

2020 年度 千葉県臨床細胞学会 総会・学術集会

プログラム 抄録集

【新型コロナウイルス感染拡大防止へのお願い】

参加者はマスクの着用をお願いいたします。
発熱(37.5 度以上)、呼吸器症状のある方のご参加はご遠慮願います。

日時： 2020 年 07 月 04 日(土) 15:00～18:15

会場： 国保直営総合病院 君津中央病院 4 階 第 2-3 講堂
木更津市桜井 1010 Tel:0438-36-1071

プログラム

<総会>

15:00～15:15 司会 千葉細胞病理検査センター 平田 哲士

<学術集会>

15:15～15:20 開会挨拶 千葉細胞病理検査センター 平田 哲士

15:20～16:20 講演1 座長 国保直営総合病院君津中央病院 呼吸器外科
柴 光年

「肺癌と鑑別の難しい“反応性異型細胞”の文献の review と肺癌細胞診の J LCS- J SCC
報告様式 (4 段階)における異型細胞 (atypical cells)について」

大阪はびきの医療センター 病理診断科
河原 邦光 先生

16:20～17:10 講演 2 座長 千葉県がんセンター 婦人科
田中 尚武

「子宮頸がん予防の現状と未来:ワクチンと検診について」

千葉大学大学院医学研究院 生殖医学
三橋 暁 先生

17:10～17:20 休憩

17:20～18:10 講演 3 座長 亀田総合病院 臨床検査室 病理
小山 芳徳

「ガイドライン改訂からみる膀胱癌診療の現状」

船橋中央病院 泌尿器科
関田 信之 先生

18:10～18:15 閉会挨拶

千葉県臨床細胞学会 会長
田中 尚武

<細胞検査士会総会>

学術集会終了後、細胞検査士会総会を企画しています。
細胞検査士会員はご出席のほどよろしくお願いします。

抄録集

【講演 1】

肺癌と鑑別の難しい“反応性異型細胞”の文献の review と肺癌細胞診の JLCS- JSCC 報告様式 (4 段階)における異型細胞 (atypical cells)について
大阪はびきの医療センター病理診断科 河原邦光

近年、呼吸器細胞診の領域では、従来の喀痰細胞診に加え、中枢気道の生検、末梢気道病変に対する針穿刺吸引(FNA)細胞診、気管支肺胞洗浄 (BAL)細胞診等の新しい採取手技が導入され、それに従い非腫瘍性呼吸器疾患においても肺癌と鑑別を要するような高度の異型を示す反応性細胞(以下、“反応性異型細胞”)に遭遇する頻度が増加している。Saad らは、呼吸器細胞診の総説 (Saad RS et.al. Diagn Cytopathol. 2010;38:297-307)の中で、偽陽性を生じるピットフォールとして、反応性Ⅱ型肺胞上皮、マクロファージ、反応性再生性気管支上皮、基底細胞過形成、空洞病変を含む重層扁平上皮化生上皮、反応性中皮、コンタミネーション の7種の細胞を報告しているが、演者は、これらの中では、特に反応性Ⅱ型肺胞上皮、反応性再生性気管支上皮、空洞病変を含む重層扁平上皮化生上皮の3種の細胞由来の異型細胞を重視している。なお、前2者は、反応性腺系異型細胞として初めて肺癌取扱い規約第8版に記載された。異型を伴う反応性Ⅱ型肺胞上皮(以下反応性異型Ⅱ型肺胞上皮)については、器質化肺炎、肺梗塞、ARDS、AIDS、高濃度酸素療法、肺線維症等のBAL・FNAの際にホタテ貝様の辺縁(scalloped border)を有した立体的細胞集塊として出現し、細胞は、N/C大、クロマチンの増量、粗剛な核クロマチンパターン、核小体の腫大、核膜の不整などの特徴を有し、腺癌との鑑別が問題となる。異型を伴う反応性再生性気管支上皮(以下反応性異型気管支上皮)は、肺炎、肺梗塞、気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、環境曝露、放射線治療、化学療法等の際に、大型多角形の細胞が乳頭状細胞集塊を形成して出現する。その核クロマチンは粗剛で、1～複数の大型の核小体を有するが、核膜は平滑で均一であり、腺癌との鑑別が問題となる。異型を伴う重層扁平上皮化生上皮(以下反応性異型化生上皮)は、結核やアスペルギルス等の空洞病変で出現する場合は、FNAでは、N/C大であり、核膜の不整な、OG好性の厚い胞体を有し、扁平上皮癌との鑑別に難渋する。本講演では、“反応性異型細胞”について、細胞学的特徴と、出現する非腫瘍性呼吸器疾患について、文献をレビューし報告する。また、これに加えて、演者が委員を務めている日本肺癌学会(JLCS)・日本臨床細胞学会(JSCC)の肺癌細胞診の診断判定基準の見直しに関する合同ワーキンググループが提唱した JLCS- JSCC 報告様式(4 段階)(Hiroshima K et.al. Acta Cytol. 2020 Mar 27:1-11)の異型細胞(atypical cells)について、現時点での知見を述べる。

【講演 2】

子宮頸がん予防の現状と未来：ワクチンと検診について

千葉大学大学院医学研究院 生殖医学

三橋 暁

HPV が発癌に関与することが明らかになり、子宮頸がんはワクチン・検診により予防が可能ながんとなった。しかし、日本の子宮頸がん予防は、欧米に比べ大きく遅れを取っている。本講演であらためて子宮頸がん予防の現状を概説する。

HPV ワクチンは、日本でも 2010 年度から導入され、2013 年 4 月から 12~16 歳の少女に対して定期接種化された。一時は対象女性の 80% 近くに接種されていたが、2013 年にワクチンの副作用が大きく報道され、2013 年 6 月に接種の積極的勧奨の一時中止が発表され、以降ほとんど接種されなくなった。また、がん検診でも欧米の現状との乖離がある。欧米では HPV 検査が検診に導入されているが、日本では一部の自治体以外は導入されていない。現在世界的に子宮頸がんは減少傾向にあり、オーストラリアなどでは撲滅にむかっているなか、日本ではいまだ増え続けている。

欧米ではワクチン導入からすでに 10 年が経過し、ワクチンの効果に関するエビデンスが集積してきた。前がん病変の明らかな減少も確認されている。また、女性へのワクチン投与で男性の HPV 感染率が低下することや、ワクチンタイプ以外の HPV 型の感染予防効果(交差免疫)も明らかになった。さらに、欧米では日本で用いられている 16,18 型に加え、31,33,45,52,58 型を含む 9 価ワクチンの導入や、男性へのワクチン導入も始まっている。また日本でも、ワクチンを積極的に接種していた期間のデータから、前がん病変の減少が報告されている。

欧米では、子宮頸がん検診に細胞診と HPV 検査の併用検診が導入され、すでにその有用性も確認された。ワクチンの普及で HPV 感染率が減少し、HPV 検査と細胞診を併用してもコストは上昇するものの検診精度の上昇は軽微にとどまるとして、英国、オランダ、オーストラリアなど先進国の一部では、すでに Primary HPV 検診に移行している。

最近、多くの市町村で、HPV ワクチン接種に関して対象者への接種推奨の周知が再開されている。厚労省も、本年にはいり HPV ワクチンの接種周知のリーフレットを改訂するなど、適切な周知をするように変わってきている。わが国でも、近い将来欧米諸国と同様に HPV ワクチンが普及して、HPV 併用検診から HPV 単独検診へ移行すると考えられる。

【講演 3】

ガイドライン改訂からみる膀胱癌診療の現状

JCHO 船橋中央病院 泌尿器科 1), 同 病理診断科 2)

関田 信之(MD)1)・中村 咲恵(CT) 2)・永田 雅裕(CT) 2)・横野 秀樹(CT) 2)・小松 悌介(MD)2)

膀胱癌診療ガイドラインは、研修医から経験を積んだ医師まで臨床にたずさわる泌尿器科医にとって、診断から治療、経過観察に至るまで日々の診療を標準化するために利用されている。前回の改訂以降、この数年で膀胱癌の診療は大きく変化を遂げた。顕著な変化として、診断面においては、光力学診断(photodynamic diagnosis: PDD)と尿の遺伝子診断(ウロビジョン)の保険収載、治療面においては、ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術の導入と免疫チェックポイント阻害薬の使用が挙げられる。これらの日常診療の変化に対応するべく、膀胱癌診療ガイドラインが4年ぶりに改訂された。

尿細胞診の膀胱癌診療への関わりは従来と大きな変化はなく、ガイドライン内には「尿細胞診は、膀胱癌の診断および治療後の監視に用いられる」とある。尿細胞診は、異型の弱い腫瘍を陽性と判定することが難しいが、異型の強い高異型度腫瘍に対する診断感度は高い。そのため、高異型度腫瘍の診断に特化し、高異型度腫瘍に対する診断感度を高く維持することが重要となる。

改訂されたガイドライン内容の紹介に加えて、膀胱癌診療において尿細胞診と関連した事項についての検討もおこないたい。