

平成28年度 千葉県臨床細胞学会 第1回研修会

日時:平成28年7月2日(土) 15:00~18:20

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

総合司会 帝京大学ちば総合医療センター 病理部 小山 芳徳

15:00~15:05 開会挨拶

君津中央病院 呼吸器外科
柴 光年

15:05~15:55 講演1

座長 千葉科学大学 危機管理部
福留 伸幸

「口腔白色病変の細胞診」

日本大学松戸歯学部付属病院 病理診断科
松本 敬

15:55~17:05 講演2

座長 君津中央病院 呼吸器外科
柴 光年

「2015新WHO肺腫瘍分類と細胞診断」

千葉大学大学院医学研究院 診断病理学
中谷 行雄

17:05~17:15 休憩

17:15~18:15 バーチャルスライドカンファレンス

司会 帝京大学ちば総合医療センター 病理部 小山 芳徳

症例1.(千葉市立海浜病院 検査科 西野 武夫)

症例2.(松戸市立病院 病理診断科 横山 稜)

症例3.(東京慈恵会医科大学柏病院 病院病理部 戸田 敏久)

18:15~18:20 閉会挨拶

千葉県細胞学会 会長
平田 哲士

担当幹事 帝京大学ちば総合医療センター 病理部 小山 芳徳

平成28年度 千葉県臨床細胞学会 第1回研修会

抄録集 バーチャルスライド設問

日時：平成28年7月2日（土） 15:00～18:20

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

担当幹事
帝京大学ちば総合医療センター 病理部
小山 芳徳

アクセス



アクセス

■高速道路

「木更津南IC」(東日本高速道路館山自動車道)より約5分
東京より約80分 千葉より約40分
木更津・川崎間 約15分 (東京湾アクアライン利用)

■電車 JR内房線木更津駅下車

○タクシー 約10分

○バス 約15分

木更津駅東口 日東交通

1番 シーアイタウン線

1番 八幡台ニュータウン線

※土曜日は病院にバスが入らないため「峰薬師」下車 徒歩3分

プログラム

総合司会 帝京大学ちば総合医療センター 病理部 小山 芳徳

15:00～15:05 開会挨拶

君津中央病院 呼吸外器科
柴 光年

15:05～15:55 講演1

座長 千葉科学大学 危機管理部
福留 伸幸

「口腔白色病変の細胞診」

日本大学松戸歯学部付属病院 病理診断科
松本 敬

15:55～17:05 講演2

座長 君津中央病院 呼吸器外科
柴 光年

「2015新WHO肺腫瘍分類と細胞診断」

千葉大学大学院医学研究院 診断病理学
中谷 行雄

17:05～17:15 休憩

17:15～18:15 バーチャルスライドカンファレンス

司会 帝京大学ちば総合医療センター 病理部 小山 芳徳

症例1. (千葉市立海浜病院 検査科 西野 武夫)

症例2. (松戸市立病院 病理診断科 横山 稜)

症例3. (東京慈恵会医科大学柏病院 病院病理部 戸田 敏久)

18:15～18:20 閉会挨拶

千葉県細胞学会 会長
平田 哲士

講演 1

座長 千葉科学大学 危機管理部 福留 伸幸

「口腔白色病変の細胞像」

日本大学松戸歯学部付属病院 病理診断科 松本 敬

口腔細胞診は口腔癌の罹患・死亡率の増加に伴い要請が高まっているが、その細胞所見は異型が弱く判定困難な症例が少なくない。特に白色病変の理解は重要であり、原因により上皮分化異常、感染症、免疫関与疾患に分けられる。上皮分化異常は非腫瘍性(過角化症、上皮肥厚)と腫瘍性(乳頭腫、上皮内腫瘍性病変、扁平上皮癌)に分けられ、感染症は多彩な臨床像を示すカンジダ症、小水疱異形成を伴うウイルス感染症、免疫関与疾患には類天疱瘡、天疱瘡や前癌状態である扁平苔癬が挙げられる。今回我々は各疾患と出現する特徴的細胞像を示し、概要を報告する。

講演 2

座長 君津中央病院 呼吸器外科 柴 光年

「2015 新WHO肺腫瘍分類と細胞診断」

千葉大学大学院医学研究院診断病理学 中谷行雄

2015年春に新WHO肺腫瘍分類(第4版)が発行された[1]。本邦の肺癌取扱い規約もこの新分類をベースとした第8版が2016年末に出版予定である。そこで、本講演では新WHO分類の概要を確認しつつ、本邦における肺癌組織診断・細胞診断に関する今後の新しい方向性を見てみたい。

新WHO分類の改訂の骨子は、1) 免疫組織化学の組織分類への全面的な適用、2) 遺伝子変異検査の重要性の強調、3) 生検/細胞診断についての新分類の設置、4) 肺腺癌についての従来とは大きく異なる診断アプローチ、5) 大細胞癌・扁平上皮癌・腺癌に関する診断基準の変更、6) 神経内分泌性腫瘍の統一カテゴリーの設置、7) 硬化性血管腫(sclerosing hemangioma) から硬化性肺胞上皮腫(sclerosing pneumocytoma)への名称変更、PEComa(血管周囲類上皮細胞腫瘍)群の設置、NUT転座癌など種々の稀な腫瘍の記載、にまとめられる [2]。

生検/細胞診断については1) 標的治療薬の選択上、非小細胞肺癌の診断名に留めることを極力避ける必要があり、免疫染色の適用を推進すること、2) 生検標本と細胞診標本は両者を合わせて検討し、整合性のある最も特異的な診断をつける、3) 上皮内腺癌、大細胞癌、肉腫様癌などの診断名は付与しない、4) 細胞診検体はできる限り、セルブロックを作成し、免疫染色や遺伝子検査の試料として利用する、などがポイントである。腺癌では置換型や乳頭型などのパターンや浸潤性粘液癌(invasive mucinous carcinoma)など、認められる組織亜型成分に言及した診断名を付与することが記載されている。しかしながら、生検診断と細胞診断を同一に扱うことは現実的でない面がある。次期肺癌取扱い規約の細胞診断においてはこの点を考慮し、従来通り推定組織型を記載、亜型等は可能性として付記するに留めることになろう。

Travis WD、Brambilla E、Burke AP、Marx A、Nicholson AG. WHO Classification of Tumours of the Lung、Pleura、Thymus and Heart. Lyon: International Agency for Research on Cancer、2015.

Travis WD、Brambilla E、Nicholson AG et al. The 2015 World Health Organization classification of lung tumors. Impact of genetic、clinical and radiologic advances since the 2004 classification. J Thorac Oncol 2015;10:1243–1260.

バーチャルスライドカンファレンス

司会 帝京大学ちば総合医療センター 病理部 小山 芳徳

症例1 千葉市海浜病院 検査科 西野 武夫

年齢/性別: 78歳/男性

採取部位/方法: ERCPブラシ擦過後吸引胆汁

臨床情報: 大動脈術後の定期造影CTにて膵癌の指摘

- 【選択肢】**
- ① 良性上皮細胞
 - ② 再生上皮細胞
 - ③ 腺癌
 - ④ 扁平上皮癌
 - ⑤ 未分化癌

症例2 松戸市立病院 病理診断科 横山 稜

年齢/性別: 1歳4ヵ月/女児

採取部位/方法: 肝臓/腫瘍捺印

臨床情報: 18トリソミー、慢性心不全にて死亡。
剖検時に肝臓腫瘍を認め、腫瘍捺印細胞診を施行。

- 【選択肢】**
- ① 結節性再生性過形成
 - ② 成人型肝細胞癌
 - ③ 肝芽腫(低分化型)
 - ④ 肝芽腫(未熟型)
 - ⑤ 横紋筋肉腫

症例3

東京慈恵会医科大学柏病院 病院病理部
戸田 敏久

年齢/性別:61歳/男性

採取部位/方法:膵臓/腫瘍捺印

臨床情報:膵頭部腫瘍

【選択肢】 ① 膵管上皮細胞

② 腺房細胞

③ 腺癌

④ 神経内分泌腫瘍

⑤ Solid-pseudopapillary neoplasm (SPN)

千葉県臨床細胞学会 事務局(高橋・板倉・有田)

千葉県がんセンター 臨床病理部病理検査科

〒260-8717 千葉県千葉市中央区仁戸名町666-2

電話:043-264-5431内線3931

FAX:043-262-8680

E-mail: <<mailto:jimu-chiba-jscc@cellcyto.org>>