



第41回 埼玉県臨床細胞学会 埼玉県臨床細胞医会 学術集会

抄 録 集

日 時 : 2023年(令和5年)4月22日(土) 13時30分
受付開始 12時30分

会 場 : 埼玉県県民健康センター 2階 大ホール
zoom 配信を利用したハイブリッド開催

参加費 : 無料(会場参加・Web参加共通:下記会員を対象)

学術集会長 大城 久(自治医科大学附属さいたま医療センター 病理部・病理診断科)

主 催 : 埼玉県臨床細胞学会・埼玉県臨床細胞医会

後 援 : 埼玉県医師会・埼玉県産婦人科医会

===== 取 得 単 位 =====

- 日本臨床細胞学会細胞診専門医 2単位
- 日本産婦人科医会研修参加証(シール)
- 日本産科婦人科学会 学術集会参加
- 日本専門医機構 学術集会参加 1単位
- 日本専門医機構 産婦人科領域講習受講 1単位
- 日本臨床細胞学会細胞検査士単位 10単位(JSC), 4単位(IAC)

2023年度（令和5年度）埼玉県臨床細胞学会 総会

第41回埼玉県臨床細胞学会・埼玉県臨床細胞医会学術集会 申し込み方法

申込期間：2023年4月18日（火曜日）まで

申込フォーム：専用 Google フォーム

<https://docs.google.com/forms/d/1BgRGHtFZ09DSYPmFOR7sKM0wLshByVurkqcBwSRtbJo/edit>

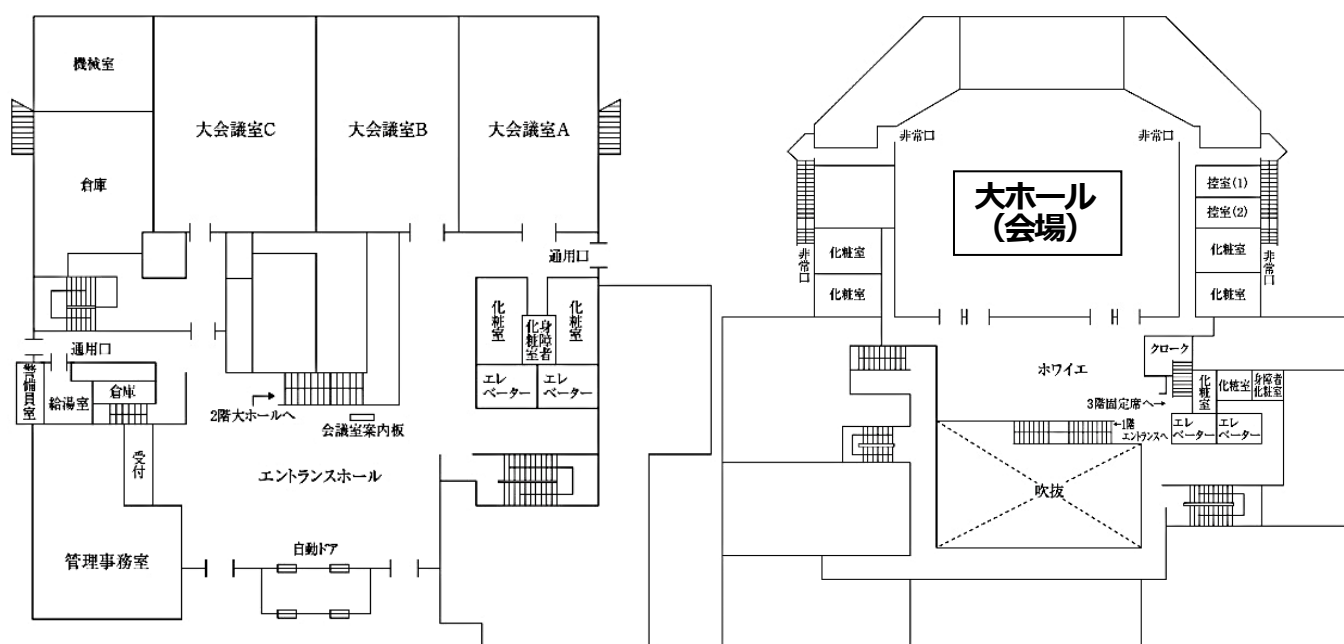


- ・総会および学術集会への参加は、事前申し込みが必要です。
- ・必ず、個人での参加申し込みを行ってください（施設単位や複数人での申し込みは原則できません）。
- ・欠席される会員の方も、総会に対する委任状も兼ねますので、必ず欠席申し込みをお願い致します。
- ・当日は、zoom 配信を利用したハイブリッド開催となります。
- ・参加を申し込まれた方に、ミーティング ID、パスコードを開催日までにメールでお知らせいたします。
- ・Web 参加を登録された方で、参加が確認されない場合は、議決権を会長に委任したこととします。
- ・学術集会は各種クレジットの対象になりますが、当日参加が確認されない場合は対象になりません。

フロアマップ

1 F

2 F



開催に際しての注意点とお願い

1. 当日の会場参加についての注意点

- ・当日はマスク着用の上ご来場ください。
- ・会場に入る際は手指消毒、検温にご協力ください。

2. 発表形式について

1) 特別公演

- ① スクリーンは1面で、講演にはパソコン及びプロジェクター各1台を使用します。
- ② 会場に設置するパソコンはWindows搭載機のみです。
- ③ ご講演データはUSBメモリにてお持ちください。
(持ち込みのパソコンをご希望の場合、Windows搭載機のみ対応可能です)
- ④ ご講演に使用できるデータはMicrosoft Power Pointで作成したものに限りです。
- ⑤ Windowsに標準搭載されているフォントを推奨いたします。
(Macintoshでスライドを作成される場合、文字がずれることがありますのでご注意ください)
- ⑥ 発表データは学術集会当日13:15までに演題受付へご提出願います。
(発表データの受付は12:30より開始いたします)

2) 一般演題

- ① 当日は13:35から14:35のセクションで口述発表していただきます。
- ② 発表時間は7分、質疑応答8分の計15分です。
- ③ スクリーンは1面で、講演にはパソコンおよびプロジェクター各1台を使用します。
- ④ 会場に設置するパソコンはWindows搭載機のみです。
- ⑤ 発表データはUSBメモリにてお持ちください。
- ⑥ 発表に使用できるデータはMicrosoft Power Pointで作成したものに限りです。
- ⑦ Windowsに標準搭載されているフォントを推奨いたします。
(Macintoshでスライドを作成される場合、文字がずれることがありますのでご注意ください)
- ⑧ 発表データは学術集会当日の13:00までに演題受付へ提出してください。
(発表データの受付は12:30より開始いたします)

3. Web参加時の質疑応答について

- ・チャットにてお名前、ご施設を記載し、ホストに質問の意思を示してください。
- ・会場より指名されましたら、ミュートを外してお話してください。

プログラム

I. 開会の辞 13:30 ~ 13:35

集会長：大城 久（自治医科大学附属さいたま医療センター 病理部・病理診断科）

II. 一般講演 13:35 ~ 14:35

座 長：河村憲一（独立行政法人 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター 病理診断科）

1) 歯肉アメーバと推定された1例

○ 水越美咲(CT)¹⁾, 穴原賢治(CT)¹⁾, 柳川睦子(CT)¹⁾, 小川史洋(MD)²⁾

上尾中央内科グループ 彩の国東大宮メディカルセンター 検査技術科¹⁾, 病理診断科²⁾

2) HPV非依存性上皮内腺癌の1例

○ 長谷部優弥(CT)¹⁾, 加藤智美(CT)¹⁾, 小窪亜理紗(CT)¹⁾, 戸澤直登(CT)¹⁾, 鈴木展行(CT)¹⁾,
菅野恵士(CT)¹⁾, 鎌田孝一(CT)¹⁾, 細沼佑介(CT)¹⁾, 扇田智彦(CT)¹⁾, 美山優(MD)²⁾,
小路口奈帆子(MD)²⁾, 佐藤次生(MD)²⁾, 本間琢(MD)²⁾, 新井栄一(MD)²⁾, 川崎朋範(MD)²⁾,
黒崎亮(MD)³⁾, 安田政美(MD)^{1,2)}

埼玉医科大学国際医療センター 病理診断部¹⁾, 病理診断科²⁾, 婦人科腫瘍科³⁾

座 長：岡部直太（自治医科大学附属さいたま医療センター 病理部・病理診断科）

3) 当院における乳腺穿刺吸引細胞診の検討～TACAS™Ruby：上尾方式～

○ 柴田真里(CT)¹⁾, 大野喜作(CT)¹⁾, 小林要(CT)¹⁾, 渡部有依(CT)¹⁾, 蔵光優理香(CT)¹⁾,
小林高祥(CT)¹⁾, 佐伯尚人(CT)¹⁾, 今袖乃(CT)¹⁾, 横田亜矢(MD)²⁾, 大庭華子(MD)²⁾,
絹川典子(MD)²⁾, 杉谷雅彦(MD)²⁾

上尾中央総合病院 検査技術科¹⁾, 病理診断科²⁾

4) 組織型推定が困難であった Mesonephric-like adenocarcinoma の1例

○ 大森綾(CT), 今田浩生(MD), 戸田成美(CT), 針谷佳那(CT), 笹谷愛結(CT),
佐藤達也(CT), 日下卓万(CT), 青木智章(CT), 松野和子(CT), 木内恭子(CT), 大野優子(CT),
阿部倫子(CT), 大澤久美子(CT), 沢田圭佑(MD), 伊藤梢絵(MD), 菊地淳(MD),
増田渉(MD), 百瀬修二(MD), 東守洋(MD)

埼玉医科大学総合医療センター 病理部

Ⅲ. 特別講演 14:35 ~ 15:25

座 長 : 大城 久 (自治医科大学附属さいたま医療センター 病理部・病理診断科)

講 演 : 長尾俊孝 (東京医科大学病院 病理診断科)

「唾液腺腫瘍の病理と細胞診断 up-to-date」

— 休 憩 — (10分)

Ⅳ. 総会 15:35 ~ 16:25

業務報告, 会計報告, 栄誉会員・功績会員表彰, その他

Ⅴ. 集計アプリ「Mentimeter」を用いた聴衆参加型スライドカンファレンス 16:25 ~ 17:05

進 行 : 藤井晶子 (獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科)

河野哲也 (自治医科大学附属さいたま医療センター 病理部)

「唾液腺の細胞診 この細胞像をどう考える」

Ⅶ. 閉会の辞 17:05 ~ 17:10

実行委員長 : 河野哲也 (自治医科大学附属さいたま医療センター 病理部)

特別講演

「唾液腺腫瘍の病理と細胞診断 up-to-date」

東京医科大学人体病理学分野

長尾 俊孝

唾液腺腫瘍は頻度的には稀ではあるが、穿刺吸引細胞診が術前診断の有用な検査法の1つとして広く普及しているため、日常、唾液腺検体の細胞診断を行う機会は少なくない。実際には、穿刺吸引細胞診により採取された検体が腫瘍からのものであるのか否かをみた後、腫瘍と判断されれば良性なのか悪性なのか、悪性であれば高悪性度なのか低悪性度なのか、最後に、推定される腫瘍型（組織型）は何か、といった疑問点を順に解決していくことになる。このような唾液腺腫瘍の細胞診断を行うにあたっては、細胞像からどこまで組織像を類推できるかが鍵となるため、まず当該腫瘍の病理を熟知する必要がある。しかし、唾液腺腫瘍の特徴でもある形態学的な多彩性や腫瘍型の多さなどの点から質的診断にはしばしば難渋する。さらに、近年では、新たな腫瘍型の提唱、診断や治療選択に有用な免疫組織化学的マーカーの発見、数々の腫瘍特異的な遺伝子異常の同定、HER2 検査を含めたコンパニオン診断に基づいた新規治療の臨床適応など、唾液腺腫瘍の病理を理解する上での複雑さが増している。

唾液腺腫瘍の病理・細胞診断は WHO 分類に基づいてなされる。唾液腺腫瘍の WHO 分類は、1972 年に第 1 版が刊行されて以降、4 回の改訂を経て 2022 年には第 5 版（オンライン版）が発刊された。今回の改訂では、良性腫瘍として介在部導管腺腫、線条部導管腺腫、硬化性多嚢胞腺腫、および角化嚢胞腫の 4 つ、悪性腫瘍として微小分泌腺癌と硬化性微小嚢胞腺癌の 2 つが追加され、その結果、良性腫瘍は 15 種類、悪性腫瘍は 22 種類と多数リストアップされることになった。

唾液腺腫瘍の病理診断では、HE 染色標本の“読み”が最重要ではあるが、最近では補助検査として免疫染色や遺伝子検索をする機会が多くなっている。例えば、唾液腺導管癌においては、AR と HER2 の免疫染色陽性所見が診断の確定に役立つ。また、これらはホルモン療法や分子標的治療のマーカーとしての側面も持つ。さらに、 β -catenin（基底細胞腺腫）や NR4A3（腺房細胞癌）も診断的価値が高い。遺伝子異常としては、とくに腫瘍型に特異的な融合遺伝子が粘表皮癌、腺様嚢胞癌、分泌癌など種々の唾液腺癌において見出されている点が注目に値する。これらの検出は、病理診断の有力な裏付けとなるのみならず、分泌癌においては *NTRK3* 融合遺伝子産物が有効な分子標的治療の対象となる。

唾液腺細胞診における近年の展開としては、2018 年に国際的な報告様式として提唱されたミラノシステムが挙げられる。ミラノシステムでは、不適正、非腫瘍性、意義不明な異型（AUS）、腫瘍性病変（良性腫瘍、良悪性不明な唾液腺腫瘍 [SUMP]）、悪性の疑い、悪性（低悪性・高悪性）の 6 つのカテゴリーに分類する。この報告様式では、従来のもものと比較してより治療に直結した分類方法となっている。

本講演では、唾液腺腫瘍の病理と細胞診断について、基本的なアプローチから最新の知見まで、臨床的意義にも触れながら解説する。

<<MEMO>>

一般演題 -1

歯肉アメーバと推定された 1 例

○ 水越美咲(CT)¹⁾, 穴原賢治(CT)¹⁾, 榊川睦子(CT)¹⁾, 小川史洋(MD)²⁾

上尾中央医科グループ 彩の国東大宮メディカルセンター 臨床検査科¹⁾, 病理診断科²⁾

【はじめに】歯肉の疼痛を主訴として歯肉癌が疑われ、歯肉擦過細胞診を施行したところ歯肉アメーバと考えられる症例を経験した。最近における歯肉アメーバについての文献を集め、細胞像について報告する。

【症例】症例：78歳，男性，右下顎歯肉擦過。喫煙歴はなし。臨床情報：1ヶ月前から右側歯肉の疼痛を自覚し，精査目的で紹介受診された。上顎義歯で咬傷からの歯肉炎を発症していた。また肉眼的に1cm程度の大きさを粗造に増殖しており，易出血性で褥瘡性潰瘍を形成していた。既往歴は狭心症，骨粗鬆症。Pap.染色標本1枚，PAS反応標本1枚，Giemsa染色標本1枚を作製した。

【細胞像】背景には，多数の好中球主体の炎症細胞，壊死様物質をみる。扁平上皮細胞は少なく，異型は認められない。細菌集塊，ライトグリーン淡染性の類円形物を多数認めた。ほとんどに1個の核を認め，好中球を貪食するものもみられた。類円形物はPAS反応陽性であった。Giemsa染色では辺縁が濃青色に染まっていた。以上の所見よりアメーバ感染が示唆され，採取部位を考慮して歯肉アメーバと考えられた。

【組織像】気管支鏡生検では細胞が変性，壊死に陥っており何らかの腫瘍性病変を疑うが確診を得られなかった。手術材料ではB1+2bに気管支内腔を埋め尽くすような20×14×11mmのpolypoid tumorが認められ，組織像は気管支上皮下に核縁が歪で胞体が短紡錘形，好酸性を帯びた腫瘍細胞が花むしろ状および束状に錯綜増殖していた。免疫染色では腫瘍細胞は上皮性マーカーが陰性で，smooth muscle actinとvimentinは弱陽性，ALK陽性であった。以上よりinflammatory myofibroblastic tumor(IMT)と診断した。

【考察】歯肉アメーバ(*Entamoeba gingivalis*)は，真核生物のアメーバ目の*Entamoeba*に属し，他に，腸管等に寄生する赤痢アメーバ(*Entamoeba histolytica*)が知られている。歯肉アメーバは嫌気性下で寄生し，嚢子が確認されおらず，栄養型で存在する。経口で感染すると考えられ，病原性はないとされているが，歯周囲組織を破壊しているとの報告も近年ではされており，また，肺アメーバ症の報告例もある。形態的特徴として，形体は類円形，ライトグリーン淡染性でPAS反応陽性の顆粒状物質を胞体にもち，ヘマトキシリン淡染性の核を有する。Giemsa染色では辺縁が濃青色で境界明瞭に染まる。似た形態をとるマクロファージと鑑別が難しいアメーバも，特殊染色を追加することで鑑別の手助けとなり，PAS反応，Giemsa染色が有用であった。しかし，歯肉から採取されたことや消化管に著明な症状がみられなかったため歯肉アメーバと推定したが，赤痢アメーバ等，他のアメーバとの鑑別は遺伝子検査にて詳細の検索が必要である。歯肉アメーバは，歯周病患者の多くで存在しているとされている。健常者にも多いもので25%程度歯肉アメーバが存在すると報告する文献もある。微生物の感染は歯周病と関連が深く，歯周病などの口腔疾患は全身に様々な影響を及ぼす可能性が示唆されており，細胞診にて感染症の推定が治療の一助となる。今後も微生物について知識を持ち鏡検していくことが必要と考える。

一般演題 -2

HPV 非依存性上皮内腺癌の 1 例

- 長谷部優弥(CT)¹⁾, 加藤智美(CT)¹⁾, 小窪亜理紗(CT)¹⁾, 戸澤直登(CT)¹⁾, 鈴木展行(CT)¹⁾, 菅野恵土(CT)¹⁾, 鎌田孝一(CT)¹⁾, 細沼佑介(CT)¹⁾, 扇田智彦(CT)¹⁾, 美山優(MD)²⁾, 小路口奈帆子(MD)²⁾, 佐藤次生(MD)²⁾, 本間琢(MD)²⁾, 新井栄一(MD)²⁾, 川崎朋範(MD)²⁾, 黒崎亮(MD)³⁾, 安田政実(MD)^{1,2)}
埼玉医科大学国際医療センター 病理診断部¹⁾, 病理診断科²⁾, 婦人科腫瘍科³⁾

【はじめに】WHO 分類第 5 版において子宮頸部上皮内腺癌(Adenocarcinoma in situ : AIS)は HPV-associated(HPV 関連性)と HPV-independent(HPV 非依存性)の 2 つのカテゴリーに分類された。AIS 症例の 99%が HPV 関連性で、多くが HPV16 型または 18 型陽性を示す。一方で非依存性 AIS の報告はまれである。細胞学的に HPV 非依存性 AIS は HPV 関連性 AIS に類似しており、黄色状の胃型粘液で区別される可能性があるが確定的ではない。今回我々は最終診断に至るまで約 2 年を要した HPV 非依存性 AIS の症例を経験したので報告する。

【症例】55 歳, 閉経 53 歳。1 年前不正出血がみられ, 他院を受診した。子宮頸部にポリープを認め, 子宮頸癌検診を施行したが悪性所見なし。その後出血を認め, 再度受診した。腺癌を疑われたため, 当院に紹介された。当院の検査では子宮腔部: びらん程度, コルポスコピー検査: 全周性に W1 相当を認めた。

【細胞像・組織像】細胞診において, 核形不整やクロマチン濃染する高円柱状の腺系異型細胞が不規則な柵状配列を示し集塊状での出現を認めた。AIS 疑いと診断された。組織診においてはクロマチン増量した腫大のある楕円形核を有する異型細胞が管状構造をなし, 浸潤像は明らかではなかった。免疫組織化学的に p16 陰性, Ki-67index : 10%未満であった。異型が弱く, 診断は AIS 疑いに留まった。また, 液状残検体で HPV-DNA 検査を施行するもハイリスク HPV 陰性であった。3 ヶ月ないし 6 ヶ月毎に計 7 回の検査(細胞診 7 回, 組織診 6 回)を施行したが AGC・AIS 疑いであり, 確定診断は得られなかった。診断及び治療目的のため子宮摘出術が施行された。クロマチン濃染性の腫大不整核を有する異型上皮細胞が front 形成をなして乳頭状に増殖していた。病変は全周性に広がっていたが, 間質浸潤は認めなかった。免疫組織化学的に p16 陰性, Ki-67index : hot spot 50%以上, MUC6 一部陽性, HIK1083 一部陽性を示した。ハイリスク HPV-ISH は陰性であった。最終診断は HPV 非依存性上皮内腺癌とされた。

【まとめ】HPV 非依存性子宮頸部腺癌は HPV 関連性と比較し, 進行が早く, 予後不良である。今回我々は約 2 年間経過を追ってきたが, 進行癌ではなく上皮内腺癌で発見することができた。HPV 非依存性腺癌は多くは胃型形質を考えるが, 本症例は HPV 関連性 AIS の特徴に類似しており, HPV 非依存性と認識することは困難であった。HPV 非依存性 AIS は日常的に経験する頻度が低いいため細胞・組織診で認識することは困難と思われるが, HPV 検査で陰性でも AIS の形態であれば鑑別疾患にあげることを心がけるべきである。

一般演題 -3

当院における乳腺穿刺吸引細胞診の検討～TACAS™Ruby：上尾方式～

- 柴田真里(CT)¹⁾, 大野喜作(CT)¹⁾, 小林要(CT)¹⁾, 渡部有依(CT)¹⁾, 蔵光優理香(CT)¹⁾, 小林高祥(CT)¹⁾, 佐伯尚人(CT)¹⁾, 今柚乃(CT)¹⁾, 横田亜矢(MD)²⁾, 大庭華子(MD)²⁾, 絹川典子(MD)²⁾, 杉谷雅彦(MD)²⁾, 上尾中央総合病院 検査技術科¹⁾・病理診断科²⁾

【はじめに】当施設では、乳腺穿刺吸引細胞診において、2018年10月より独自のLBC法であるTACAS™Ruby：上尾方式でのLBP標本による診断を開始した。今回、検討によって良好な結果を得られたため、細胞所見を中心に組織学的な所見を加え報告する。

【標本作製方法】穿刺吸引後の針とシリンジをTACAS™Ruby液10mlにて洗浄し、15時間以上の固定後に800×g、5分で遠心し、沈渣にイオン交換水300μlを加え混和する。専用ガラスに分注し、自然沈降法にて作製する(Pap:LBP1枚)。

【対象】従来法(2017年9月～2018年9月)：乳腺穿刺吸引標本252例で組織診断が得られた187症例と上尾方式(2018年10月～2022年12月)乳腺穿刺吸引標本949例で組織診断が得られた837症例。判定方法：悪性、悪性疑い、鑑別困難、良性に推定組織型を加え、クラス分類を併記。

【検討】従来法と上尾方式の標本、細胞像、細胞判定、診断精度について比較検討した。細胞診断と生検組織診断、手術材料をもとに細胞診断の精度と乖離の有った症例を後方視的に検討した。

【結果】標本：検体を全量回収することで多くの細胞が回収される。穿刺後検査室での標本作製が行われ、手技の個人差、乾燥はない。従来法における標本は平均3枚、最大10枚だが、上尾方式は1枚で鏡検者の負担が少ない。細胞像：背景に赤血球は認めず、壊死や粘液、炎症性細胞、間質細胞は減少するがみられる。異型細胞集塊は核の重積性や構造異型が観察され、組織構築が反映される。また、結合性の強弱が示される。筋上皮細胞は丸みを帯び乳管上皮細胞との鑑別を要するが、ICLや核分裂像は容易に確認できる。診断精度：組織診断が確認できた837例の内訳は悪性465例(55.6%)、境界病変19例(2.3%)、良性353例(42.2%)であった。悪性465例の細胞判定は、悪性(Class V)360例(77.4%)、悪性を強く疑う(Class IV)38例(8.2%)、悪性を疑う(Class III b)21例(4.5%)、鑑別困難(Class III)19例(4.1%)、細胞診良性(Class I, II)13例(2.8%)、不適正14例(3.0%)であった。また、細胞診悪性で組織良性が3例あった。従来法においては、悪性81例の細胞判定は、悪性(Class V)58例(71.6%)、悪性を強く疑う(Class IV)7例(8.6%)、悪性を疑う(Class III b)9例(11.1%)、鑑別困難(Class III)1例(1.2%)、細胞診良性(Class I, II)5例(6.2%)、不適正1例(1.2%)であった。

【まとめ】乳腺穿刺吸引細胞診において、TACAS™Ruby:上尾方式でのLBP標本での診断は有用であると考えられる。また、乳腺領域において組織診と細胞診を併用することは意義があると考えられる。

一般演題 -4

組織型推定が困難であった Mesonephric-like adenocarcinoma の1例

- 大森綾(CT), 今田浩生(MD), 戸田成美(CT), 針谷佳那(CT), 笹谷愛結(CT), 佐藤達也(CT), 日下卓万(CT), 青木智章(CT), 松野和子(CT), 木内恭子(CT), 大野優子(CT), 阿部倫子(CT), 大澤久美子(CT), 沢田圭佑(MD), 伊藤梢絵(MD), 菊地享(MD), 増田渉(MD), 百瀬修二(MD), 東守洋(MD)

埼玉医科大学総合医療センター 病理部

【はじめに】 Mesonephric-like adenocarcinoma は胎生期に生じる中腎管 (Wolffian duct) 分化に類似する悪性度が高く予後不良な稀な腺癌であり WHO 第5版で定義されている。形態学的に様々な組織構築を呈するとされ、典型例では細胞質内粘液を欠く立方状ないし円柱状の細胞が好酸性の硝子様分泌物を含有する管腔や乳頭状構造などを形成して増殖する。今回我々は細胞診にて組織型推定が困難であった子宮体部発生の mesonephric-like adenocarcinoma の1例を経験したので報告する。

【症例】40歳代, 女性. 0妊0産. 現病歴: 糖尿病, 筋強直性ジストロフィー1型にて当院通院中. 既往歴: 多形腺腫にて右耳下腺腫瘍摘出術, 卵巣嚢腫・子宮筋腫にて開腹子宮筋腫核出+左付属器切除術. 約6ヶ月の不正性器出血のため, 子宮腔部擦過細胞診と子宮内膜擦過細胞診が施行された. 子宮内膜細胞診にて adenocarcinoma (serous carcinoma suspicious) と組織型推定されたため, 約1ヶ月後に子宮内膜全面搔爬術が施行され, adenocarcinoma (most likely mesonephric-like adenocarcinoma) と診断された。

【細胞所見】多数の赤血球を認める背景に不規則重積を伴う小乳頭状の異型細胞集塊が出現していた。個々の異型細胞には核腫大や核形不整, 核クロマチンの濃染を認め, 腫大した核小体を有していることから adenocarcinoma が疑われた。また, 乳頭状の構造や budding を思わせる構造が目立つことから, serous carcinoma と組織推定した。

【組織所見】断片状となった子宮内膜組織とともに, 腫瘍集塊が採取されており, 腫瘍集塊内ではクロマチン濃染性の楕円形核を有する N/C 比の高い異型細胞が, 小型の管状または微小乳頭状構造を形成し増殖し, 腺腔内には硝子様物質がみられた。免疫組織化学的に腫瘍内に ER 陽性の領域と陰性の領域が混在していた。また, ER 陰性の領域では TTF1, GATA3 および HNF1 β が陽性であり, ER 陽性領域とは相互排他的な染色態度であった。いずれの成分も WT1 陰性, p16 (focal +) で, p53 は疎らに陽性で野生型と考えられた。採取された搔爬検体からは ER 陰性, TTF1, GATA3 陽性の領域が多くを占めており, 形態像・免疫形質から中腎管への分化とみなし, mesonephric-like adenocarcinoma と診断した。

【まとめ】今回我々は子宮体部に発生した mesonephric-like adenocarcinoma の一例を経験した。本疾患は比較的新しく登場した疾患概念であり, 細胞診では serous carcinoma と鑑別を要したとする報告が散見される。実際, 今回の細胞診標本では adenocarcinoma (serous carcinoma suspicious) と組織型推定しており, 形態学的にも鑑別が難しい。本症例のように乳頭状構造を呈する細胞像をみたときには, 比較的遭遇する頻度の高い serous carcinoma に加え, mesonephric-like adenocarcinoma を考慮する必要がある。

スライドカンファレンス

「唾液腺の細胞診 この細胞像をどう考える」

例年ですと検討症例標本を回覧し、出題者と回答者による発表形式によるカンファレンスを企画しておりました。今年、唾液腺の病理に関する腫瘍の考え方から用語の整理、所見の解釈を皆さんと共に考えていきたいと思っております。また、今回は、今までの形式から新たな試みを行います。

リアルタイムにアンケートを集計し表現できるアプリケーション「Mentimeter」を用いての聴衆参加型のスライドカンファレンスを企画してみました。

コロナ禍での学術集会の開催において定着しつつあるハイブリット開催であります。会場のみでの対面開催に比べますと、webによる視聴は、一方通行的な進行が気になっておりました。Mentimeterを使用することにより、プレゼンテーション中に質問を投げかけたり、意見を求めたりすることができ、また、その結果をリアルタイムに表現することができます。更に、匿名での回答方式であり、恥ずかしがらずに自分の意見が伝えられる手段としても最適と思われまます。

是非とも、参加の皆様のご賛同を頂き、新たなカンファレンスの世界への一步を踏み出しましょう。

Mentimeter（メンチメーター）

とは、リアルタイムでアンケートを集計できるアプリケーションです。回答する方のアカウントは必要とせず、エンターコードを入力すれば回答できますので、使い易いと思っております。匿名で回答できます。是非、ご賛同頂き、今回初の企画である聴衆参加型スライドカンファレンスにアプリケーションを事前にダウンロードしてご参加下さい。

Android用 <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mentimeter.voting&hl=ja&gl=US>



iPhone用 <https://apps.apple.com/jp/app/mentimeter/id1064435577>



上記のいずれかの方法で利用可能となります。インストールおよび利用に際しては無料です。

なお、接続状態においては、通信料がかかりますのでご了承下さい。

Mentimeter アプリの使用について

2023年4月12日現在、スマートフォンへのMentimeterアプリのダウンロードが出来ない状況にあります。

突然のアプリのダウンロード中止ではありますが、事前にMentimeterアプリのダウンロードを行わなくとも参加できますので、ご安心下さい。

今回のスライドカンファレンスで使用する方法を説明致します。

【アプリを既に取得してある場合】

アプリを起動させ、スライドカンファレンス内で提示されるエンターコードを入力して参加して下さい。

【会場での使用の場合】

会場参加者には、会場用のプログラムを配布致します。

プログラムの裏面にMentimeterのInstructionsが掲載してあります。

QRコードを読み取るか、www.menti.comを入力し、スマホにエンターコードを入力することにより参加が可能となります。

【webでの参加の場合】

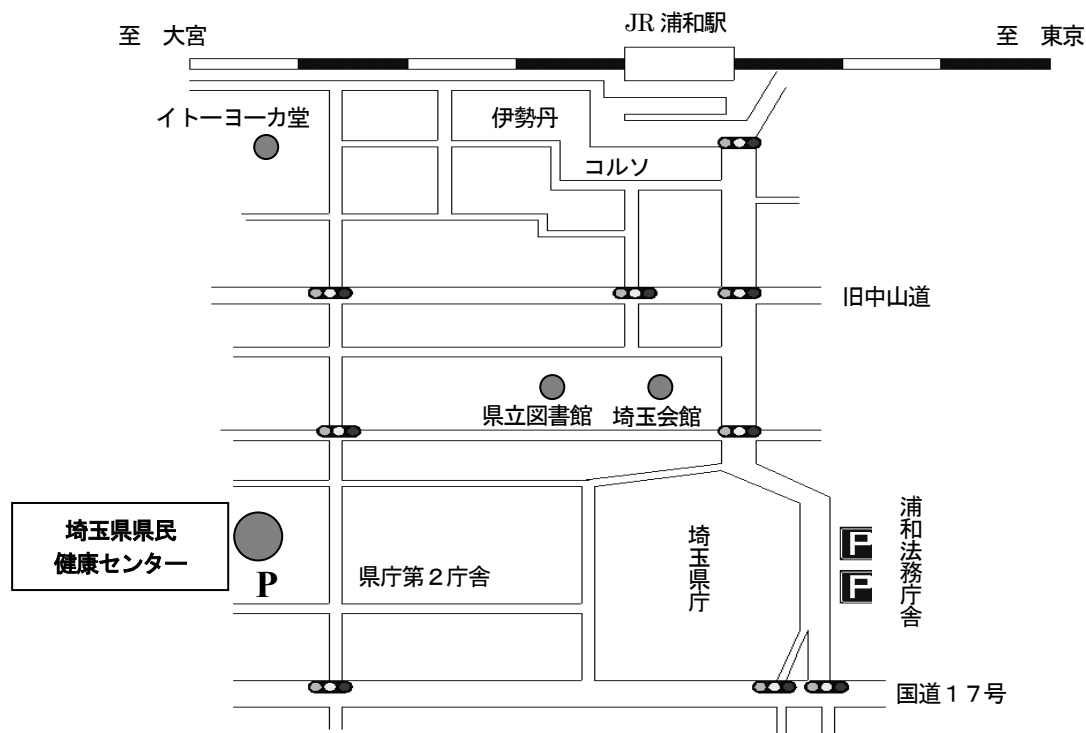
スライドカンファレンス内でMentimeterのInstructionsスライドを配信致します。

視聴画面のQRコードを読み取るか、あらかじめwww.menti.comを入力し待機し、スマホ画面にてエンターコードを入力することにより参加が可能となります。

以上により、スライドカンファレンスでMentimeterを使用することが可能となります。

当日、宜しくお願い致します。

案内図



交通アクセス：JR 浦和駅から学術集會会場まで徒歩約15分

お車の場合、近隣の駐車場を利用可能下さい。

住所：さいたま市浦和区仲町3-5-1

TEL：048-824-4801 (代)

URL：https://www.saitama.med.or.jp/center_1.html



第41回埼玉県臨床細胞学会・埼玉県臨床細胞医会学術集會 実行委員・実務委員会

学術集會長	大城 久 (自治医科大学附属さいたま医療センター)		
実行委員長	河野 哲也 (自治医科大学附属さいたま医療センター)		
実行委員	高瀬 優 (越谷市立病院)	藤井 晶子 (獨協医科大学埼玉医療センター)	
	蛭田 昌弘 (自治医科大学附属さいたま医療センター)	岡部 直太 (自治医科大学附属さいたま医療センター)	
	山崎 泰樹 (獨協医科大学埼玉医療センター)	鶴岡 慎悟 (JCHO 埼玉メディカルセンター)	
	日下 卓万 (埼玉医科大学総合医療センター)	小林 要 (上尾中央総合病院)	
	小島 朋子 (自治医科大学附属さいたま医療センター)	細田 健太 (自治医科大学附属さいたま医療センター)	
実務委員	守川 春花 (自治医科大学附属さいたま医療センター)	中村 啓子 (自治医科大学附属さいたま医療センター)	
	織田 聖月 (自治医科大学附属さいたま医療センター)	松本 健宏 (戸田中央病理診断科クリニック)	
	大谷 奈穂 (埼玉県済生会川口総合病院)	猪山 和美 (自治医科大学附属さいたま医療センター)	
	石松 寛美 (越谷市立病院)	三瓶 祐也 (川口市立医療センター)	
	小林 高祥 (上尾中央総合病院)	内田 春香 (越谷市立病院)	
	加藤 未歩 (自治医科大学附属さいたま医療センター)		