

スライドセミナーを終えて

東京慈恵会医科大学附属第三病院 病院病理部

塩森 由季子

今回、九島先生とご一緒に、座長の大役を無事勤めさせて頂けましたのも、皆様のご協力の賜物と感謝いたしております。九島先生から、各症例についてのコメントを簡単にまとめてくださいとのご指示でしたが、座長のコメントなどという大それたものではなく、一細胞検査士の感想としてお読みいただければと思っております。

症例1 「慣れるしかない」

液状処理検体の標本を観る機会は、これから増えてくるものと思われます。〔食わず嫌い〕ではなく、〔備えあれば憂いなし〕です。液状処理検体の標本をまず見慣れることが第一です。

症例2 「なかなか珍しい症例だけど、遭遇する可能性はあります」

内膜細胞診というとやはり上皮成分に注目してしまいがちですが、背景の間質の量や形態にも十分注意しなければと思いました。

症例3 「難しい」

非常に難しい細胞像で、出題者の串田先生の classⅢとしても良いという言葉で安心した症例です。やはり、決定的な所見が無い場合は無理は禁物です。膣液細胞診の場合、細胞成分が少量だったり、細胞が変性しやすかったりと、いかに診断に適する標本を作るかが第一です。

症例4 「思い込みに注意」

症例のライトグリーン基底膜様物質を粘液物質と思い込んで、多形腺腫にしてしまった方もおられると思います。どの症例でも、自分の思い込みに捕らわれると全体が見えなくなってしまいがちです。きちんと全体が把握できると、思い込み所見が間違っていたことにも気づけるのではないのでしょうか。

症例5 「浸潤性乳管癌にしてみました」

この症例は私にはとても難しかったです。本来ならば出題者の菅間先生にご質問したかったのは、

- 1、 細胞診の解答で浸潤性乳管癌としてはいけないか。
- 2、 どのくらいの量の印環細胞の出現がみられた場合に印環細胞癌とする

のか。

の2点についてでした。

(九島座長のコメント: 組織学的には、印環細胞癌の像が優勢である場合や大部分を占める場合に印環細胞癌の診断を付けるのが普通だと思いますので、それに準じて十分な量の印環細胞が見られた時に推定診断すればいいのではないのでしょうか。多くの場合、印環細胞様の癌細胞を伴う浸潤性乳管癌としても誤りではないと思います。本症例については、出題者の先生の解説を参照してください。)

症例6 「腺癌です」

出題者の岡先生は、この症例について「良悪を間違えない事、腺癌と診断する事が大切です。」とおっしゃっていました。この一言で納得した方が多かったと思います。

どの症例もなかなか難しく、解答に難渋いたしました。しかし、出題者の先生方のポイントを絞った解説で皆様納得していただけたと思います。正解した症例も、誤ってしまった症例も、ターニングポイントとなった所見があったと思います。その所見をもう一度確認していただき、明日からの日常業務に役立てていただければと考えております。

最後になりますが、今回のスライドセミナーにご協力頂いた皆様に心よりお礼申し上げます。有難うございました。