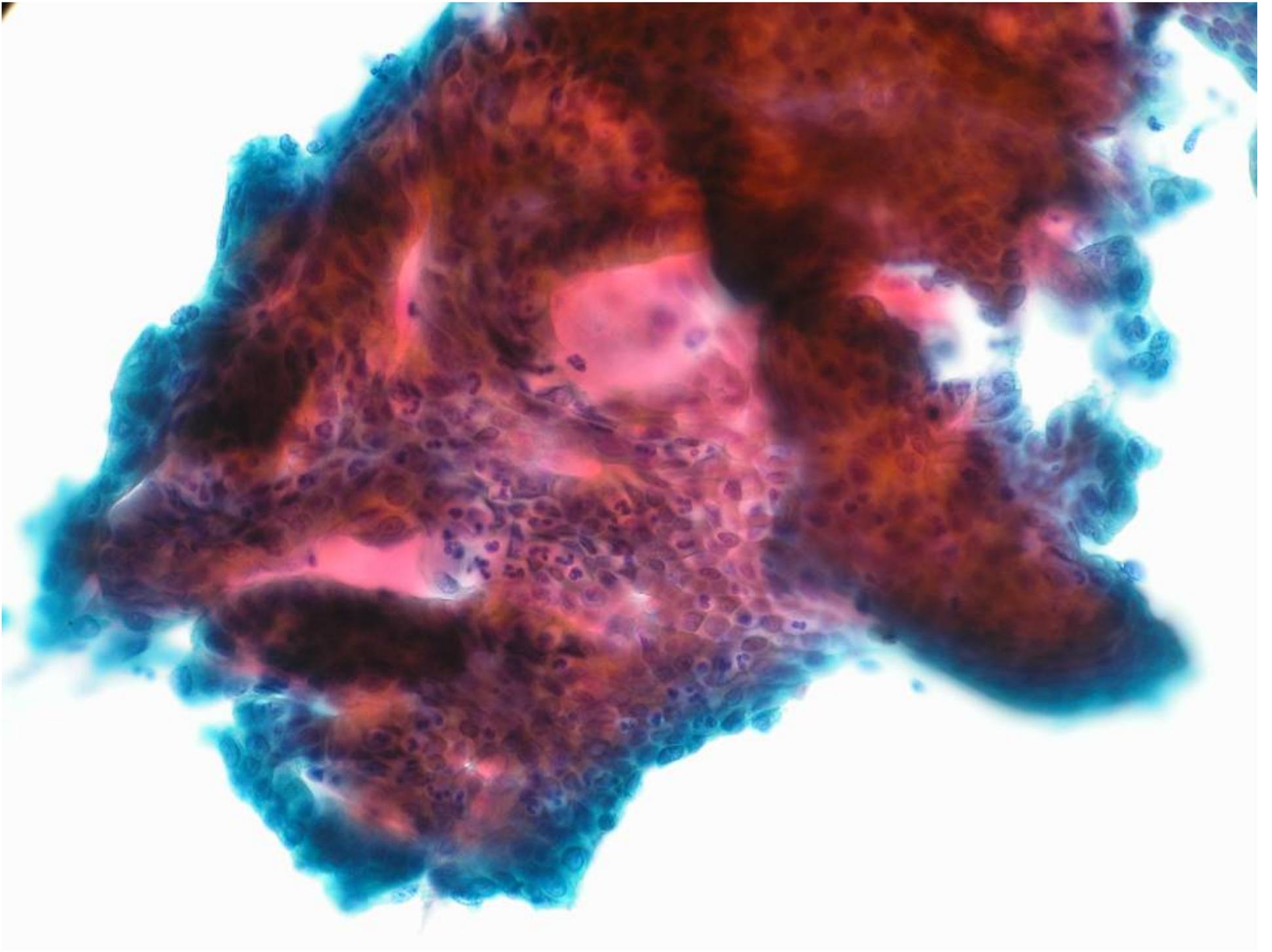


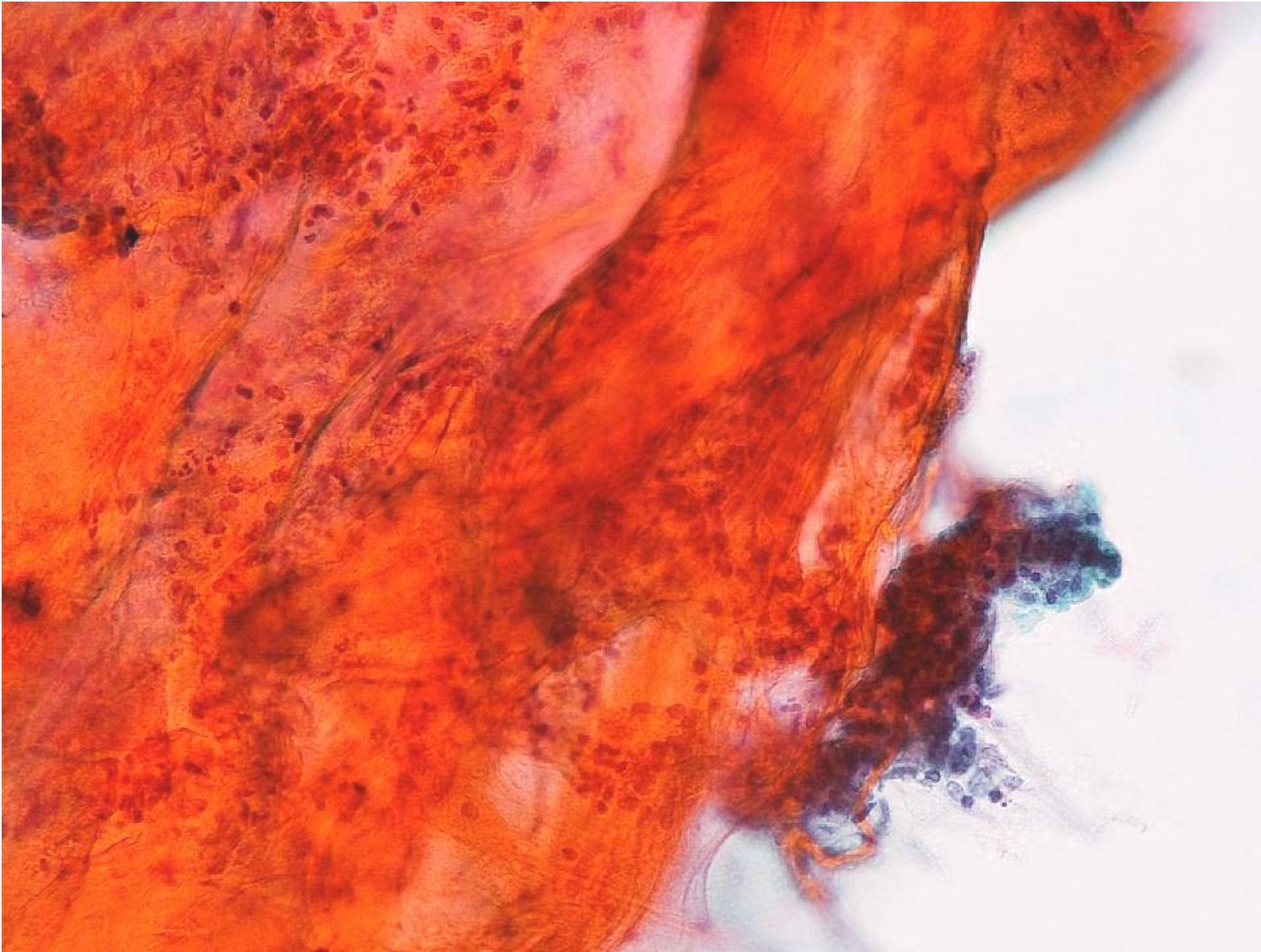


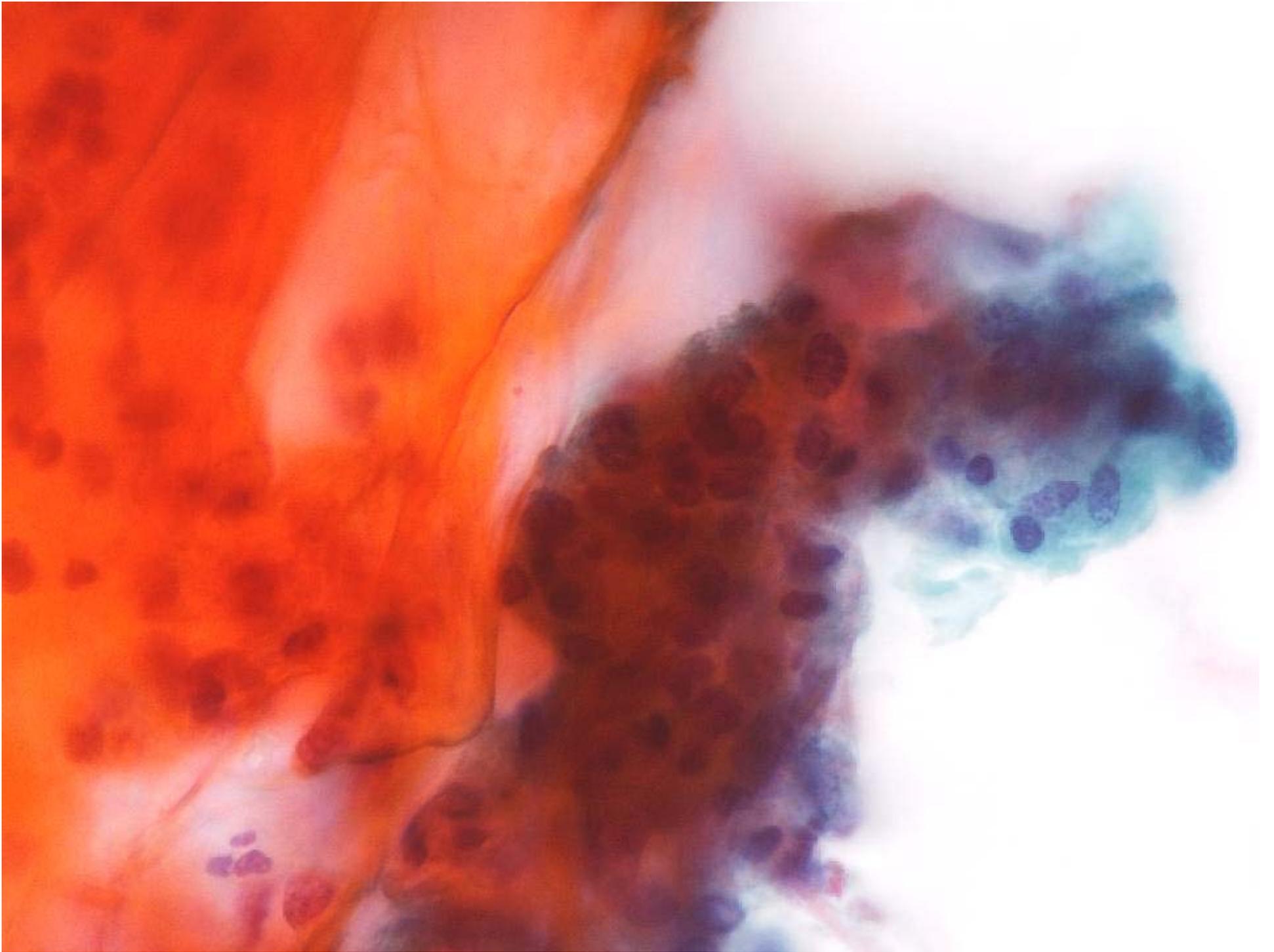
膀胱の擦過細胞診



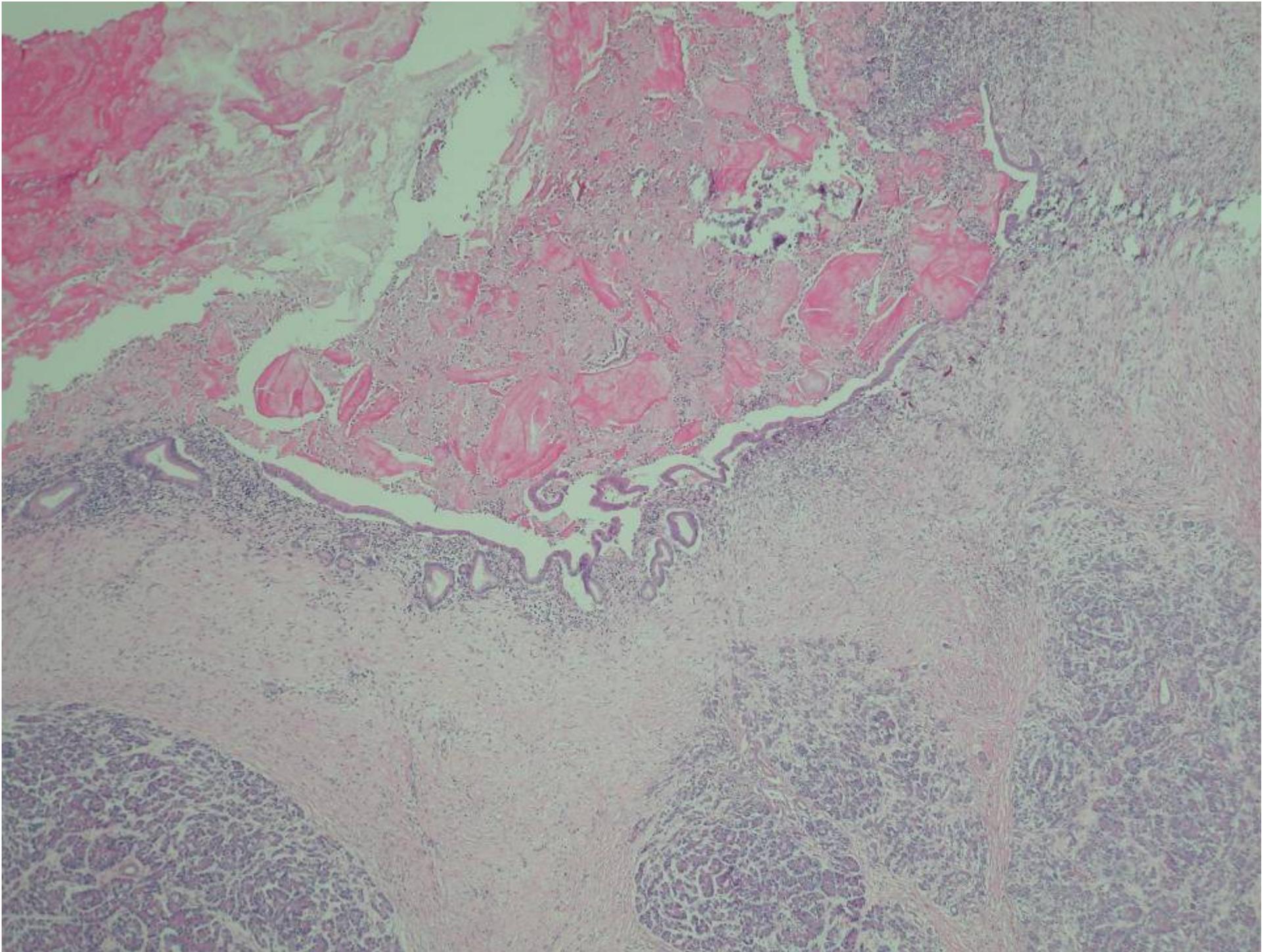


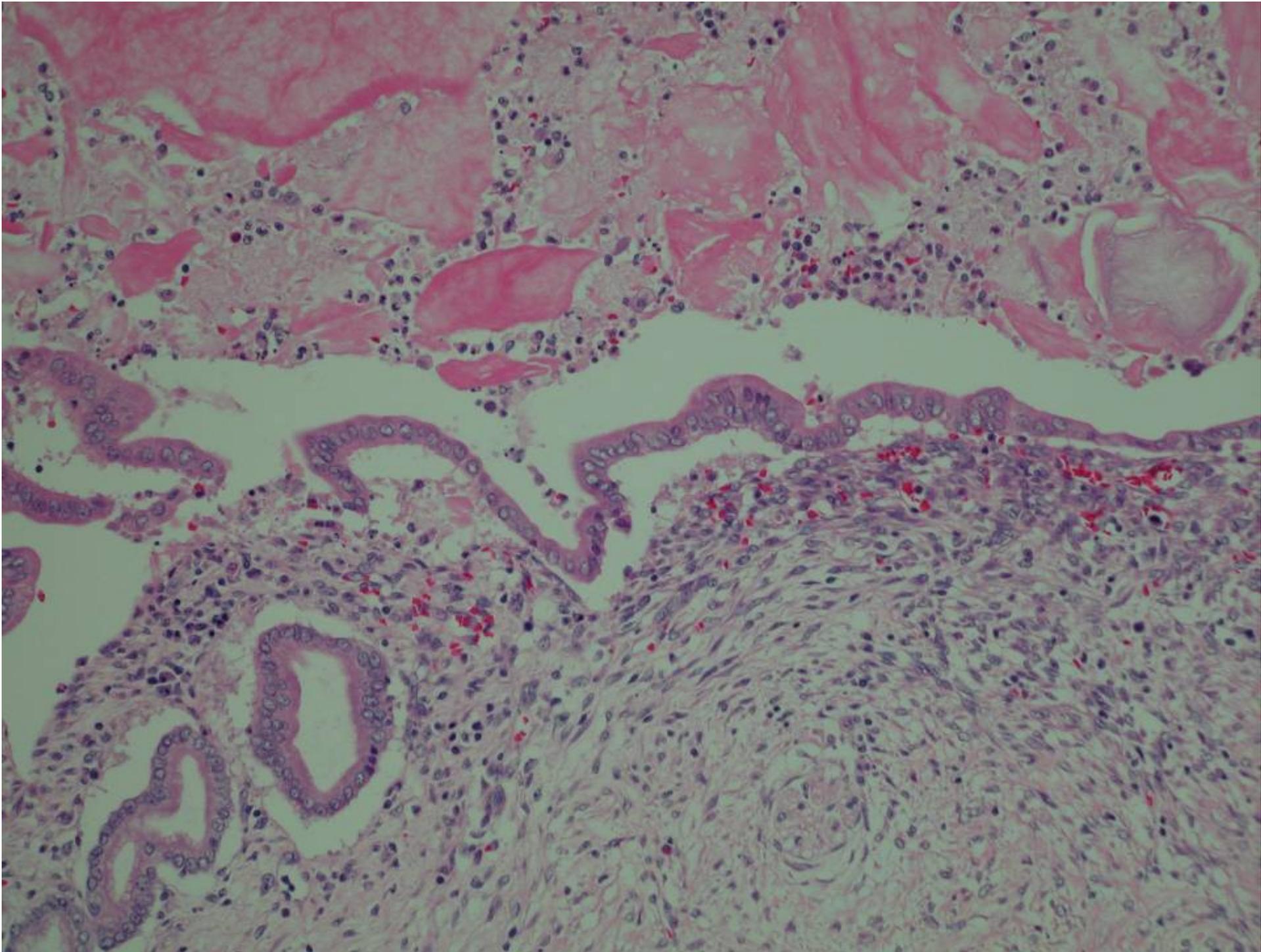


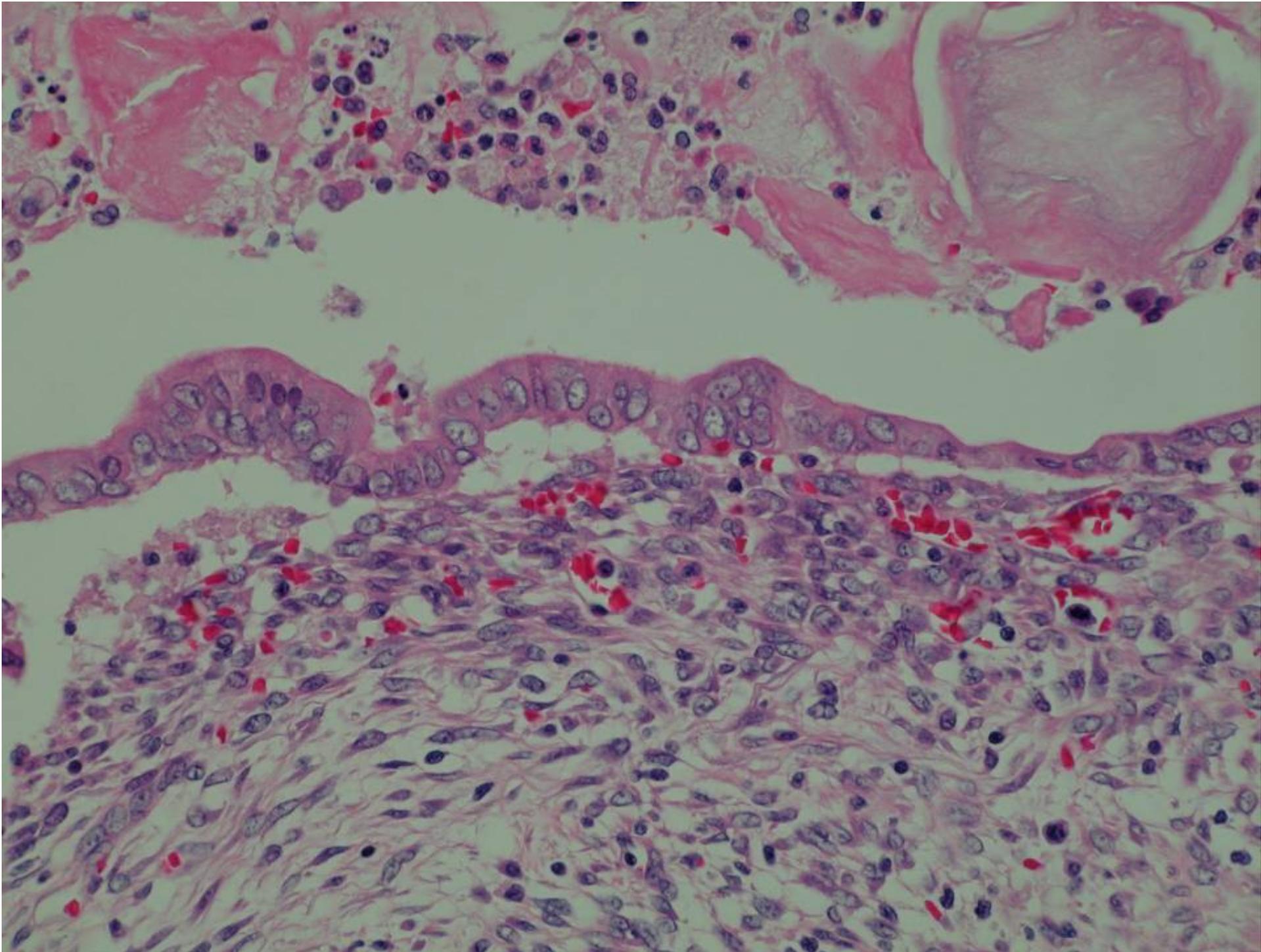


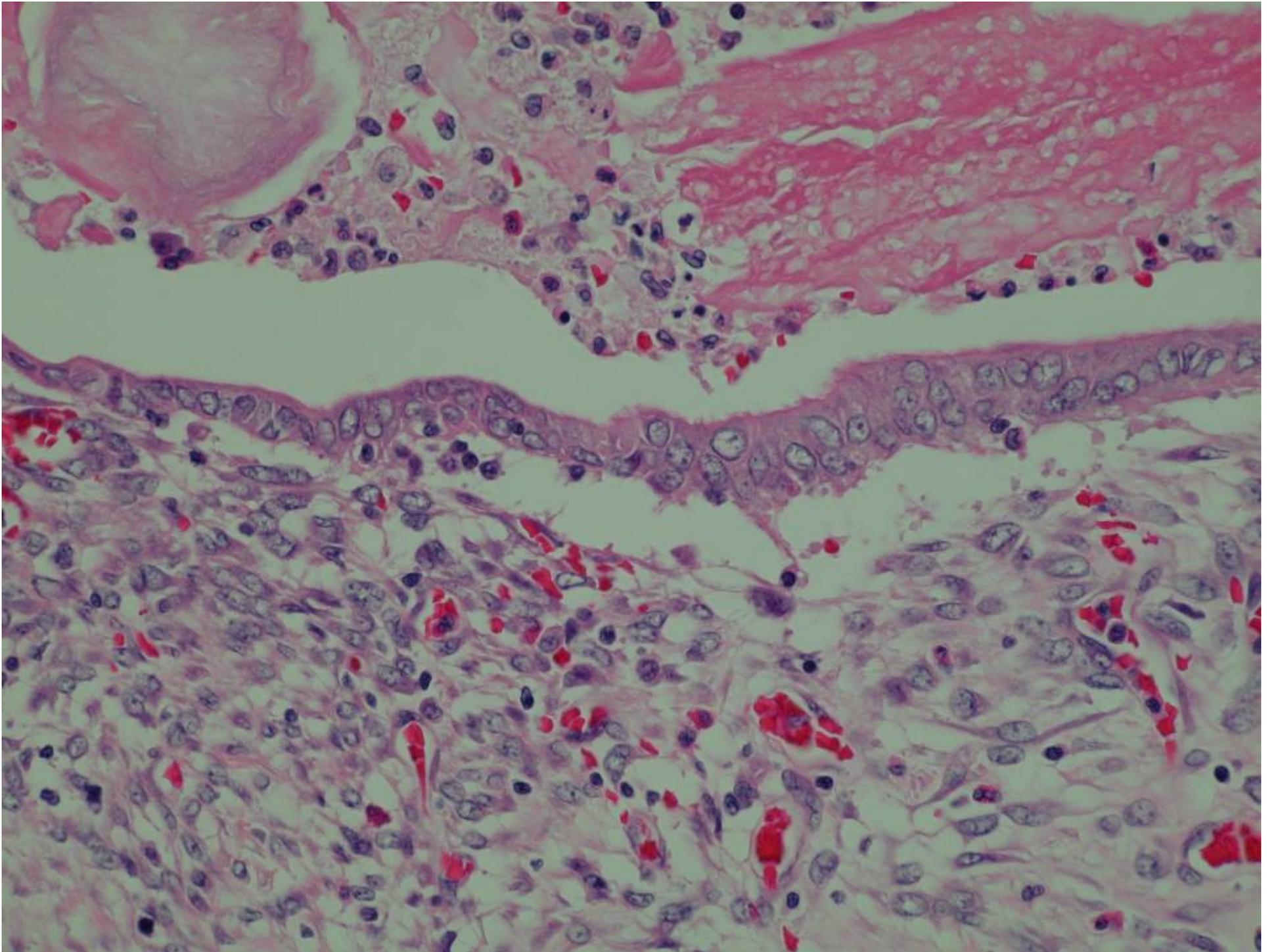


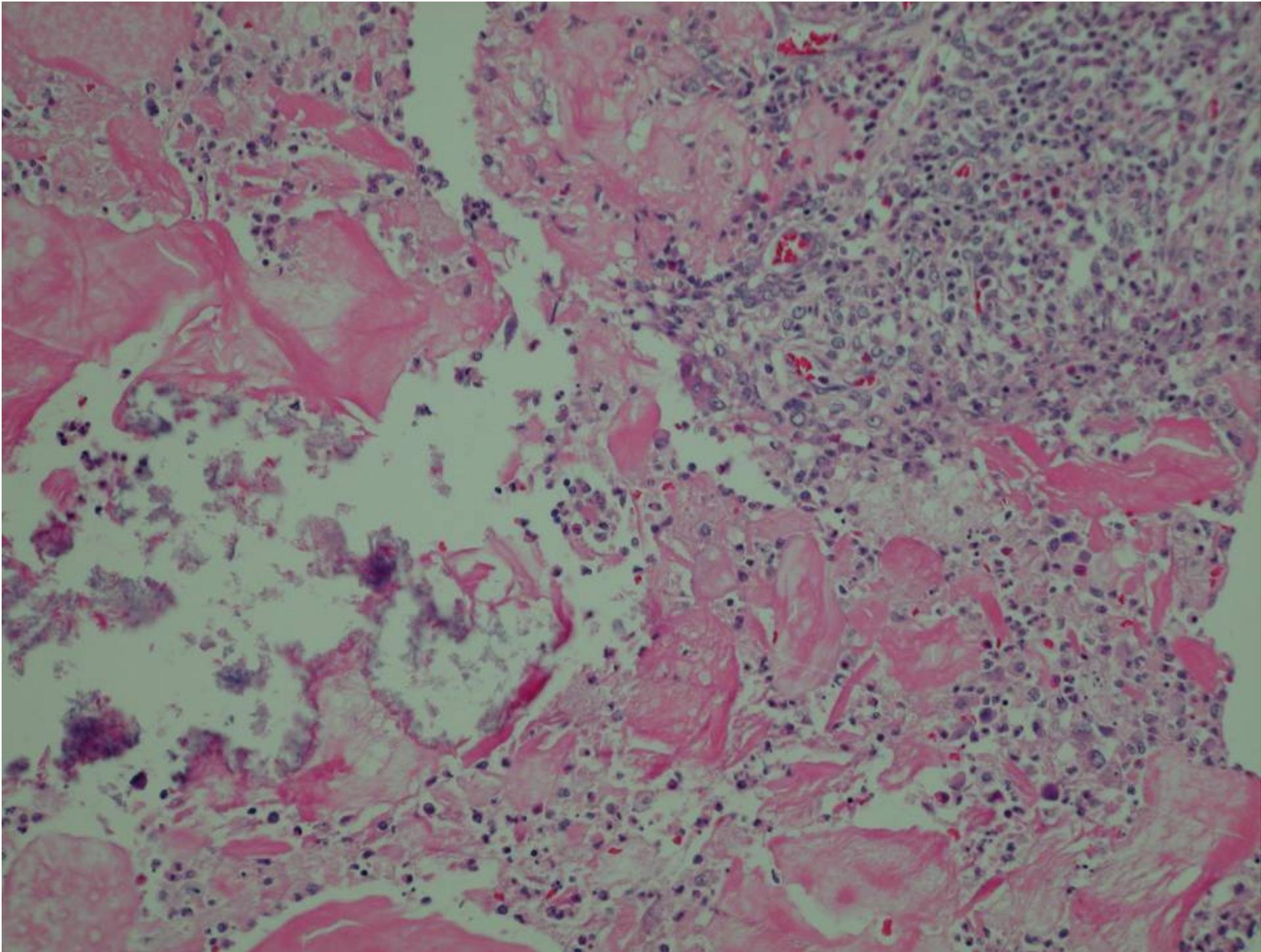
- 膵炎の保存的治療を行いながら経過観察していたが、治療に抵抗性で膵管狭窄が解除しなかったため、本人と相談の上、約3か月後に幽門輪温存膵頭十二指腸切除術が施行された。
- 肉眼的に明らかな腫瘍の形成はみられなかった。
- 膵を全割し組織学的に検索した。

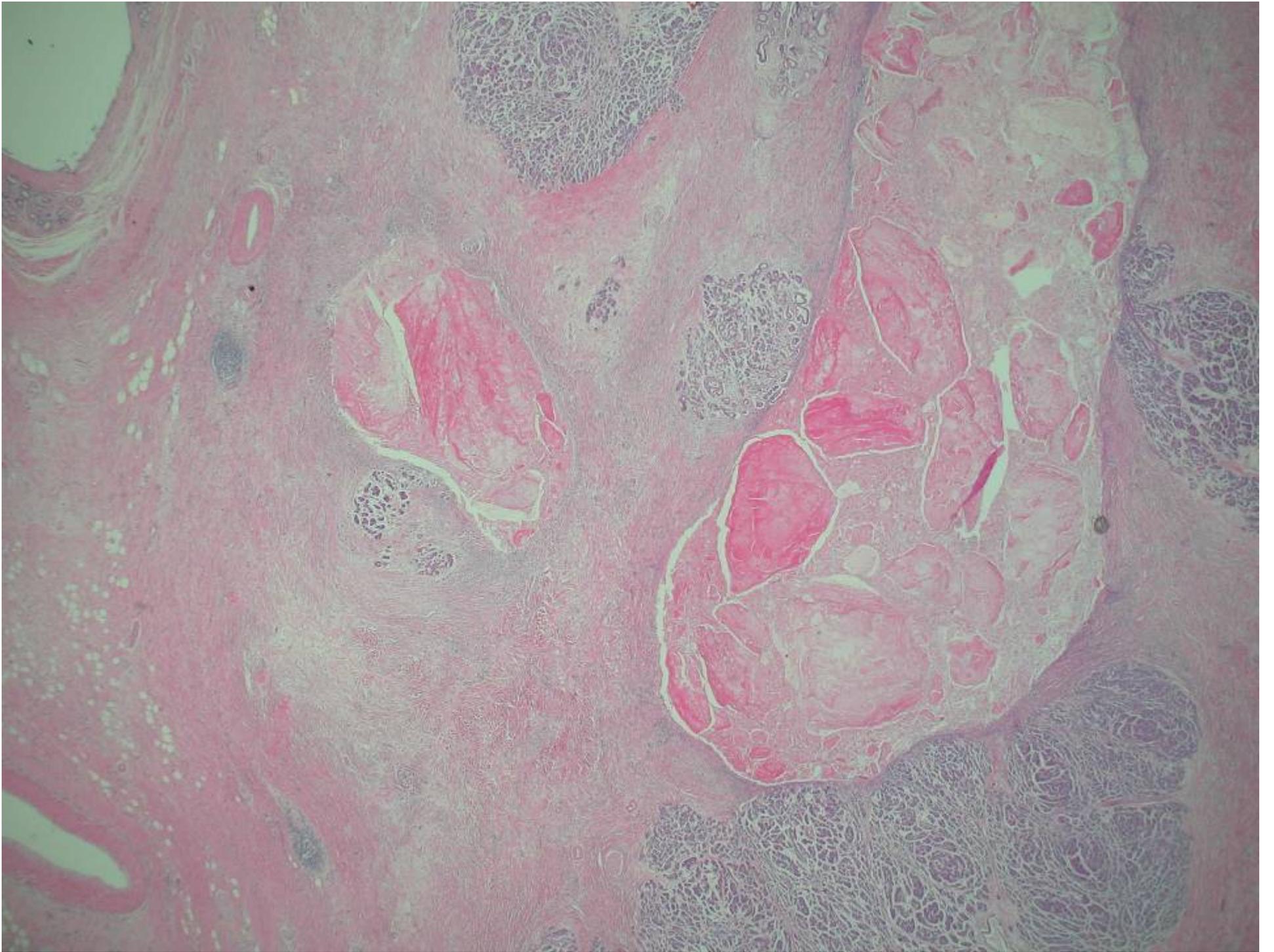


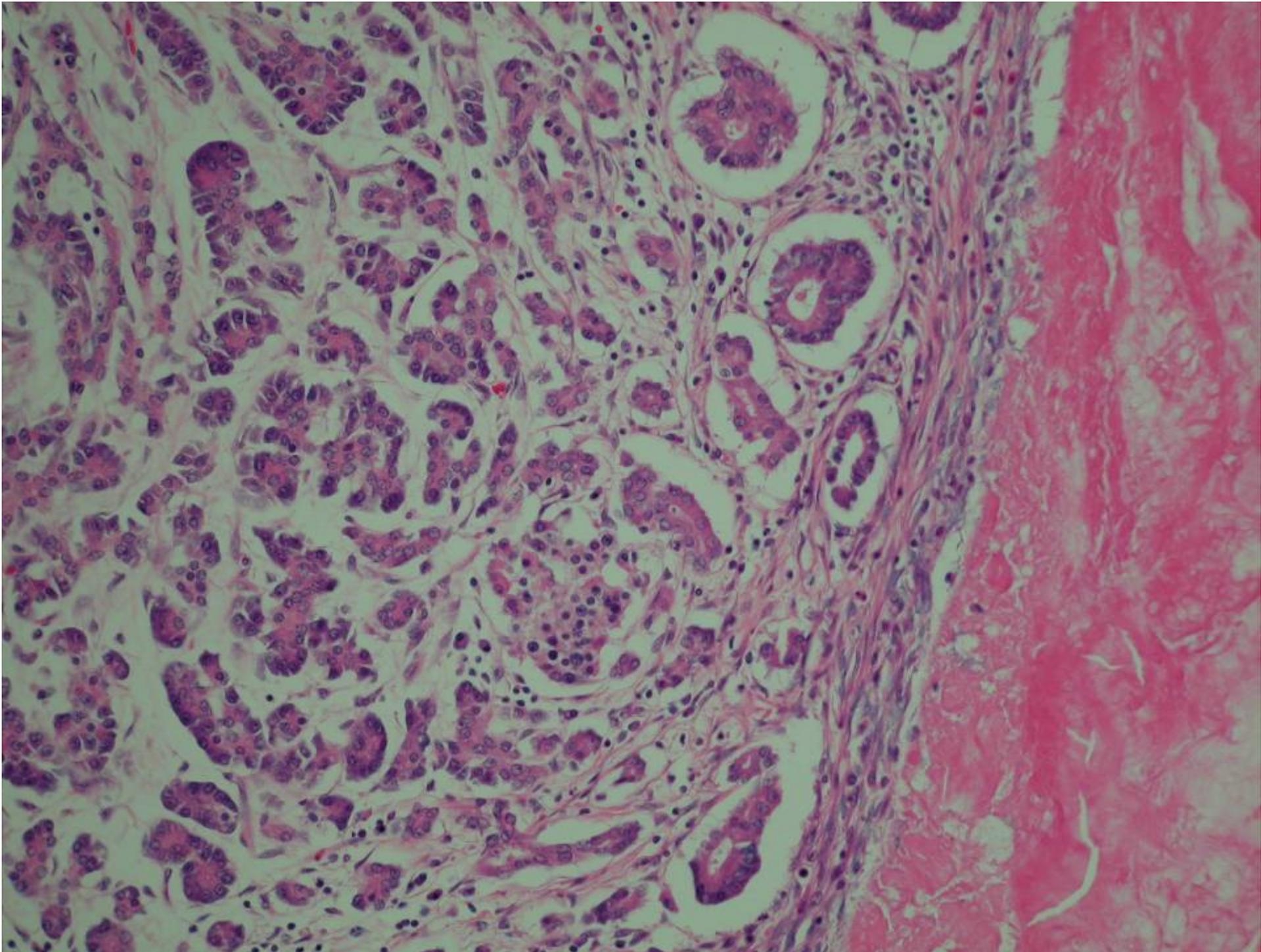










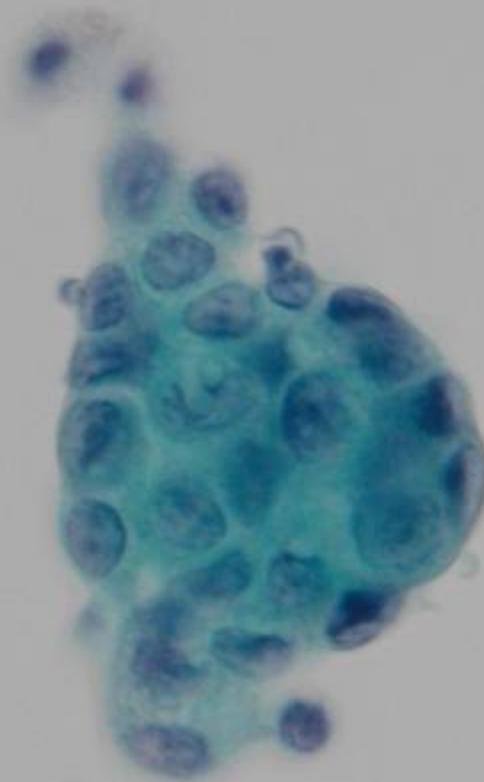


組織診断

慢性膵炎(再生異型)

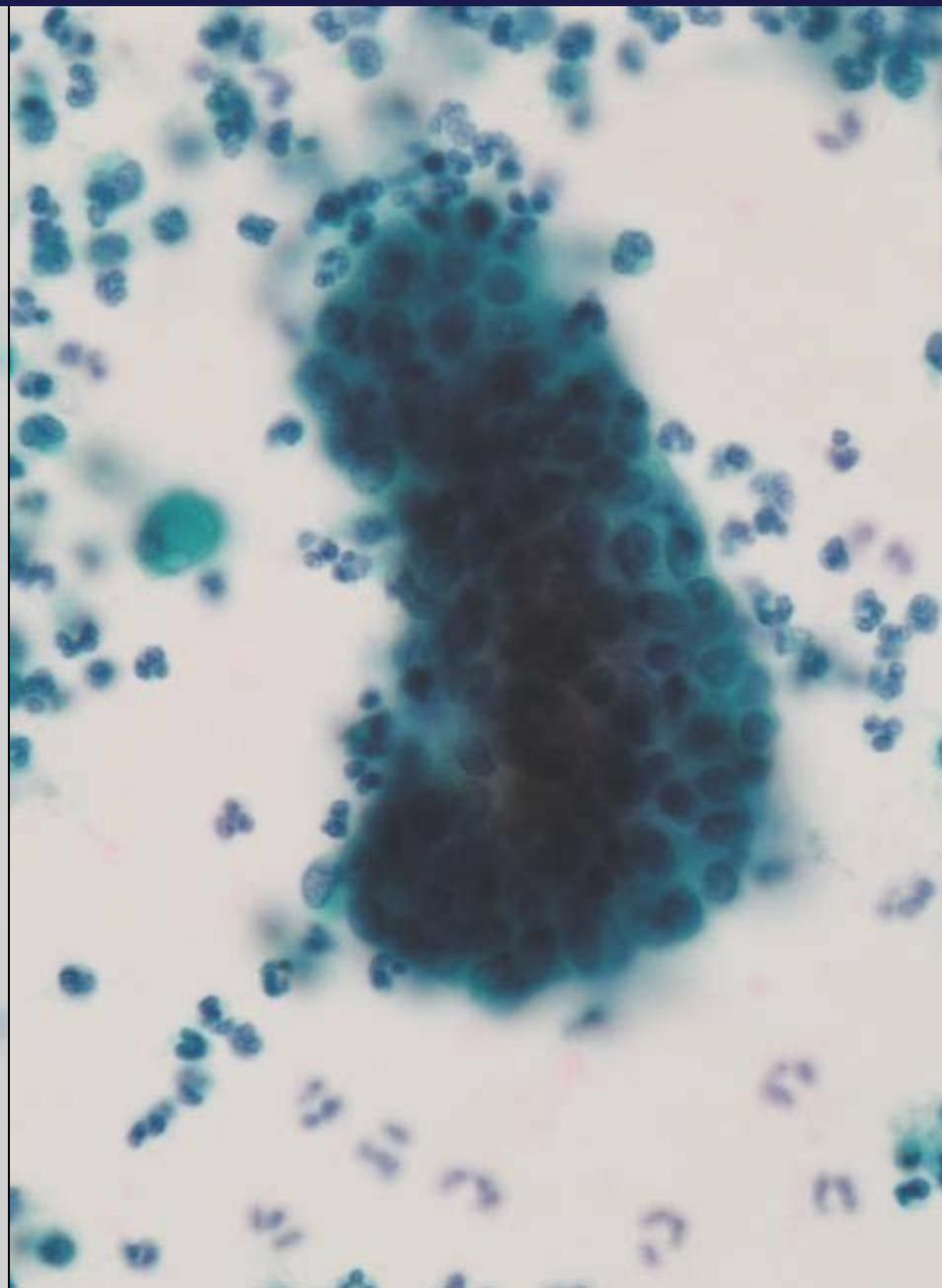
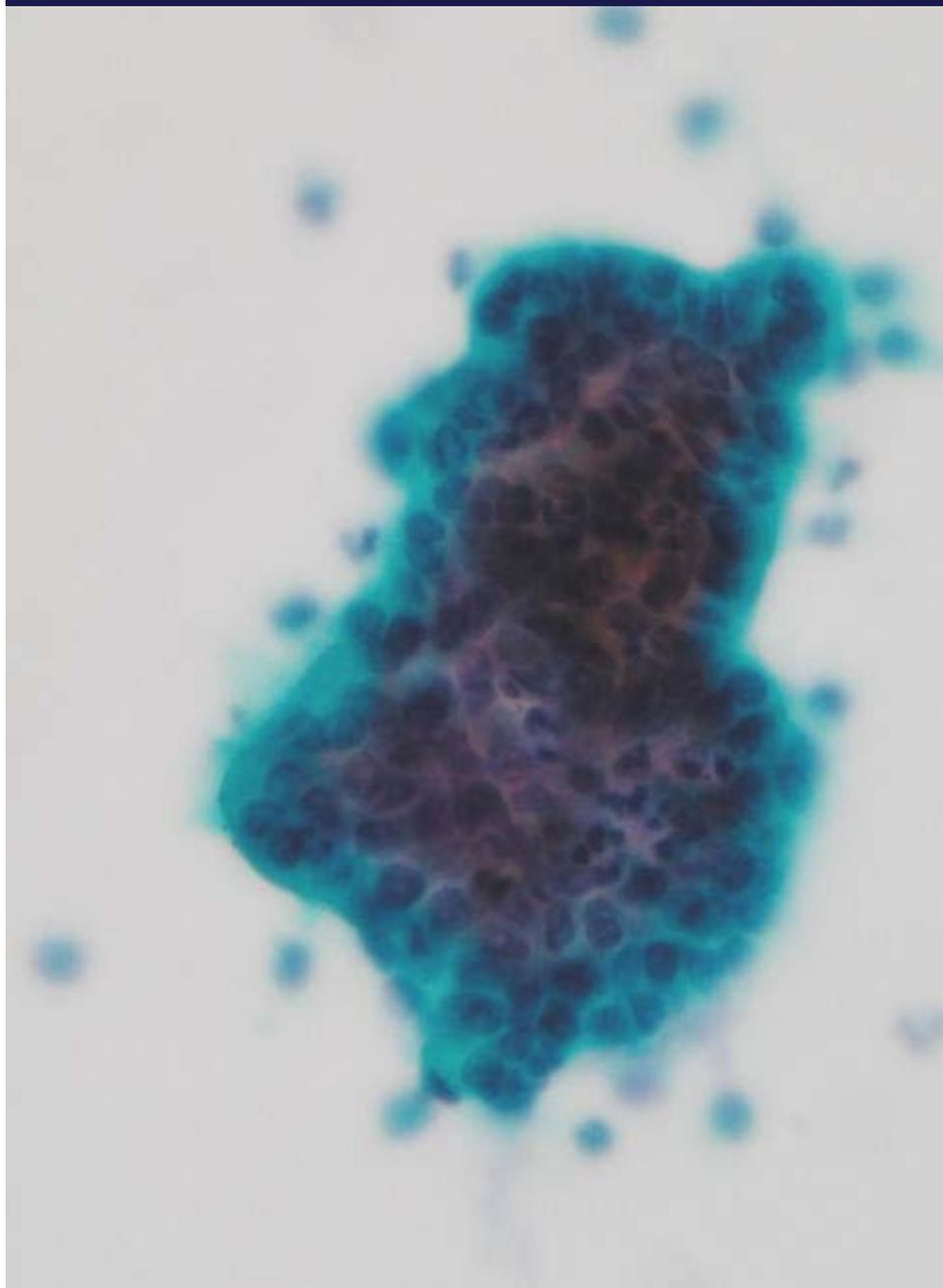
腺癌

本例



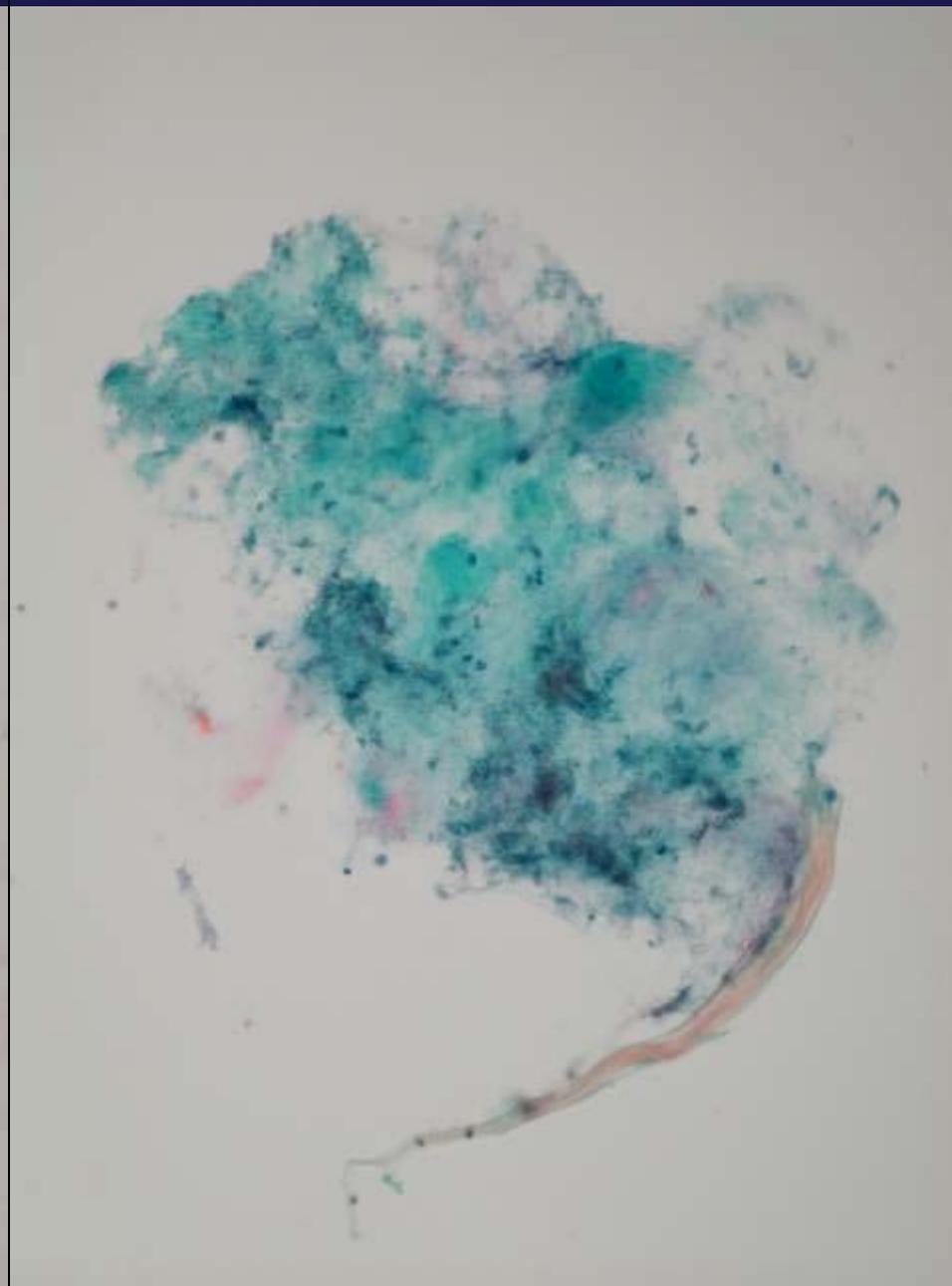
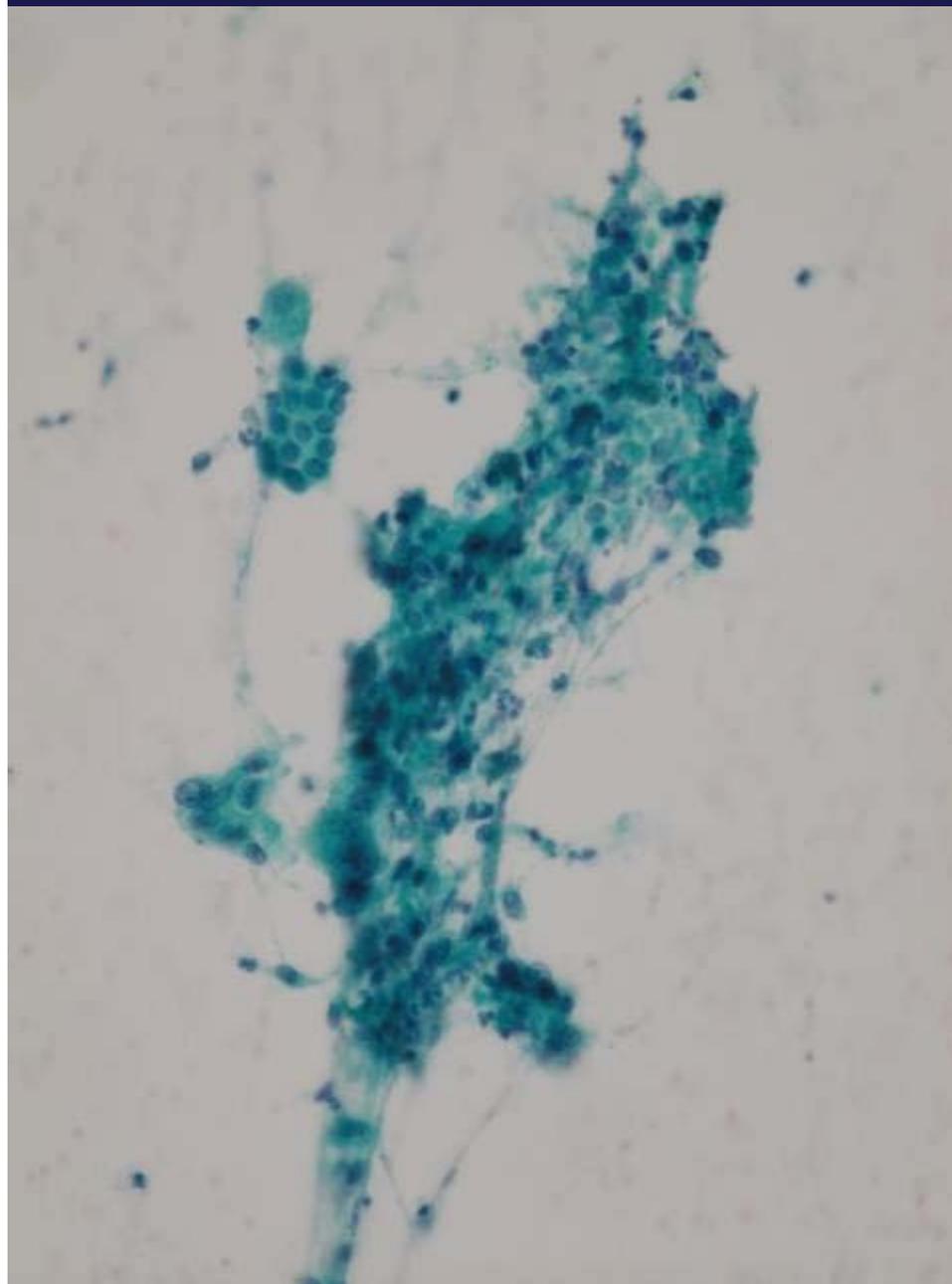
腺癌

本例とは別の膵炎の症例



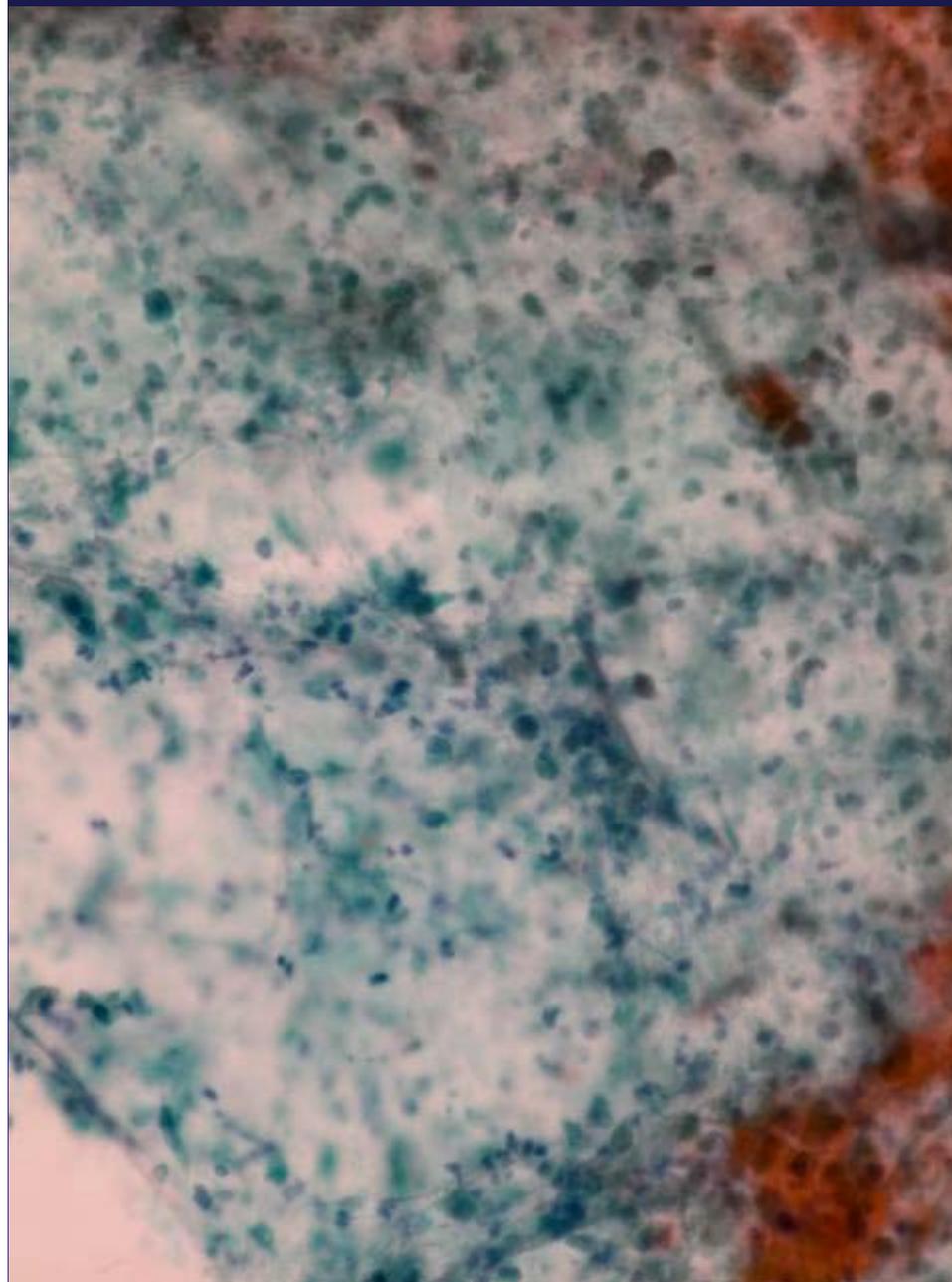
腺癌

本例



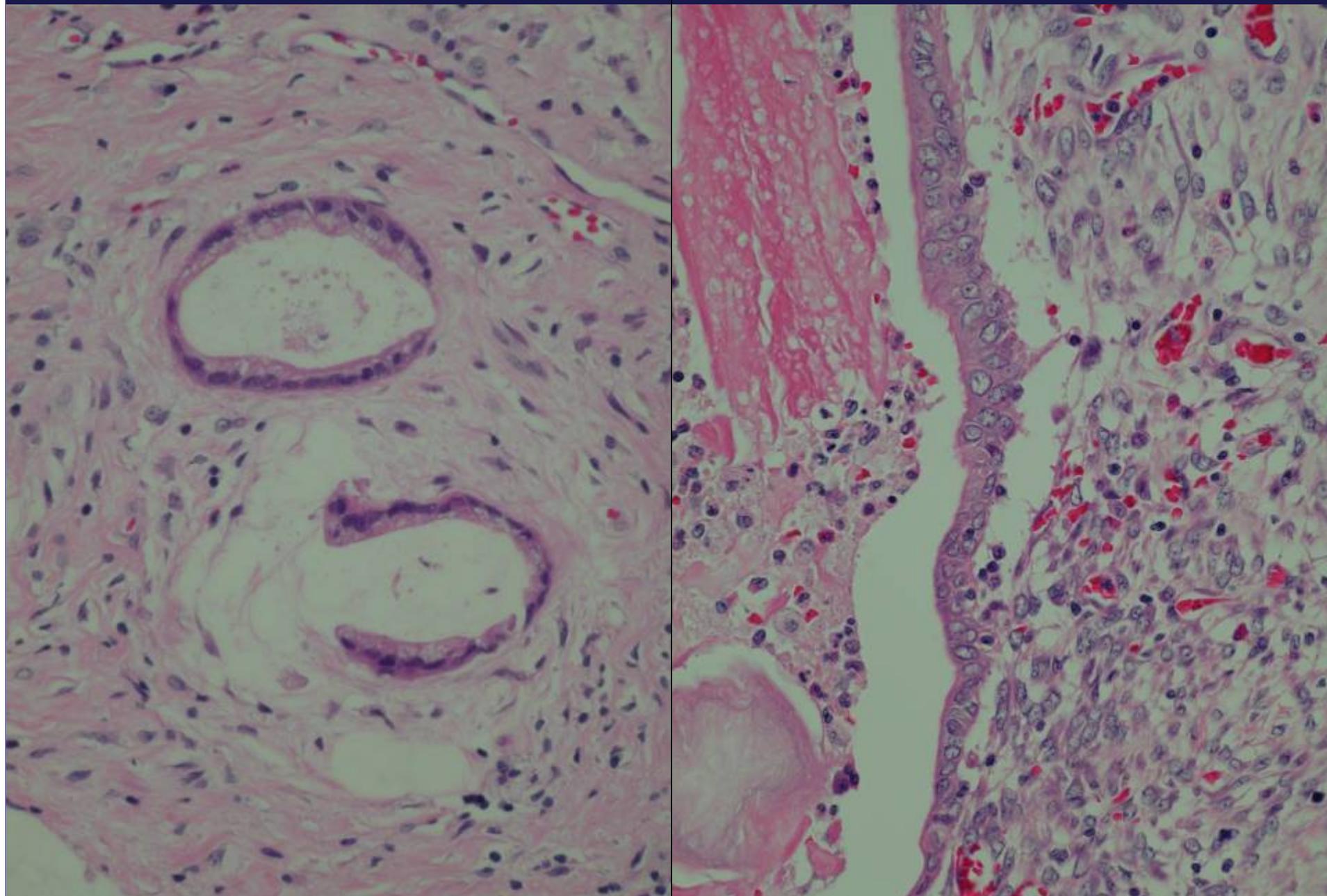
腺癌

本例



腺癌

本例



膵炎の細胞像

Acute pancreatitis

Acute inflammatory cells predominate

Cellular debris

Macrophages and lipophages

Granulation tissue including capillaries and reactive fibroblasts are seen in the healing phase

Chronic pancreatitis

Scant to moderate cellularity

Variable chronic inflammatory cell infiltrate

Ductal epithelial cells with varying degrees of atypia

No necrosis and only rare mitosis

Rare single cells

Admixture with other elements including aciner epithelium

Occasional fragments of fibroblastic tissue

(Gray W, McKee GT 編, Diagnostic Cytopathology より引用)

膵炎の細胞像

- Debris (95%)
- Minimal to mild inflammation (95%)
- Calcific material (65%)
- Fibrotic acinar tissue (60%)
- Mild to moderate cytological atypia (55%)
- Small nucleoli (65%)
- Focal nuclear crowding with overlap (100%)

Stelow EB, et al. The cytological spectrum of chronic pancreatitis. *Diagn Cytopathol* 2005; 32: 65-69.

20例の慢性膵炎の細胞像について検討(EUS-FNA)。

貯留胆汁細胞診における判定基準

1. 細胞集塊

- ① 不規則な重積
- ② 核の配列不整
- ③ 集塊辺縁の凹凸不整

2. 個々の細胞

- ① 核の腫大
- ② 核形不整
- ③ クロマチンの異常

3. その他の重視される所見

- ① 壊死背景
- ② 多彩な細胞集塊(単個～集塊)の出現

4. 注意すべき点(参考)

- ① 1か所の異常のみをとりあげないこと
- ② 核内構造の判定 長時間放置などによる細胞形態変化があっても核内構造がみえれば判定することは可能
- ③ 良性細胞集塊の参考所見
 - (1) 核間距離均等
 - (2) 集塊辺縁の周囲に細胞質がみられる

Major and minor criteria for the cytologic diagnosis of adenocarcinoma

Major criteria Nuclear crowding and overlapping
 Irregular chromatin distribution
 Irregular nuclear contour

Minor criteria Nuclear enlargement
 Single malignant cells
 Necrosis; mitosis

Two or more major criteria or one major plus three minor criteria : adenocarcinoma

まとめ

- 膵炎では核不整や核の配列の乱れおよび軽度の核の重積性がみられ、腺癌（特に高分化腺癌）との鑑別が困難なことがある。
- しかし、細胞の結合性は強く、single cell はほとんどみられない。
- 背景に debris, calcific material, fibrotic acinar tissue を認めるときは、over diagnosis をしないように注意する。
- しかし、癌と膵炎はしばしば合併するため、癌の criteria を明らかに満たすときは癌とすべきと考える。