

平成24年2月4日

平成23年度千臨技細胞診検査研究班

精度管理報告 フォトサーベイ部門

岩崎聖二(国立がん研究センター東病院)
有田茂実(千葉県がんセンター)
須藤一久(千葉県立佐原病院)
北村真(東邦大学医療センター佐倉病院)
曾川紀子(千葉大学医学部附属病院)
永澤友美((株)江東微生物研究所)
渡邊孝子(帝京大学ちば総合医療センター)
時田和也(国立がん研究センター)
仙波利寿(千葉大学医学部附属病院)
松尾真吾(君津中央病院)
丸喜明(千葉県こども病院)
千臨技細胞診検査研究班精度管理委員

目的

インターネットを利用したフォトサーベイによる適切な細胞判定を目的とした。

方法

同定問題9例，症例問題(バーチャルスライド形式)1例を提示。各施設で画像を閲覧し，設問に対する解答を求めた。

評価

同定問題・症例問題は各1点

評価A : 10～9点

評価B : 8～7点

評価C : 6点以下

平成23年度参加施設数 : 44施設

設問 1

年齡:20歲代 性別:女性

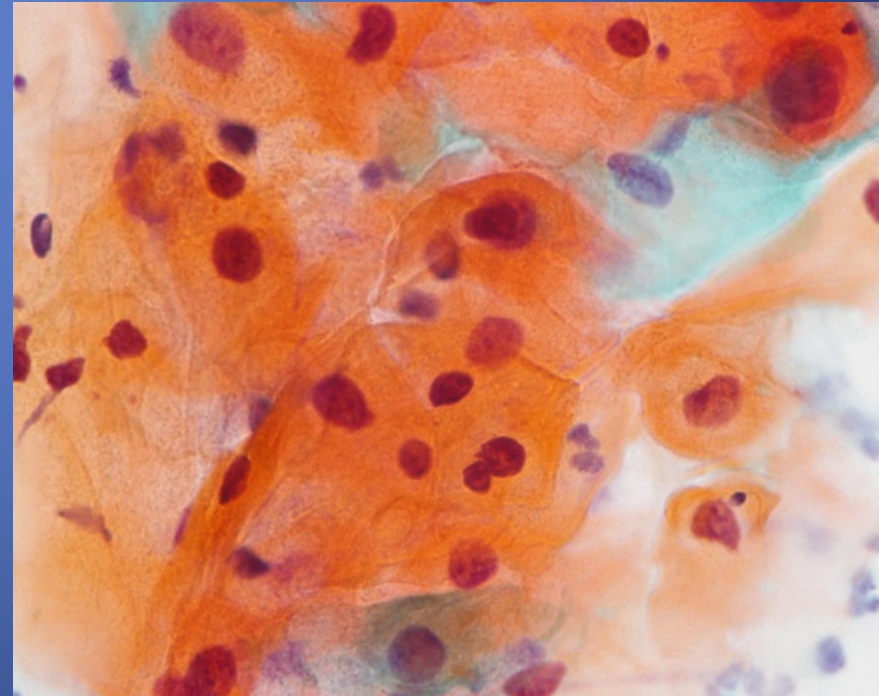
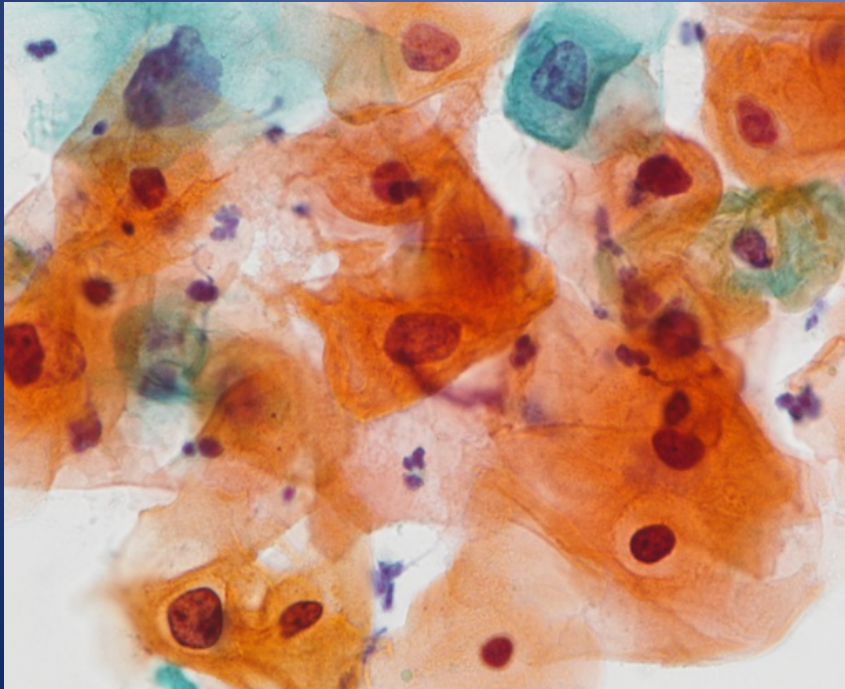
臨床所見:檢診

採取部位(方法):子宮頸部(綿棒擦過)

倍率:左×40 右×40(Pap染色)

1. NILM
2. ASC-US (11.4%)
3. **LSIL** (88.6%)
4. HSIL
5. Squamous cell carcinoma

解答: **3. LSIL**



設問 2

年齢:30歳代 性別:女性

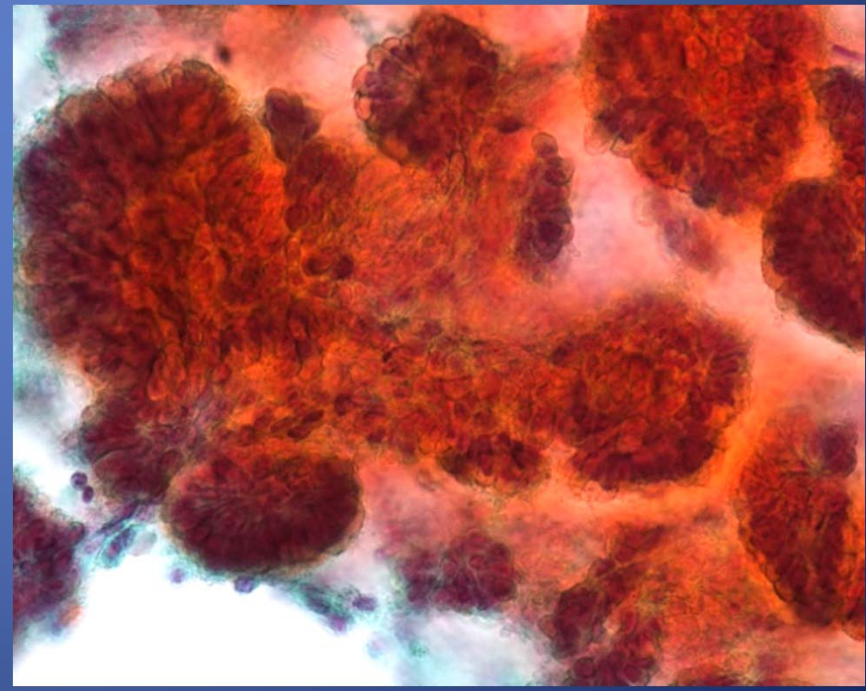
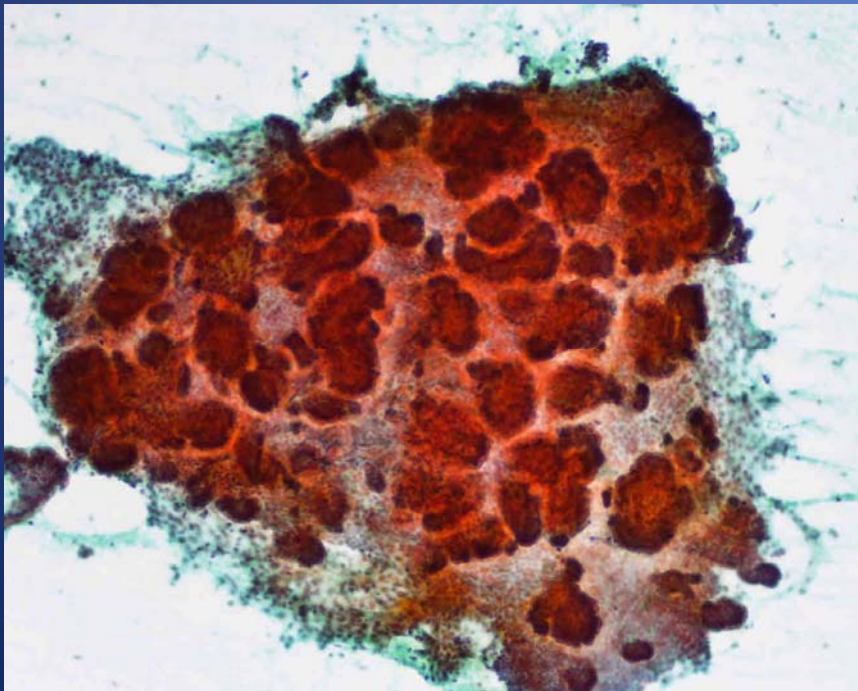
臨床所見:月経不順・エコー内膜肥厚あり

採取部位(方法):子宮内膜(ブラシ擦過)

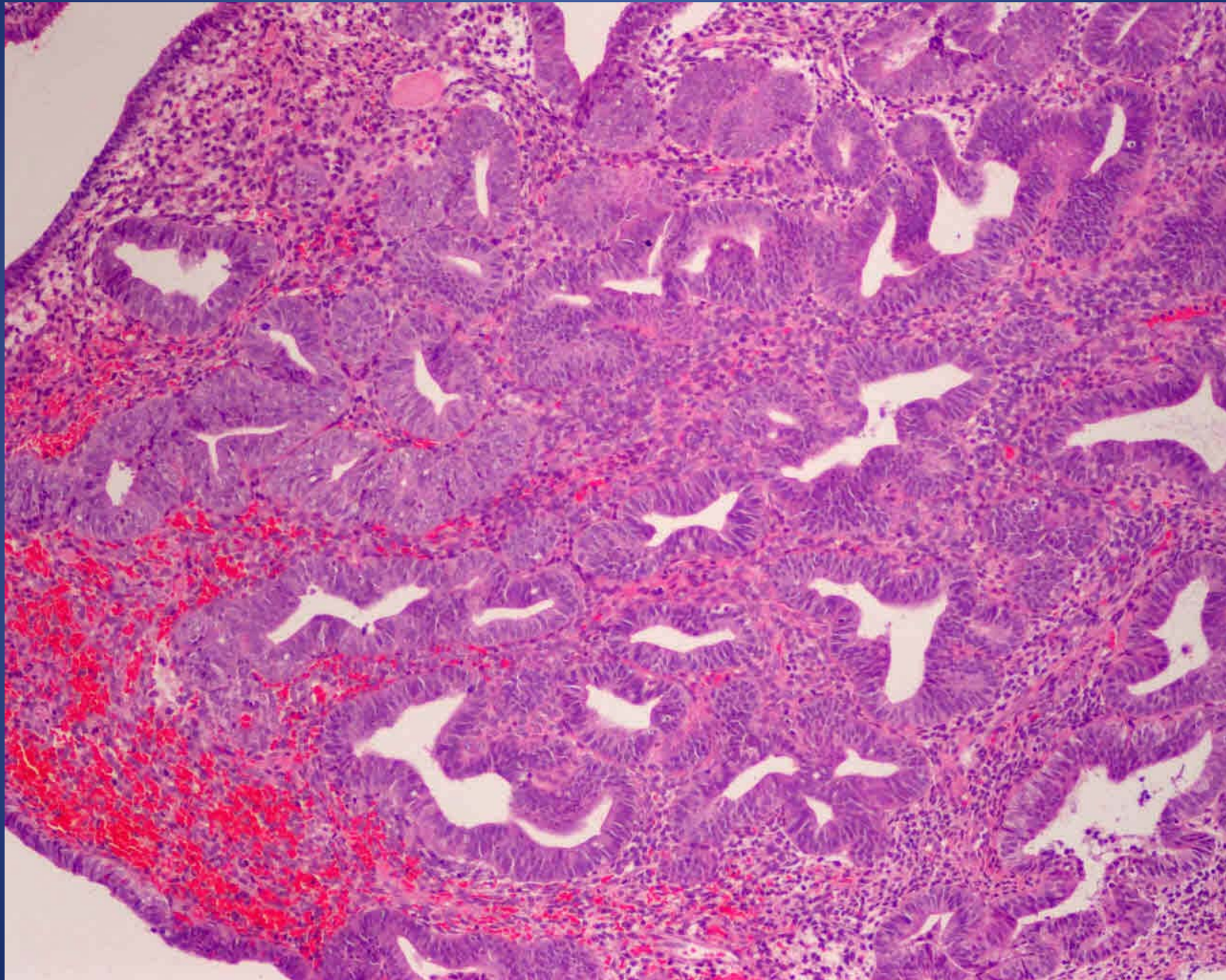
倍率:左×10 右×40 (Pap染色)

1. 増殖期内膜 (2.3%)
2. 分泌期内膜 (2.3%)
3. 内膜増殖症 (56.8%)
4. 類内膜腺癌 G1 (38.6%)
5. 類内膜腺癌 G3

解答: 3. 内膜増殖症



設問 2 組織像

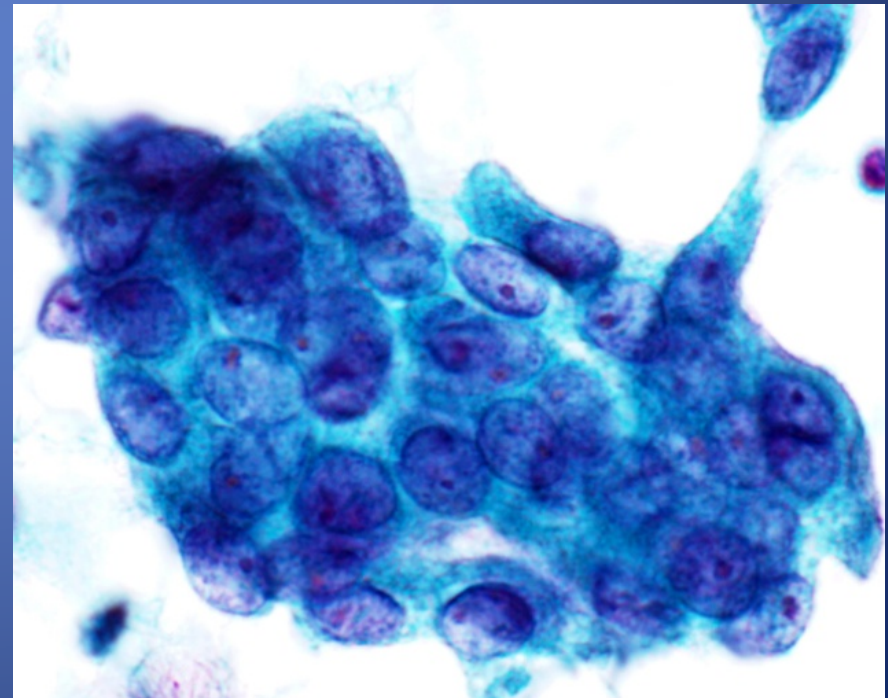
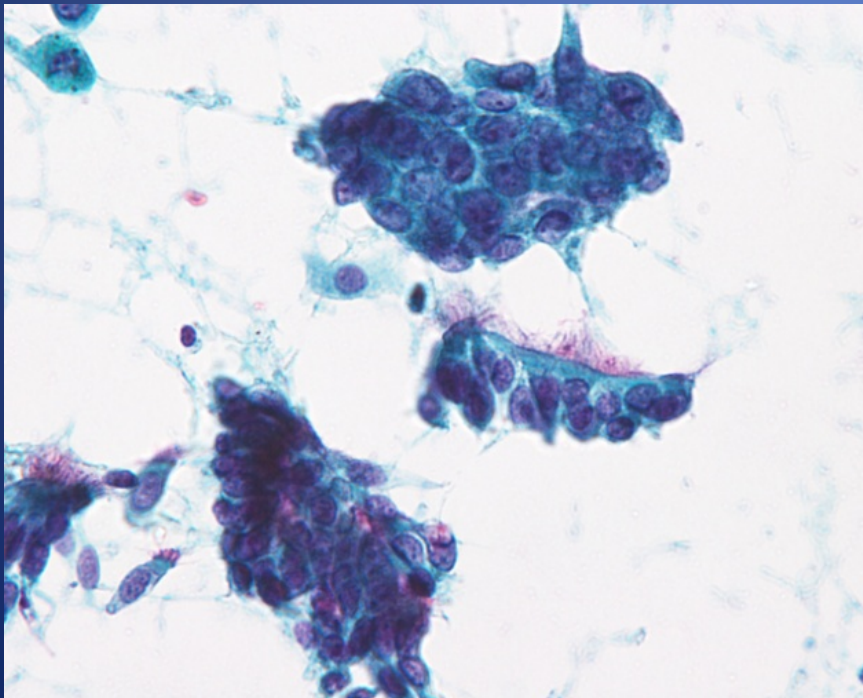


設問 3

年齢:70歳代 性別:男性
臨床所見:右肺腫瘍疑い
採取部位(方法):気管支擦過
倍率:左×40 右×100 (Pap染色)

1. 線毛円柱上皮細胞 (18.2%)
2. 硬化性血管腫
3. カルチノイド腫瘍
4. 扁平上皮癌 (2.3%)
5. 腺癌 (79.5%)

解答: 5. 腺癌

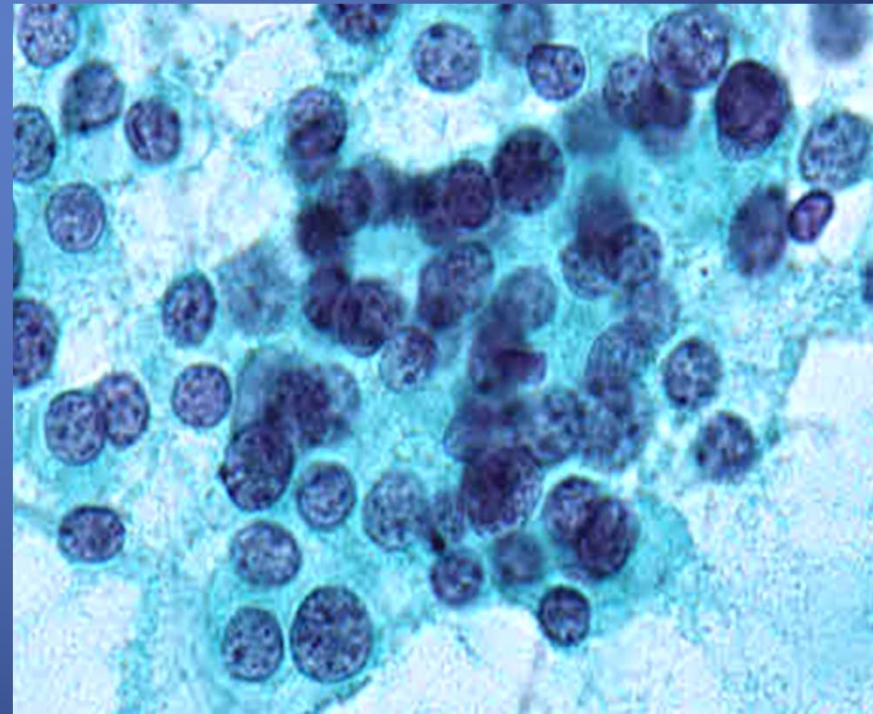
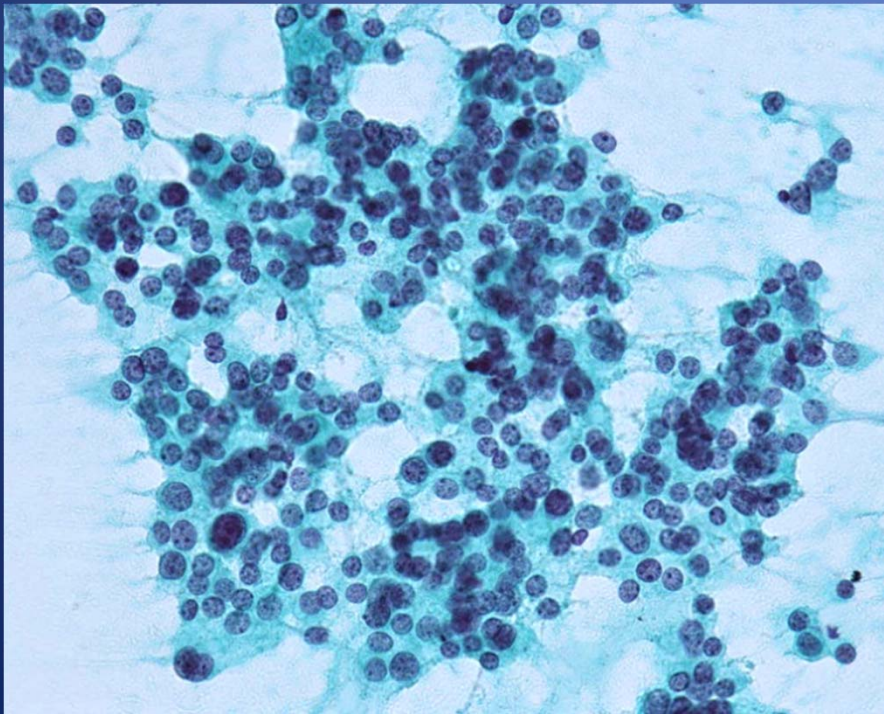


設問 4

年齢:60歳代 性別:男性
臨床所見:直腸粘膜下腫瘍
採取部位(方法):腫瘍捺印
倍率:左×40 右×100 (Pap染色)

1. 再生上皮細胞
2. 腺癌
3. カルチノイド腫瘍 (100%)
4. 平滑筋肉腫
5. 非ホジキンリンパ腫

解答: 3. カルチノイド腫瘍



設問 5

年齡:40歲代 性別:男性

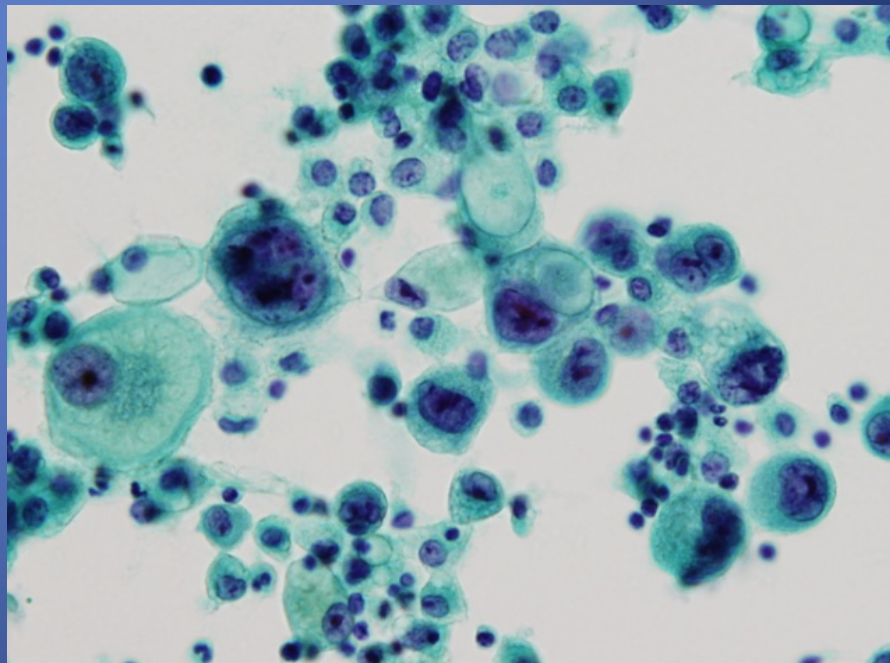
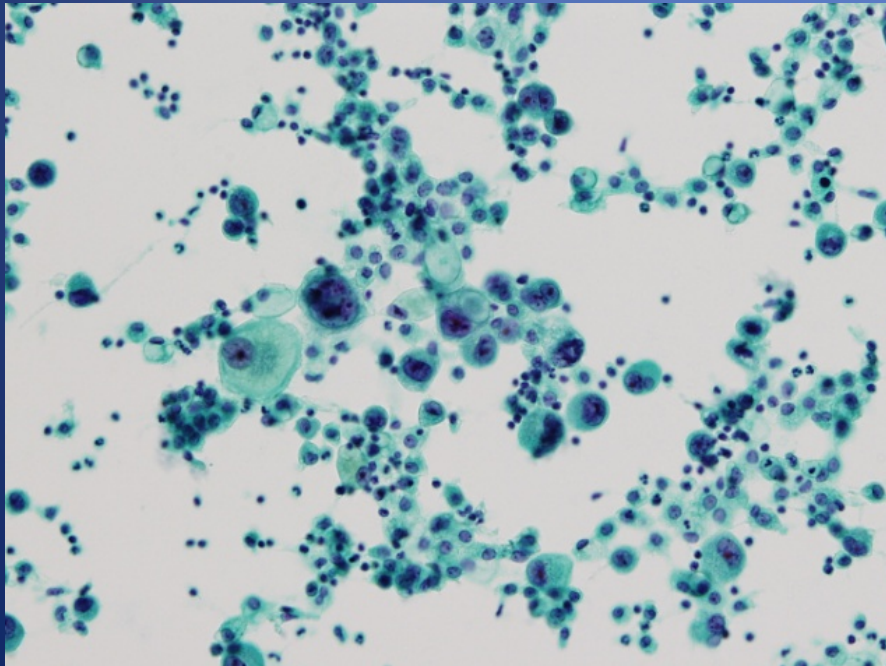
臨床所見:腹水貯留

採取部位(方法):腹水

倍率:左×20 右×40 (Pap染色)

1. 組織球 (2.3%)
2. 反応性中皮細胞 (4.5%)
3. 腺癌 (88.7%)
4. 扁平上皮癌
5. 悪性中皮腫 (4.5%)

解答: 3. 腺癌



設問 6

年齡:40歲代 性別:男性

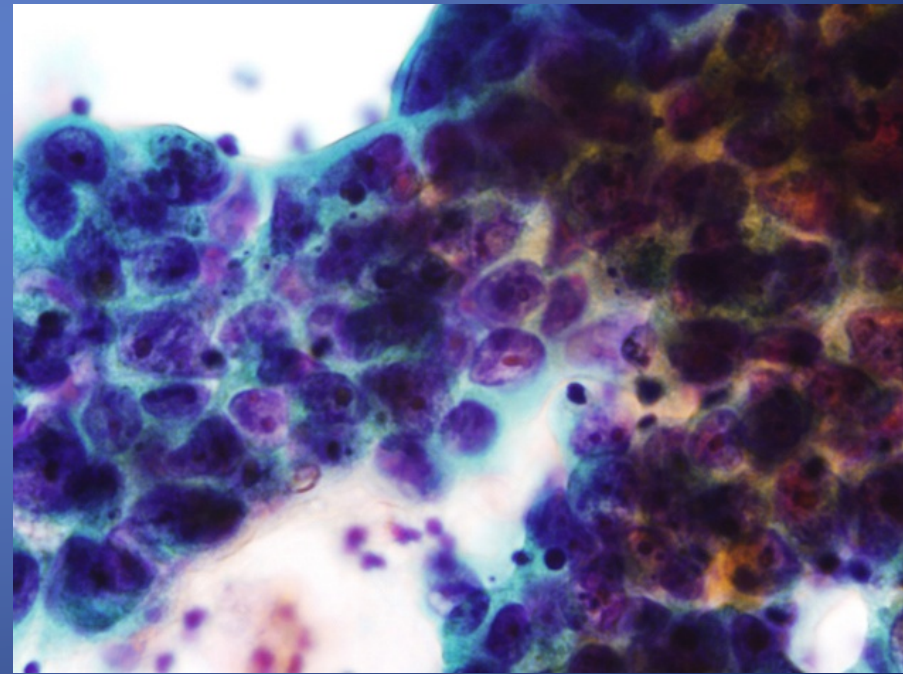
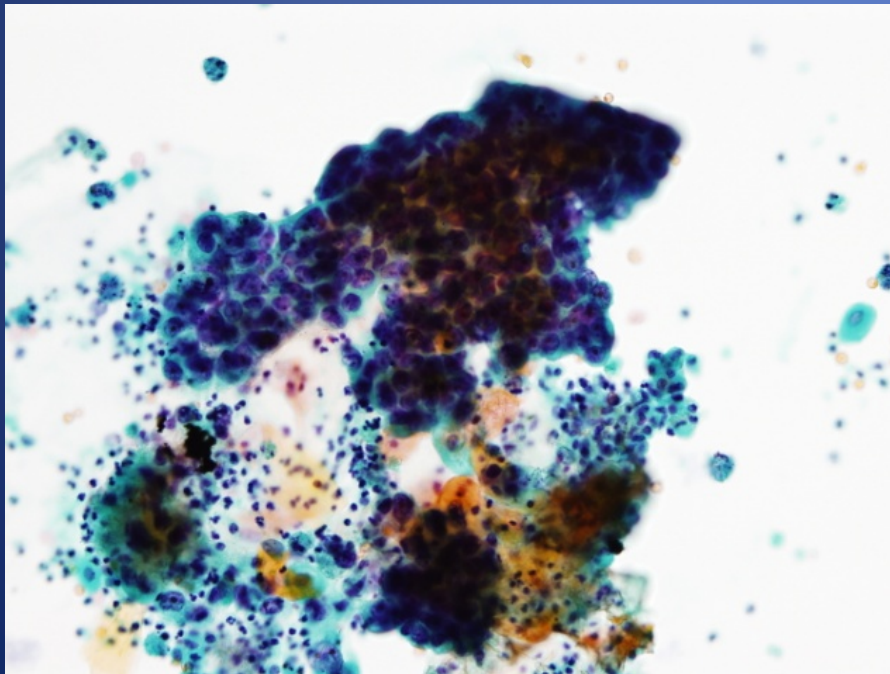
臨床所見:血尿

採取部位(方法):自然尿

倍率:左×20 右×60 (Pap染色)

1. 反応性尿路上皮細胞
2. 異形成
3. 尿路上皮乳頭腫
4. 低異型度尿路上皮癌 (15.9%)
5. 高異型度尿路上皮癌 (84.1%)

解答:5. 高異型度尿路上皮癌



設問 7

年齡:20歲代 性別:女性

臨床診斷:乳腺腫瘤

採取部位(方法):乳腺穿刺

倍率:左×10 右×40 (Pap染色)

1. 線維腺腫 (93.2%)

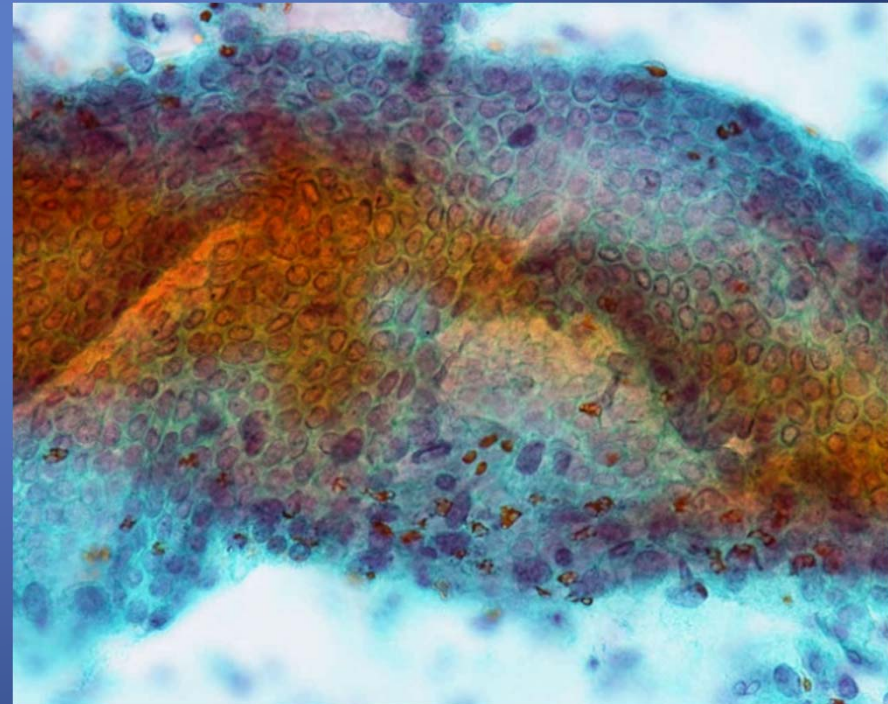
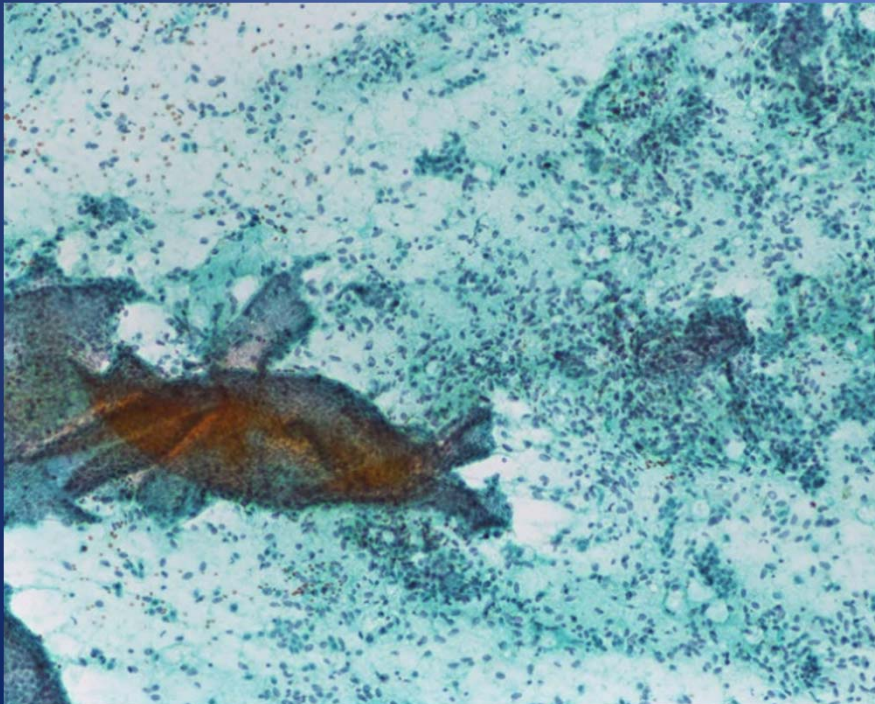
2. 乳頭腫

3. 浸潤性乳管癌

4. 管狀癌

5. 惡性葉狀腫瘤 (6.8%)

解答:1. 線維腺腫



設問 8

年齡：70歲代 性別：女性

臨床所見：頸部腫脹

採取部位(方法)：甲状腺穿刺吸引

倍率：左×20 右×60 (Pap染色)

1. 慢性甲状腺炎

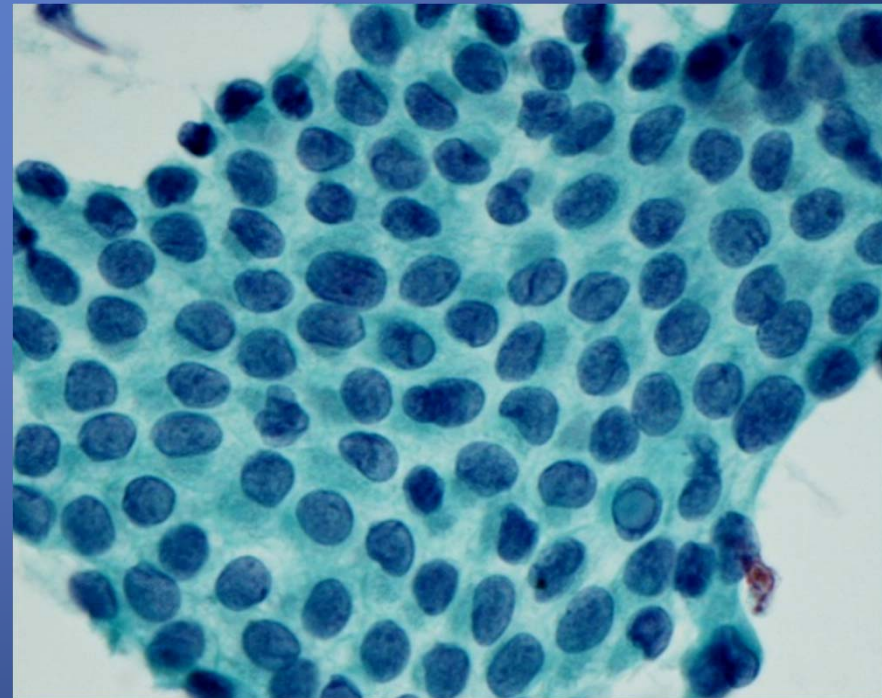
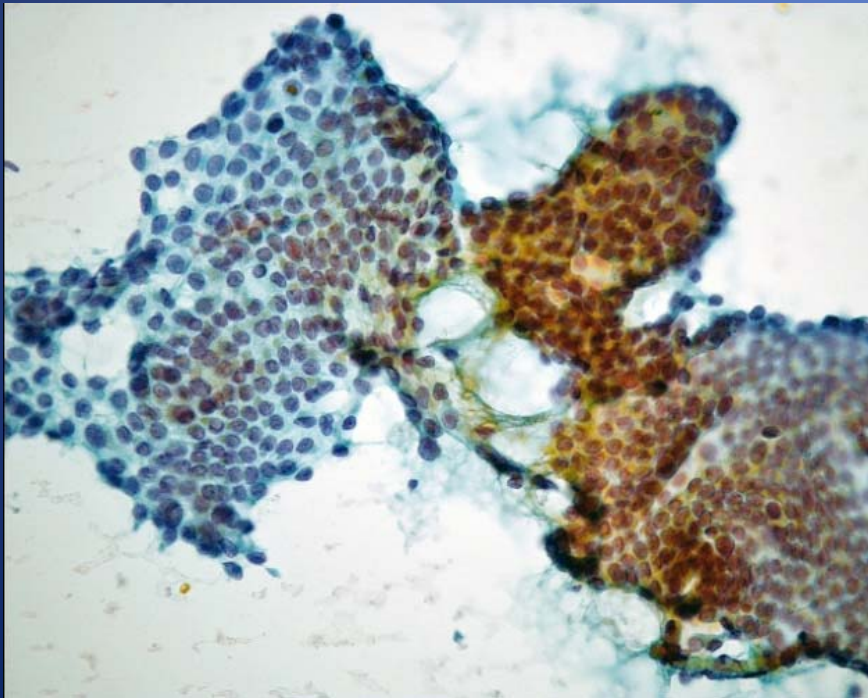
2. 濾胞性腫瘍

3. 乳頭癌 (100%)

4. 髓樣癌

5. 未分化癌

解答：3. 乳頭癌



設問 9

年齡:60歲代 性別:男性

臨床診斷:頸部腫瘍

採取部位(方法):頸部腫瘍捺印

倍率:左×40 右×100 (Pap染色)

1. 惡性線維性組織球腫

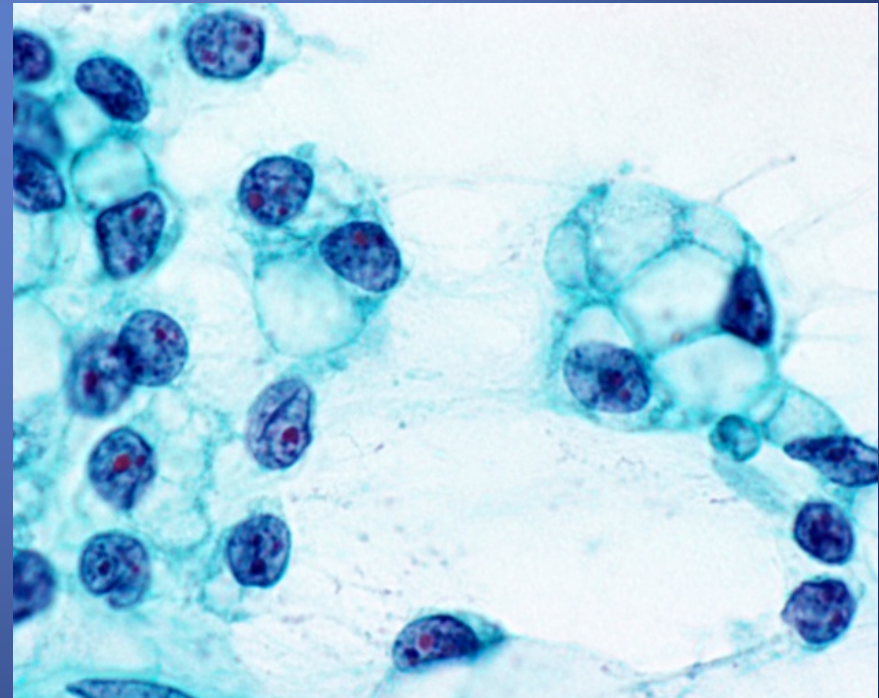
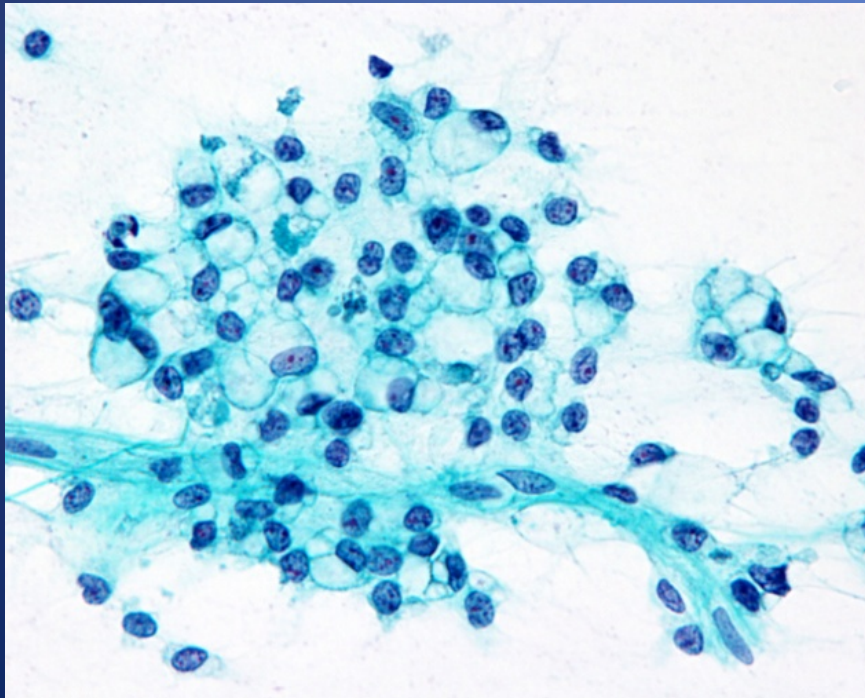
2. 橫紋肌肉腫

3. 血管肉腫

4. 脂肪肉腫 (100%)

5. 脂肪腫

解答:4. 脂肪肉腫



症例問題（バーチャルスライド形式）

年齢：40歳代 性別：女性

臨床所見：子宮頸がん検診にてHSIL. 医療機関に紹介

コルポ所見：W 白色上皮

子宮頸部細胞診：バーチャルスライド提示画像

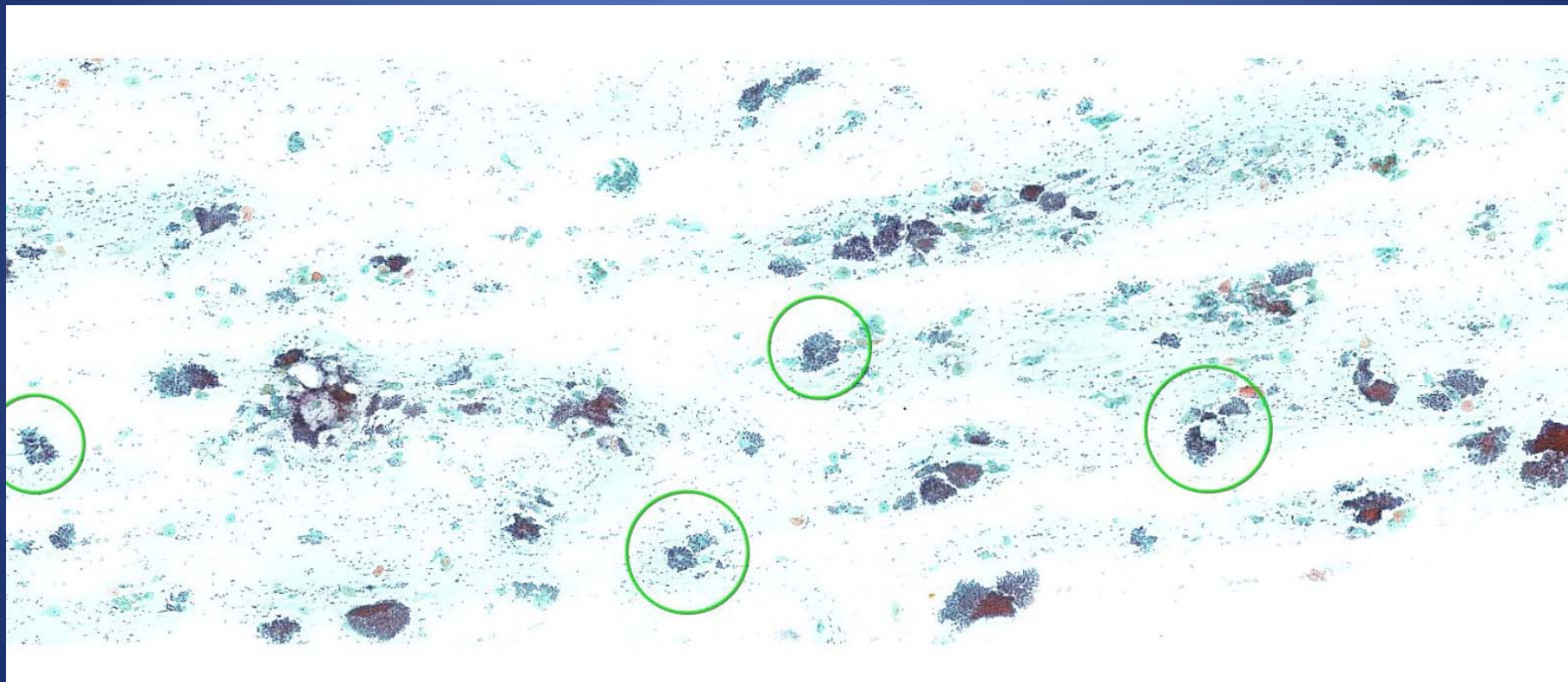
生検組織診：Mucinous adenocarcinoma, endocervical type

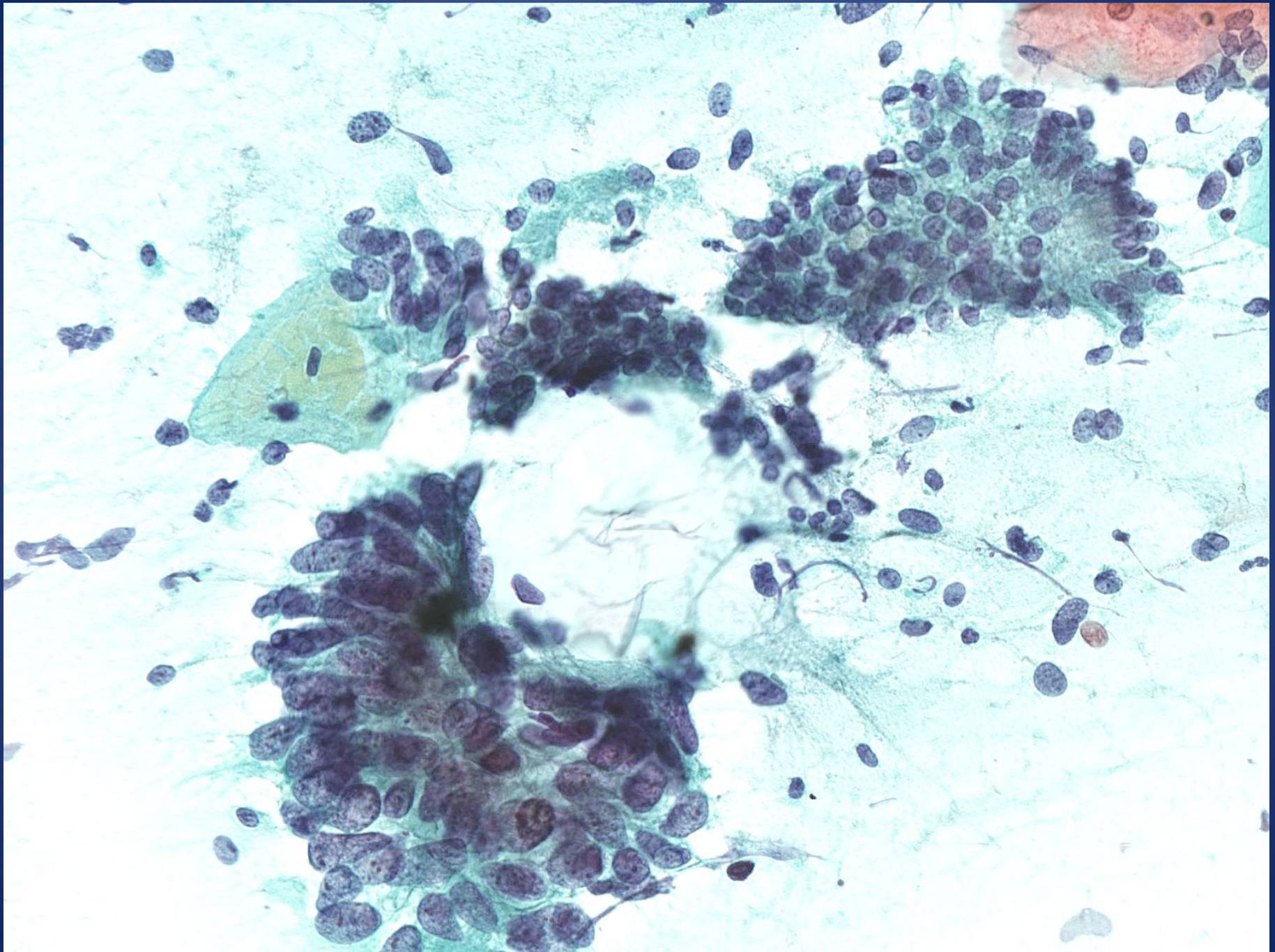
円錐切除術（LEEP）施行：生検2ヵ月後

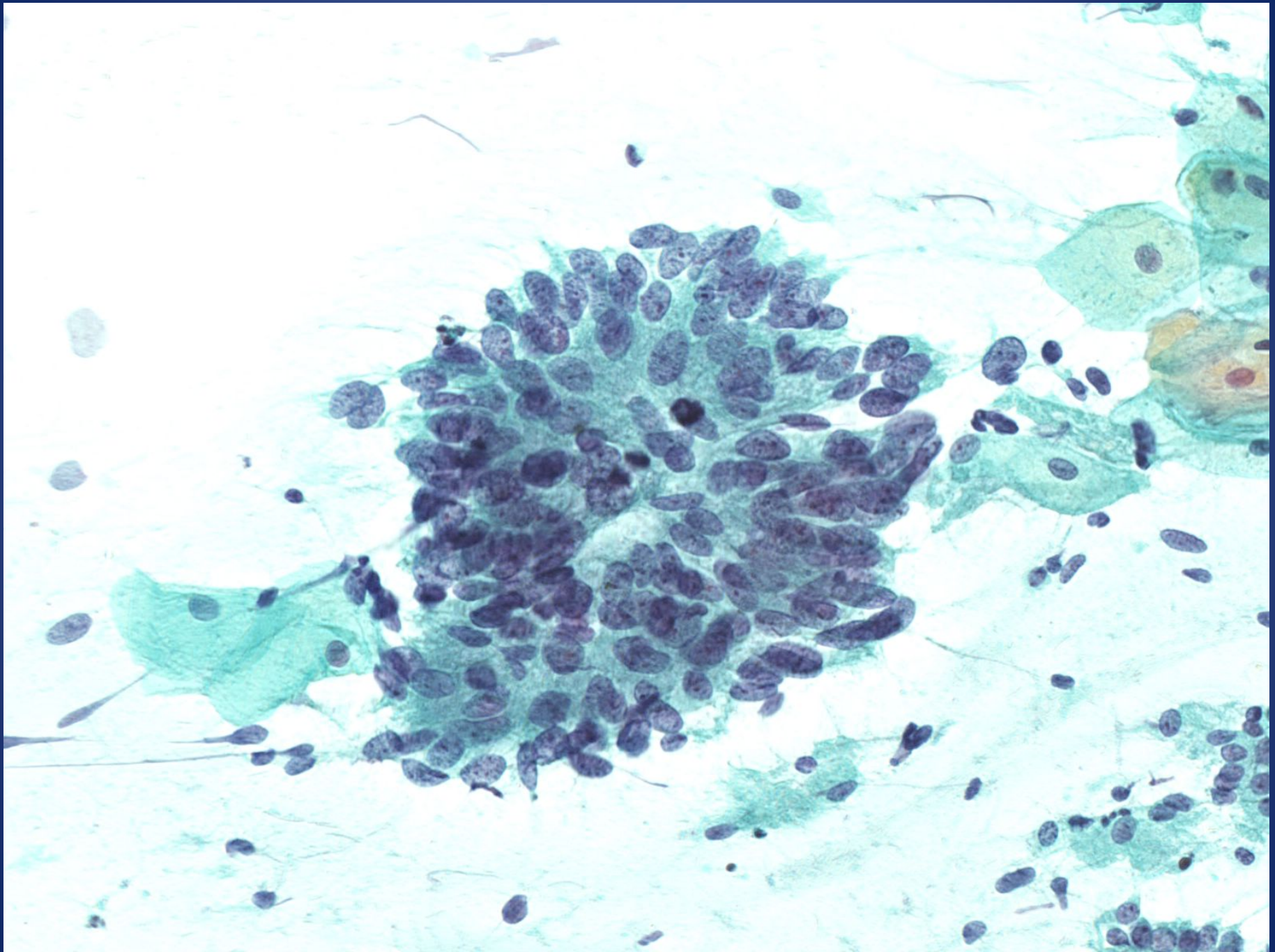
広範子宮全摘出術施行：生検3ヵ月後

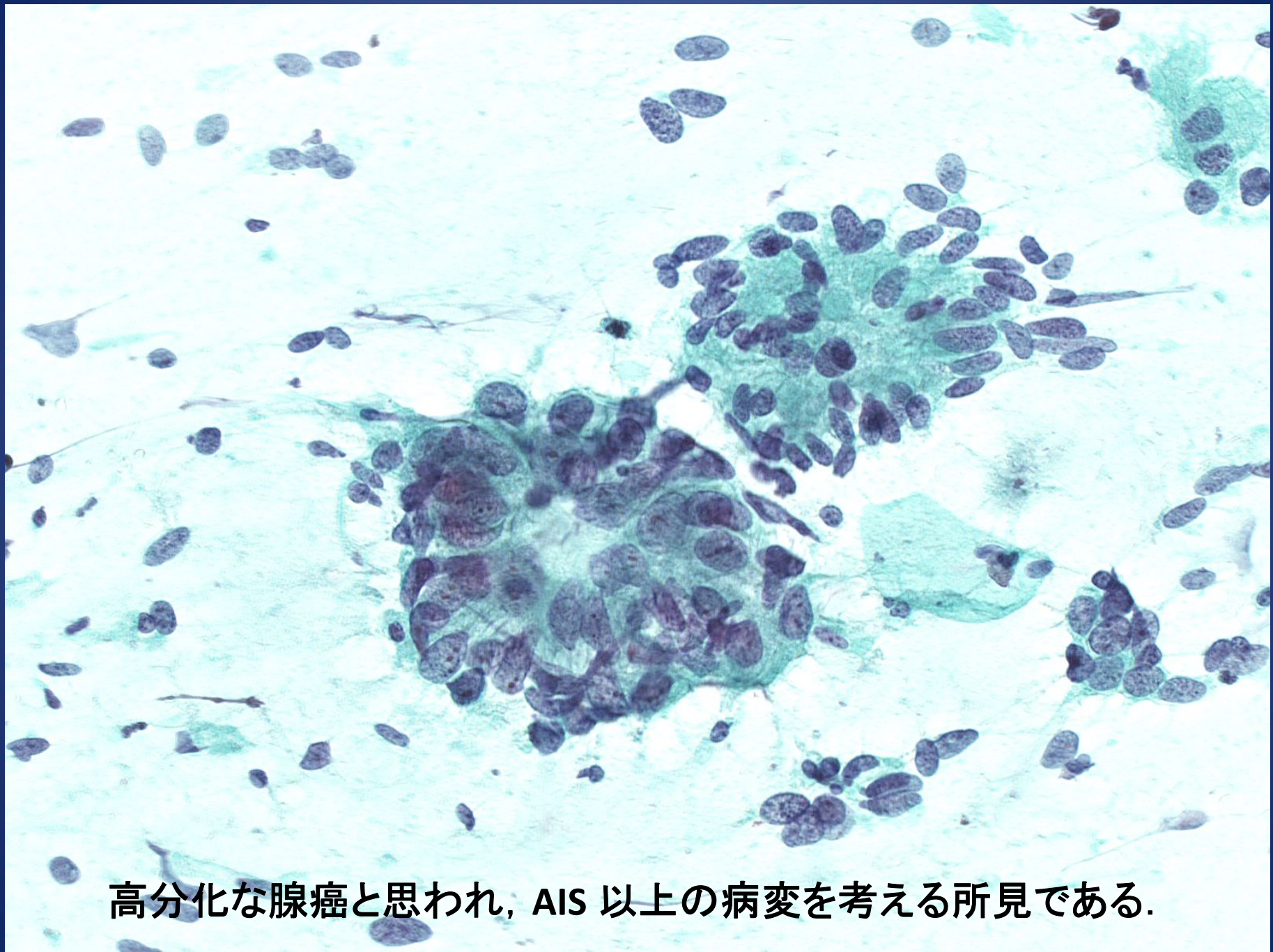
以後再発なし

細胞像(子宮頸部, 綿棒擦過)
提示したバーチャルスライド`全視野



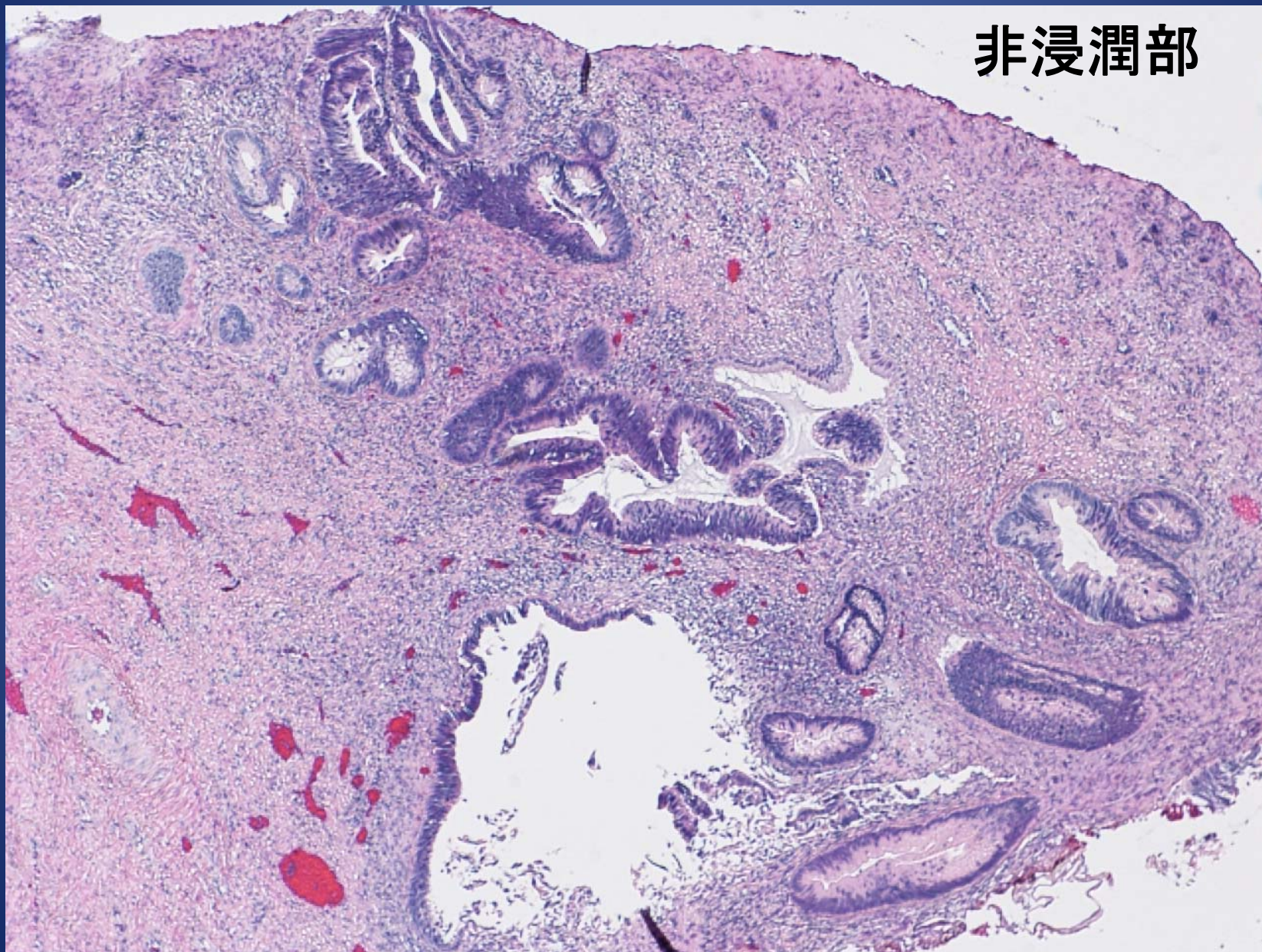




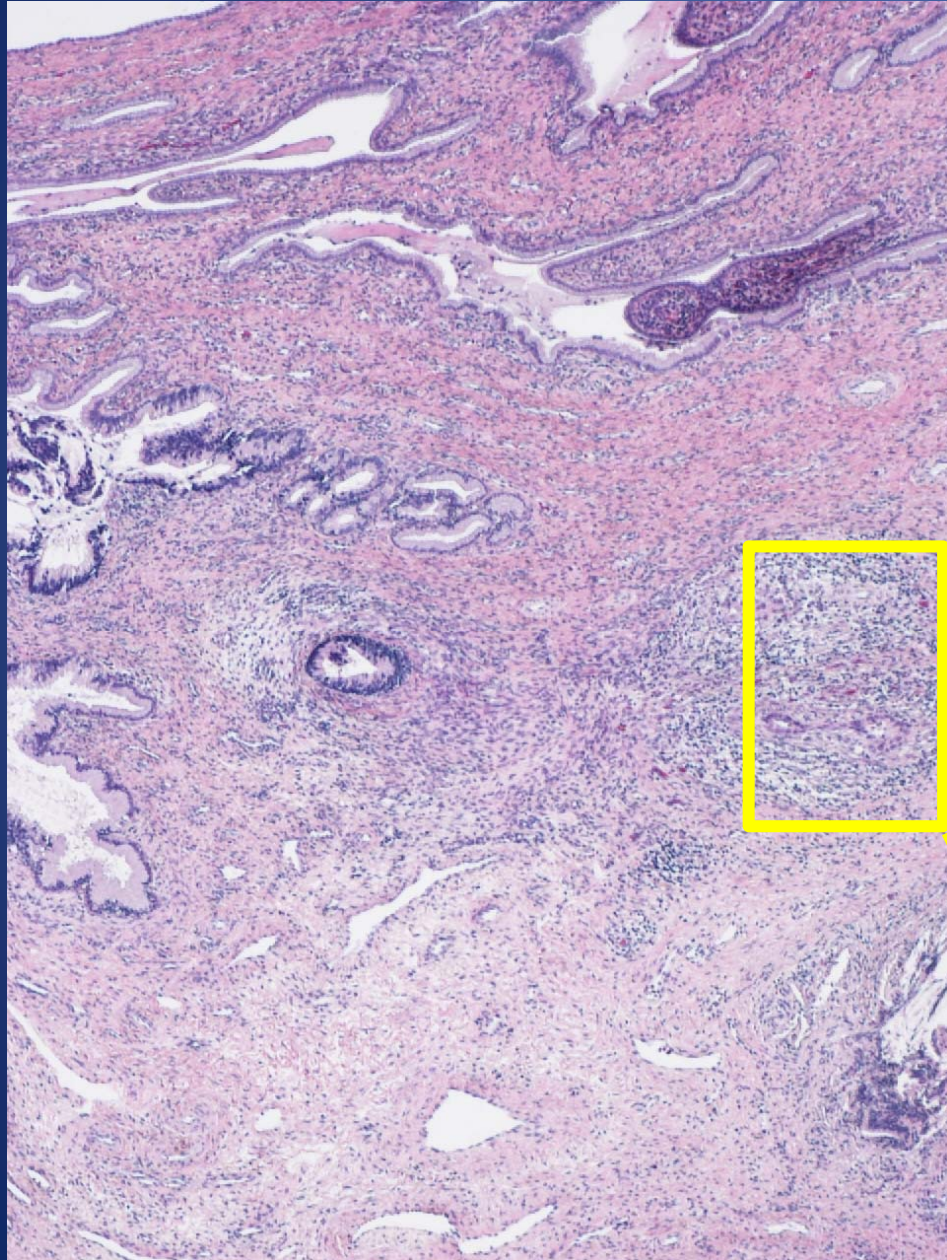


高分化な腺癌と思われ, AIS 以上の病変を考える所見である.

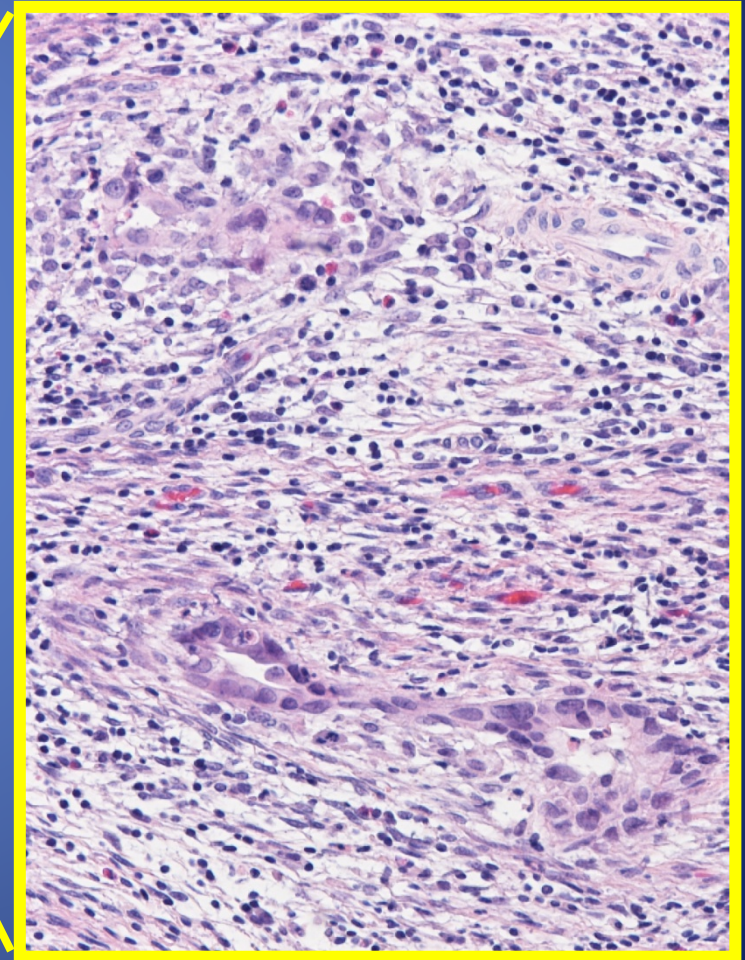
円錐切除術 (LEEP) 組織像



円錐切除術 (LEEP) 組織像



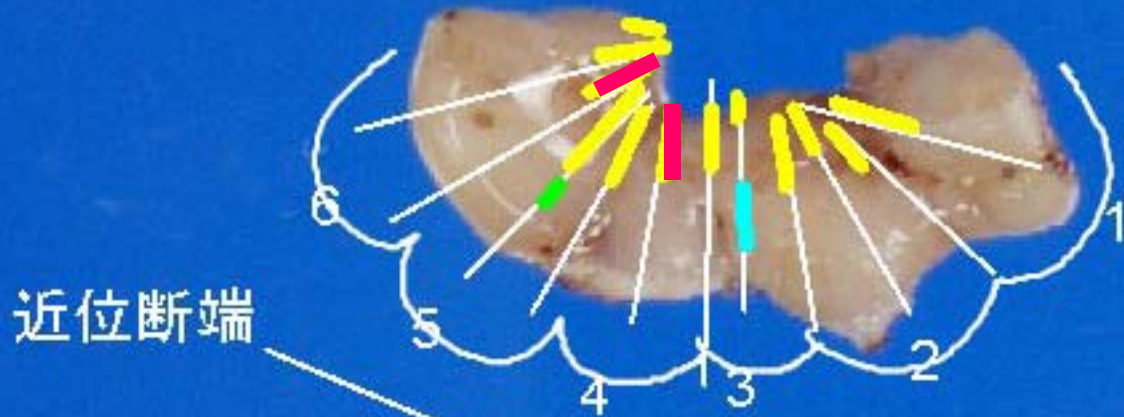
浸潤部



円錐切除術 (LEEP) マクロ像 マッピング

子宮腔部組織

32x13x6mm

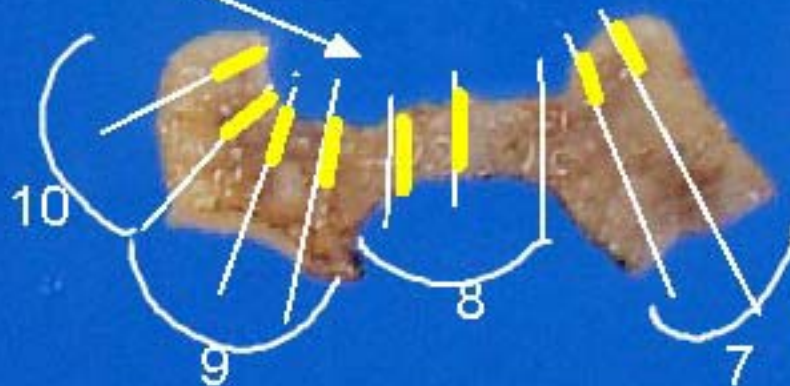


近位断端

— 浸潤癌領域
— 非浸潤癌領域

頸管組織

30x13x2mm



10

9

8

7

円錐切除術 (LEEP) 組織診断

**Mucinous adenocarcinoma, invasive,
endocervical type, margin: positive.**

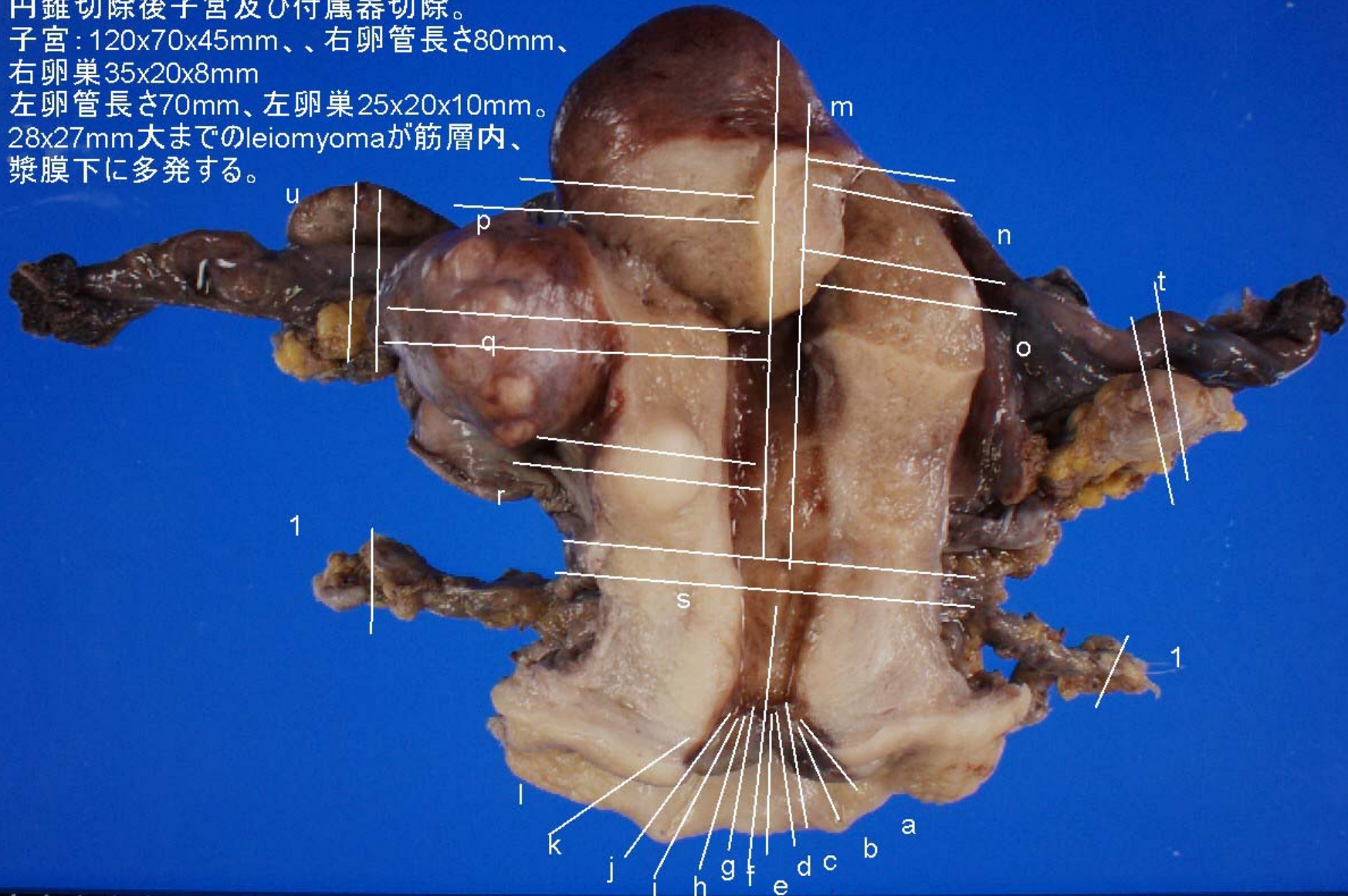
子宮腔部は、ほぼ全周性に腺管を形成し、粘液産生を伴う異型上皮が増殖している。

Mucinous adenocarcinoma の所見で、endocervical type が主体、一部に明瞭な浸潤像を認める。

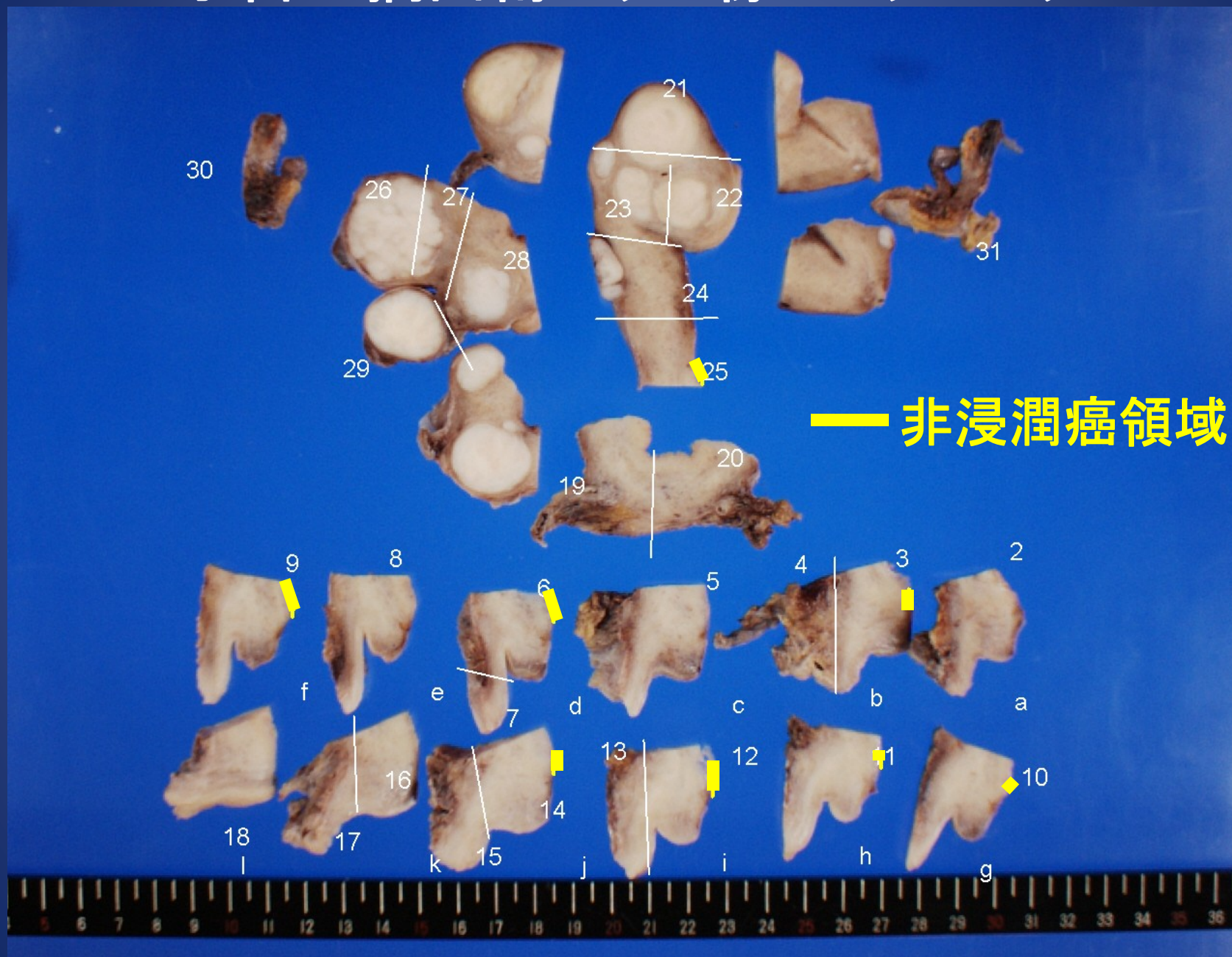
同様に頸管部もMucinous adenocarcinoma の像で、近位および深部断端に露出している。

子宮全摘出術マクロ像

円錐切除後子宮及び付属器切除。
子宮：120x70x45mm、右卵管長さ80mm、
右卵巢35x20x8mm
左卵管長さ70mm、左卵巢25x20x10mm。
28x27mm大までのleiomyomaが筋層内、
漿膜下に多発する。



子宮全摘出術マクロ像 マッピング



子宮全摘出術組織診断

**Residual mucinous adenocarcinoma,
surgical margin: negative.**

子宮頸部の2時, 4時, 6時-10時方向に最長6mm
の範囲で島状にAdenocarcinomaを認める。
Mucinous adenocarcinomaの残存所見である。
明らかな浸潤像はみられない。

選択肢

1. NILM
2. ASC-US
3. ASC-H
4. LSIL
5. HSIL
6. Squamous cell carcinoma (2.3%)
7. AGC (2.3%)
8. AIS (68.2%)
9. Adenocarcinoma (22.7%)
- 無回答 (4.5%)

解答: 8. AIS (90.9%)
9. Adenocarcinoma

まとめ

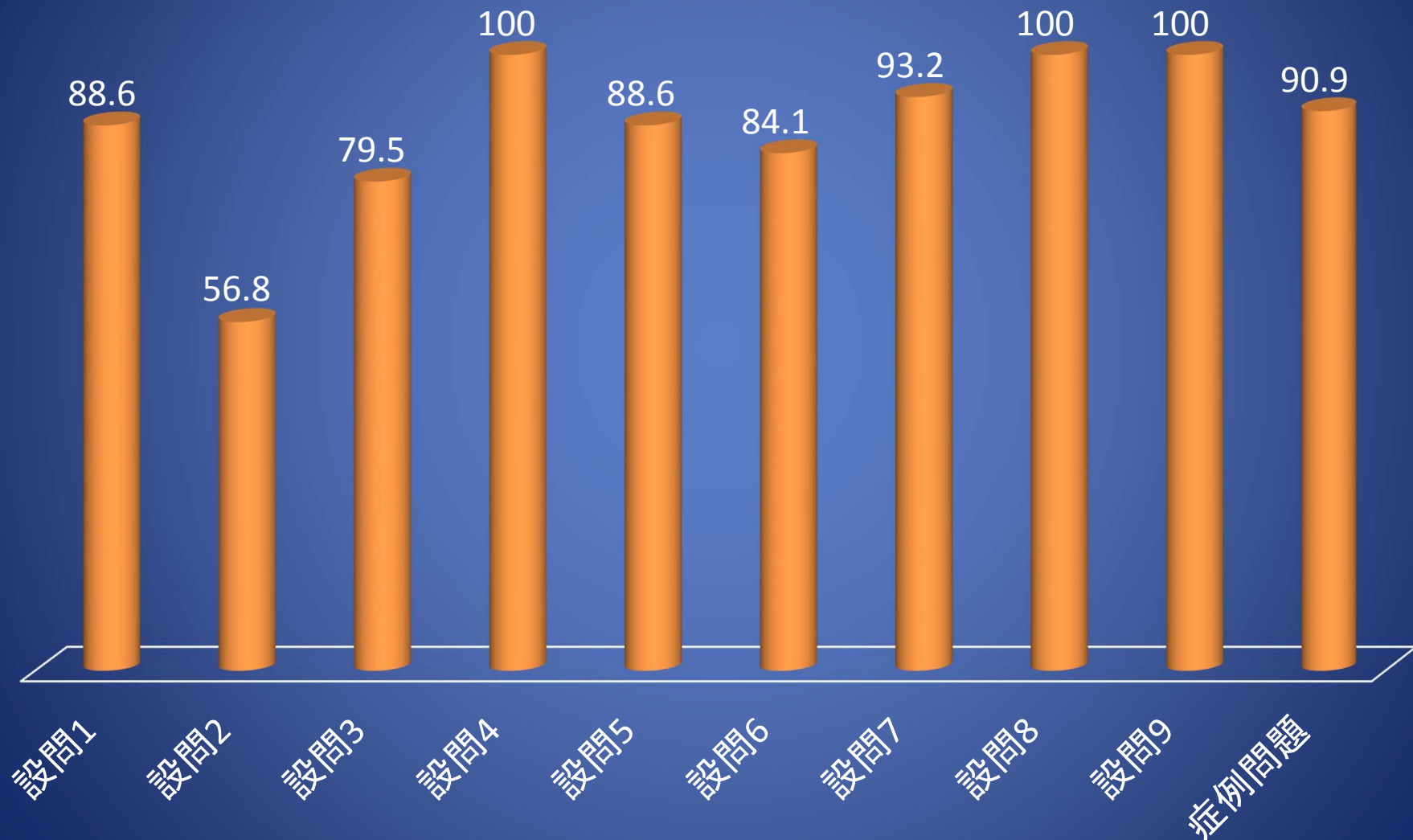
本症例は粘液性腺癌で浸潤部はごく僅かであった。

細胞像は8. AIS(上皮内腺癌)であるが、浸潤性の頸部腺癌であったことより、9. Adenocarcinomaも正解とする。

腺癌の非浸潤と浸潤の鑑別はきわめて困難と考えられる。また高分化な腺癌を否定できない場合にはAGC判定として見落としを防ぐ必要がある。

平成23年度フオトサーベイ設問別正解率

■ 正解率(%)



評価

同定問題・症例問題は各1点

評価A : 9~10点

評価B : 7~8点

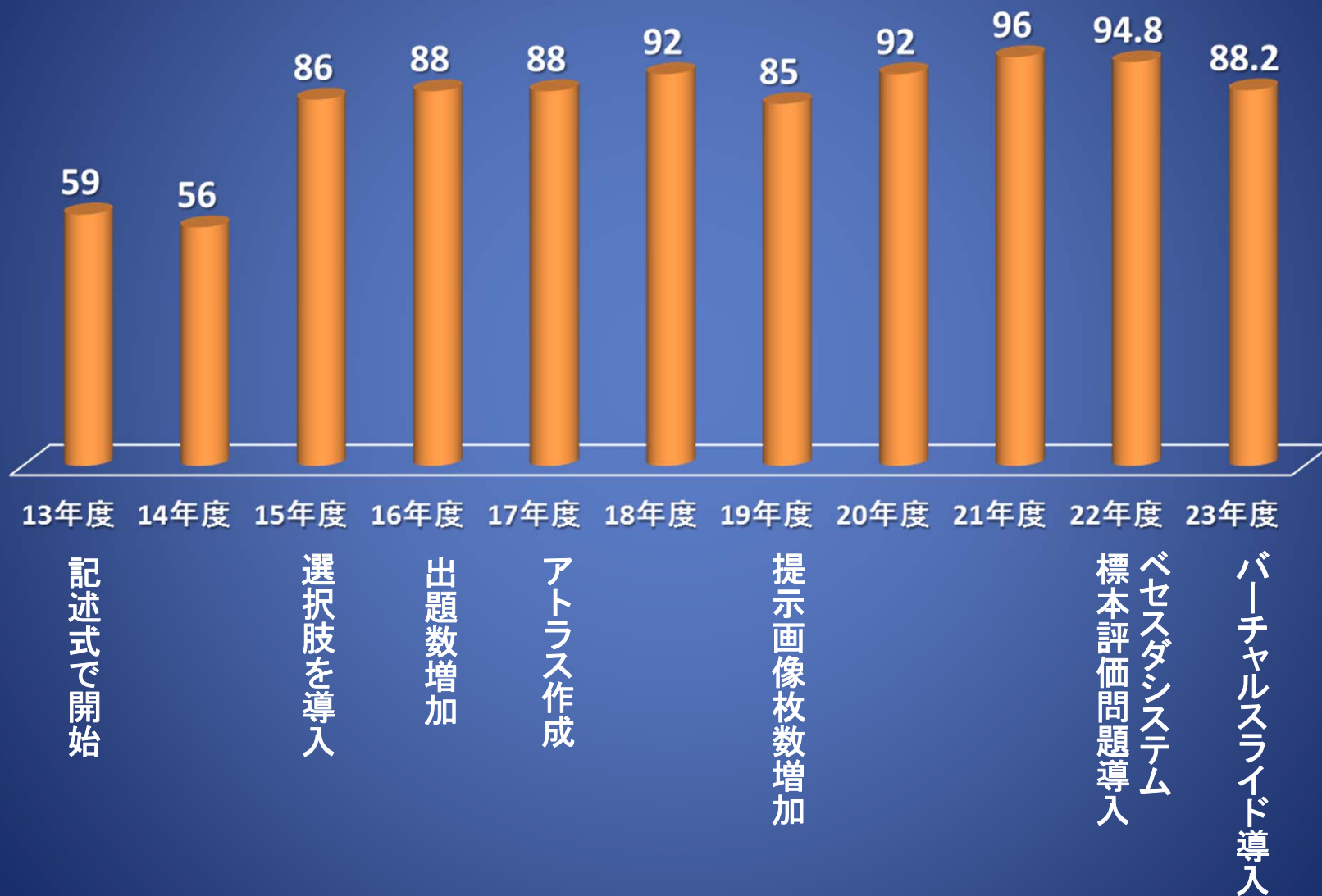
評価C : 6点以下

平成23年度参加施設数 : 44施設



正解率の年次推移

■ 正解率(%)



総括

今年度の新たな試みとして、バーチャルスライド形式の設問を出題した。画像閲覧に大きな問題は無かった。この形式の出題はスライド全体を観察し総合的に判定する症例に適していると考えられ、今まで敬遠されがちであった症例に対して活用していきたい。

設問2 子宮内膜増殖症の正解率が極めて低かった。類内膜腺癌G1と判定した施設も多く、良・悪性の鑑別に苦慮したことがうかがえた。提示した画像はやや不明瞭で特に細胞形態の観察が困難であったことが原因であると考えられる。

フォトサーベイに用いた画像の一部は千葉県臨床検査技師会ホームページの『細胞アトラス』に所見・詳細とともに掲載する予定である。今後もインターネットを利用した精度管理事業を継続し、よりよい情報の発信源となることを目指したい。