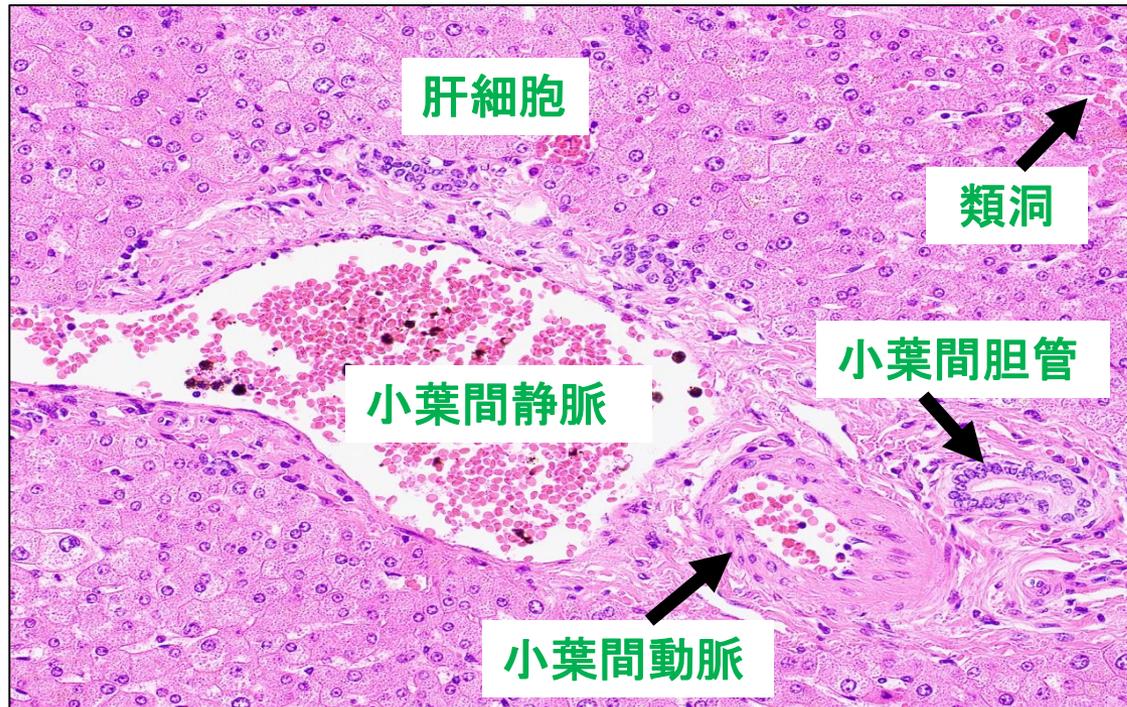


【設問1】 解答:④小葉間胆管

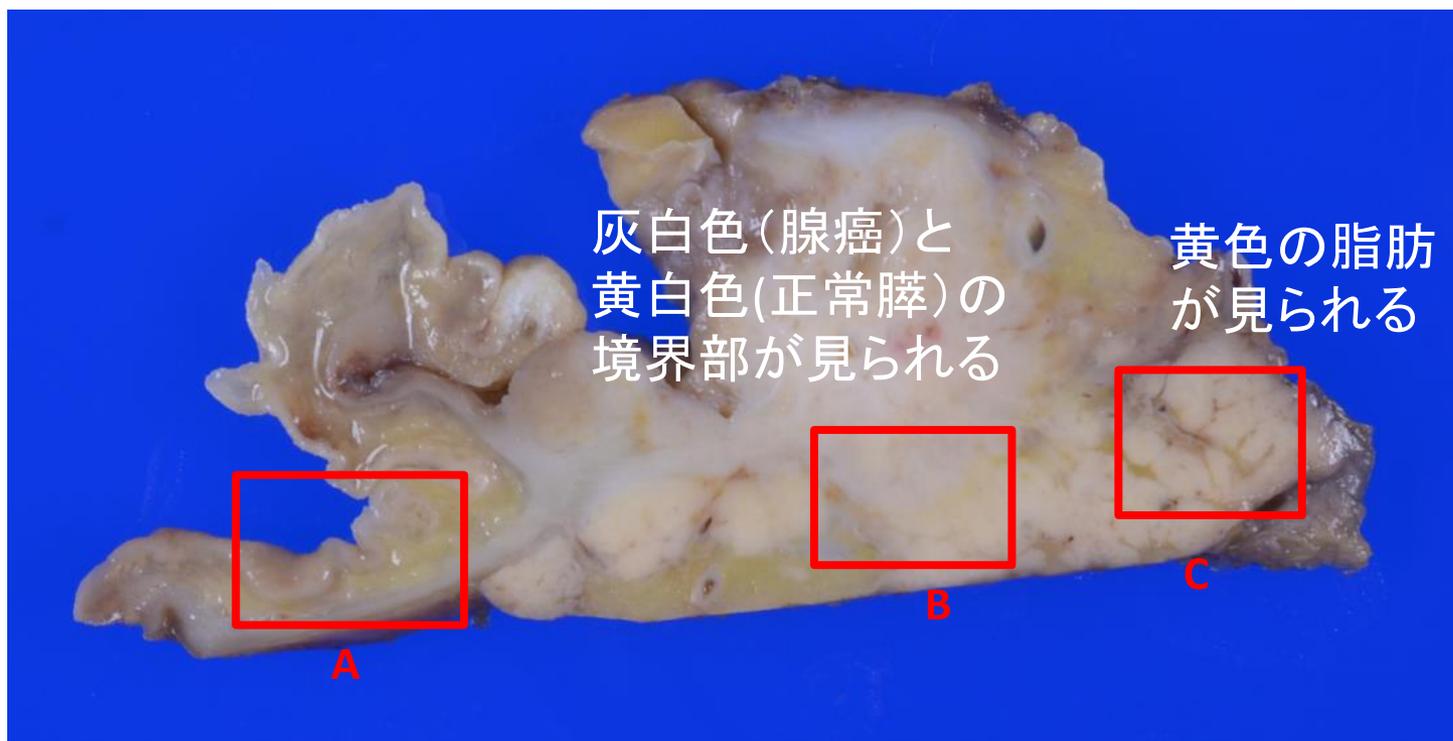
画像は、グリソン鞘を提示している。グリソン鞘は動脈と静脈と胆管の3つが組となって存在する。下図に示すように、拡張した大きな血管が小葉間静脈、壁の厚い血管が小葉間動脈、円柱細胞核が整列して見える管が小葉間胆管に相当する。小葉間胆管は肝臓で生成された胆汁の通路である。

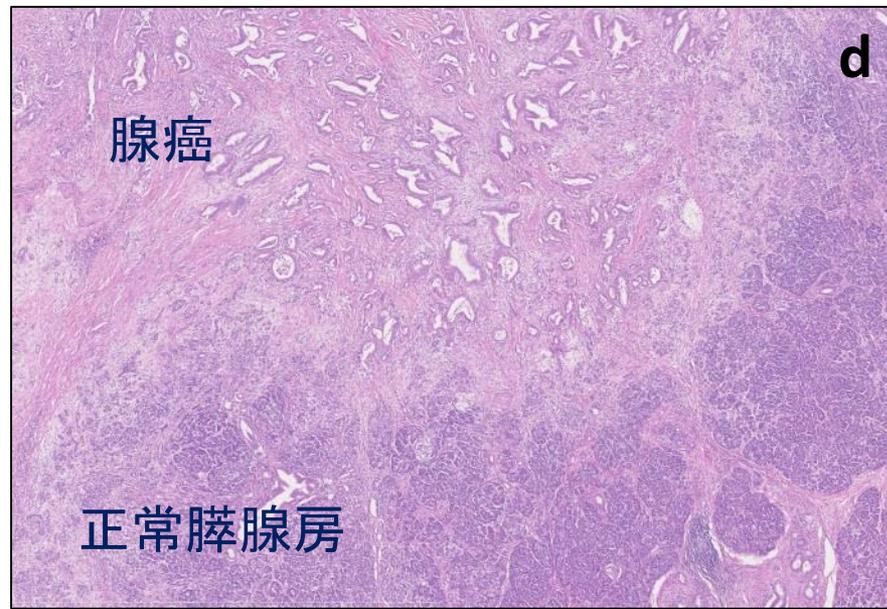
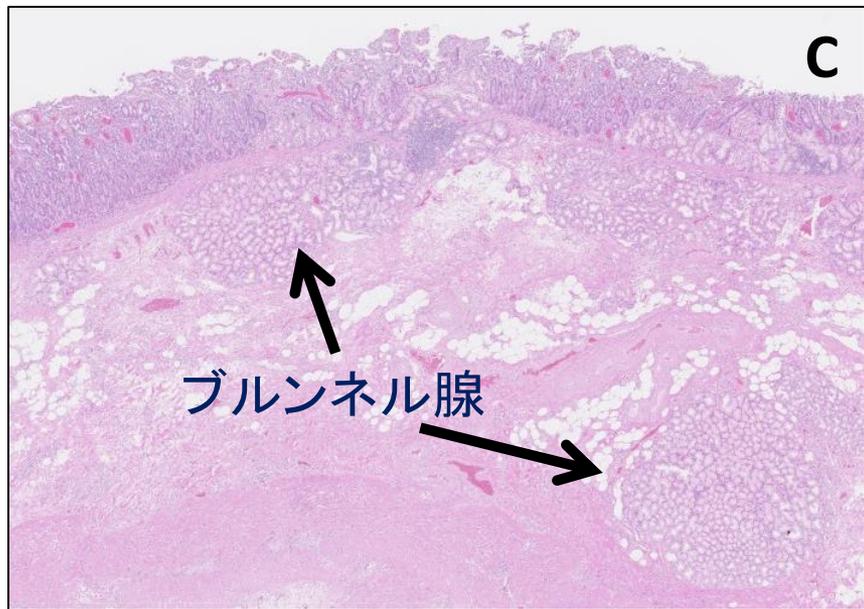
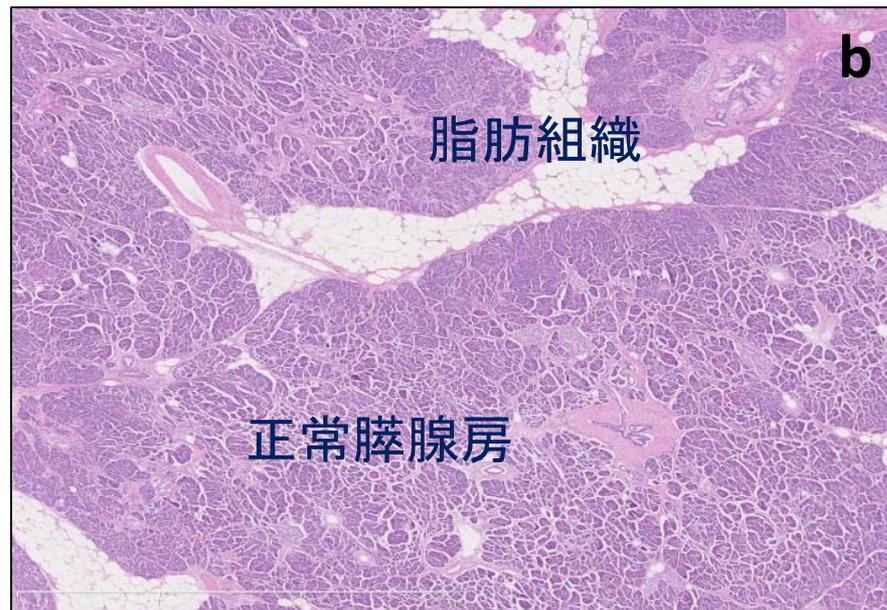
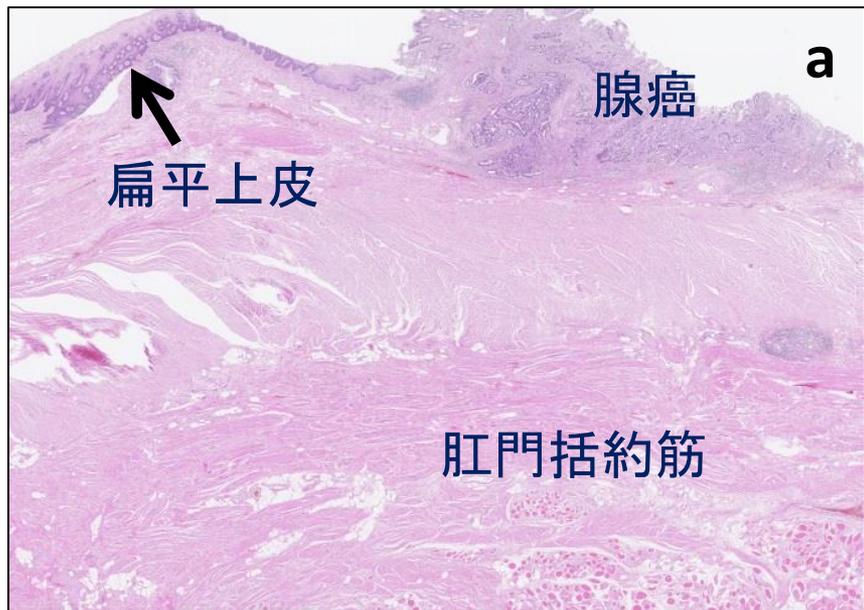
グリソン鞘は中心静脈を中心に衛星のように六角ないし多角柱形に存在し、肝細胞がほぼ放射状に配列し、肝細胞索を形成する。これを肝小葉という。肝細胞索の間は、類洞と呼ばれる径の太い毛細血管である。



【設問2】 解答:④ A-c, B-d, C-b

問題の臓器は膵癌に対する膵頭十二指腸切除検体の断面で、
A-正常十二指腸粘膜、B-膵癌の正常膵組織への浸潤部、C-正常膵組織である。
A-正常十二指腸粘膜のHE像cは腸絨毛の粘膜からなり、粘膜下にはブルネル腺が発達している。B-膵癌の正常膵組織への浸潤部のHE像dは線維増生を背景に正常膵腺房への腺癌の浸潤が見られる。C-正常膵組織のHE像bは脂肪組織を介在し、膵腺房の集簇が見られる。HE像aは直腸癌の肛門部への浸潤像で、扁平上皮と横紋筋からなる肛門括約筋が見られる。





【設問3】 解答:①

前壁正中(12時)で縦軸方向に切開し、12個に分割する。

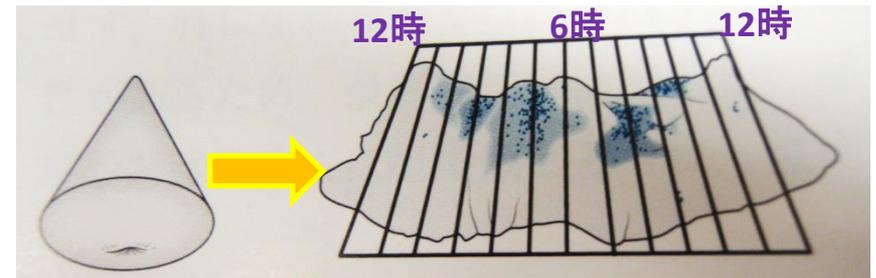
【子宮頸部円錐切除材料の取扱い】

- 1) 前壁正中(12時)で縦軸方向に切開し、粘膜面を進展する。
- 2) 粘膜面を避けて針でコルク板やゴム板上にピンで留め、十分量の固定液に浸す。
- 3) 病変部の分割を避けるため、前壁正中で切開しない場合は、切開の部位を明記するか、または12時6時の位置に印を付す。
- 4) 切除断端にはインクでマーキングを行う。
- 5) 標本作製前に肉眼的病変の有無を観察する。



固定後、

縦軸方向で原則として12個に分割し、通常12時を起点に時計回りの順に番号を付して組織標本を作製する。



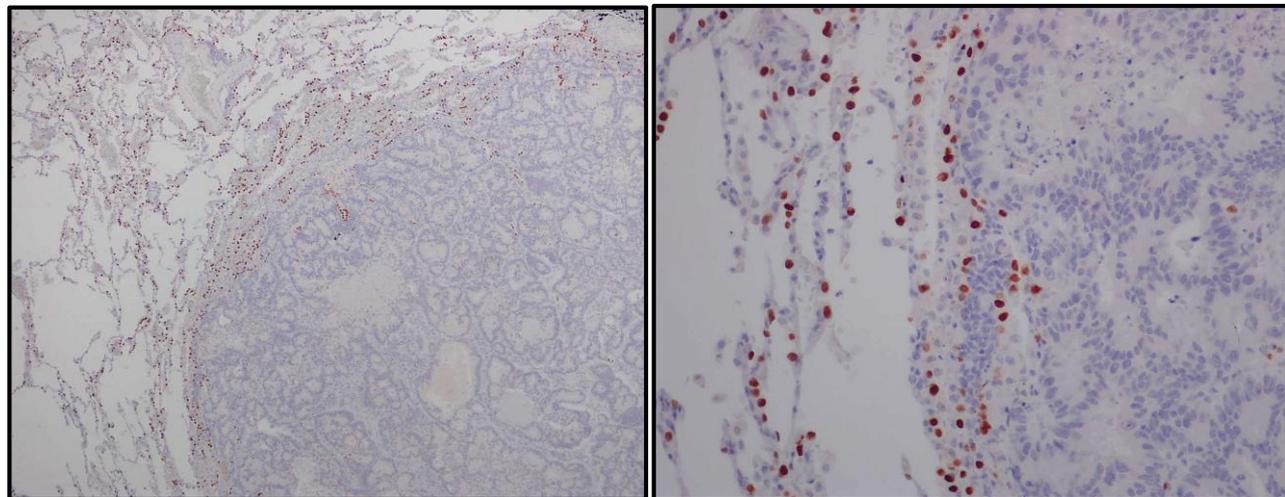
- 6) 病変の広がりや切除断端の評価が重要であるため、検体のオリエンテーションが不明である場合には婦人科医に確認して作業を進める。

(子宮頸癌取扱い規約 第4版より抜粋)

【設問4】 解答：④Dの染色ではメセナミン銀を用いる。

- AはMasson trichrome染色、BはPAS反応、CはEVG染色、DはPAM染色である。
- Masson trichrome染色は膠原線維染色で、アニリン青で膠原線維や腎糸球体基底膜を青色、鉄ヘマトキシリンで核を黒紫色、酸フクシン等で細胞質を赤色に染める。
- PAS反応は多糖類の染色で、グリコーゲン、糖タンパク、基底膜、真菌等を赤紫色に染める。塩基性フクシンを使用する。
- EVG染色は弾性線維染色であるワイゲルトのレゾルシンフクシン法に後染色としてワンギーソン染色を行う染色法。レゾルシンフクシン液で弾性線維を黒紫色、ワンギーソン液の酸フクシンで膠原線維を赤色、ピクリン酸で筋線維や細胞質を黄色に染める。
- PAM染色では一般的な鍍銀法では鍍銀されない微細な線維が染まる。メセナミン銀を使用し、細網線維、基底膜、メサングウム細胞が黒色に染まる。鍍銀の際に加温を行う。

【設問5】 解答：① 腫瘍細胞はTTF-1陰性と判定できる。



非腫瘍部

腫瘍部

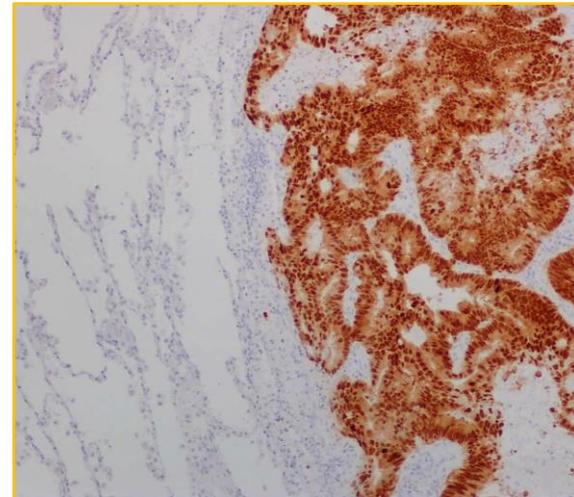
非腫瘍部

腫瘍部

腫瘍部に陽性像は認めない。

非腫瘍部の肺胞上皮細胞の核に陽性像を認める。

偽陰性ではなく、腫瘍細胞は真に陰性と推測できる。



ちなみに
形態的には、腺管を思わせる構造が見て取れるため、転移性腺癌を疑い別の抗体で免疫染色を行うと、、、
CDX-2陽性：
大腸癌の転移が最も疑われる。

別検体による陽性コントロールが最も重要だが、
検体切片内の内因性コントロールも染色評価に有用