



第65回

群馬臨床細胞学会学術集会・総会プログラム

2016年1月30日(土)
午後2時00分から午後5時30分
群馬大学医学部、アメニティー講義室

第65回群馬臨床細胞学会学術集会・
細胞診従事者講習会・総会を開催致します。
多数の会員の参加をお待ちしております。

【期日、会場】

会期：2016年1月30日（土）、午後2時00分から午後5時00分

会場：群馬大学医学部、アメニティー講義室

【一般演題】 2時00分から2時40分（座長：土田秀副会長、群馬県立がんセンター）

1. 腹水中に悪性黒色腫細胞が出現した1例のセルブロックによる解析

秋本みなみ¹⁾、久保りさ¹⁾、高田久嗣¹⁾、関口友里江¹⁾、山崎博子¹⁾、小野貴美子¹⁾、山崎達弥²⁾、
信澤純人²⁾、中里洋一¹⁾

医療法人社団日高会日高病院日高病理診断研究センター¹⁾、群馬大学大学院医学系研究科病態病理学分野²⁾

2. 検査専攻学生の子宮頸癌検診についての意識調査と効果的アプローチ法の検討

佐藤幸¹⁾、吉田朋美¹⁾、福田利夫¹⁾

群馬大学大学院保健学研究科¹⁾

【休憩】 20分

【教育講演】 3時00分から4時00分

演題名：『細胞診+HPV 検査併用検診』

講師：松岡徹 マネージャー（（株）キアゲン ウーマンヘルス Medical Affairs）

座長：吉田朋美 准教授（群馬大学大学院保健学研究科）

【特別講演】【第5回がん検診・組織診細胞診従事者講習会】 4時00分から5時00分

演題名：『婦人科臨床と細胞診』

講師：鹿沼達哉 院長（群馬県立がんセンター）

座長：福田利夫 教授（群馬大学大学院保健学研究科）

※クレジットについて

細胞診専門医、日本産婦人科学会専門医、細胞検査士のクレジットが発行される予定です。

【総会】 午後5時から午後5時30分

【懇親会】 今回は開催しません

【一般演題抄録】 2時00分から2時40分

1. 腹水中に悪性黒色腫細胞が出現した1例のセルブロックによる解析

秋本みなみ¹⁾, 久保りさ¹⁾, 高田久嗣¹⁾, 関口友里江¹⁾, 山崎博子¹⁾, 小野貴美子¹⁾, 山崎達弥²⁾, 信澤純人²⁾, 中里洋一¹⁾

医療法人社団日高会日高病院日高病理診断研究センター¹⁾, 群馬大学大学院医学系研究科病態病理学分野²⁾

【はじめに】左頬部の皮膚結節として発生した悪性黒色腫症例において、その腹水中の異型細胞について免疫染色および遺伝子変異解析を行ったので報告する。

【症例・方法】70歳代、男性。X年左頬部結節の組織学的検索で悪性黒色腫と診断され、大学病院皮膚科で治療が開始された。X+1年4月転移性脳腫瘍を認め、脳外科にて摘出手術。X+1年6月に再発を認めガンマナイフ治療を施行。X+2年3月に再々発し腹水貯留を認めたため腹水細胞診を実施した。腹水検体からPapanicolaou染色を行い、残りの検体でセルブロックを作製し、免疫染色(S-100, HMB-45, MelanA, BRAF-V600E)および遺伝子変異解析(BRAF-V600E, TERT)を行った。

【結果】腹水沈渣のPapanicolaou染色では、メラニン顆粒を貪食した組織球が出現する背景に、N/C比が高く、クロマチンの増量や核形不整、明瞭な核小体を持つ類円形の異型細胞が孤在性に出現していた。一部の異型細胞の細胞質にはメラニン顆粒を認めた。セルブロックのHE染色では好酸性の細胞質を持つ、N/C比の高い大型の異型類円形細胞が出現しており、背景にはメラノファージ、好中球、リンパ球などが見られた。免疫染色の結果、異型細胞はS-100陰性、HMB-45陽性、MelanA陽性、BRAF-V600E陰性であった。細胞より抽出したDNAを用いた遺伝子検索ではBRAF-V600EおよびTERTの変異は認められなかった。

【考察および結論】悪性黒色腫ではS-100の陽性率は93.4%と高い。さらに、脳へ転移した悪性黒色腫ではBRAF-V600EおよびTERTがそれぞれ47%、56%の割合で変異を来すと報告されている。今回の検索により、本症例はS-100陰性でBRAF-V600EおよびTERTの変異を持たない悪性黒色腫であることが明らかになった。セルブロック法は腫瘍の詳細な特性を解析する上で極めて有益な検査法と考えられる。

2. 検査専攻学生の子宮頸癌検診についての意識調査と効果的アプローチ法の検討

佐藤幸¹⁾, 吉田朋美¹⁾, 福田利夫¹⁾

群馬大学大学院保健学研究科¹⁾

【目的】『子宮がん検診』は検診としての有用性が確立し、発展し続けているが、日本の受診率は38.4%と約80%の欧米諸国と比べ低く、先進国中最下位であり、特に20~24歳の受診率は26.1%と低い。この対策として、厚生労働省は2009年より20歳以上の女性を対象に検診無料クーポンの配布を開始したが、依然受診率の低迷は続いている。今回我々は、大学生を対象とした若年層の受診率の現状を調査するとともに、検診についての意識、知識および動向を把握することで、今後の若年層に対するアプローチ法を検討したので報告する。

【対象・方法】対象は、群馬大学保健学科検査技術科学専攻に在籍し、本研究の参加に同意した19~22歳の学生105名(男子21名、女子84名)。健康教育の手法としてピアエデュケーション法による頸癌検診の啓発活動の前後でアンケート調査を行い、学年進行別、性別等による知識、意識の変化および動向を解析した。

【結果】検診受診率は4.8%(4/84人)であり、受診のきっかけは「クーポンの配布」「産婦人科受診」等であり、一方、受診しない理由は「検診への抵抗感」「検診の必要性を感じないため」等であった。クーポン券配布は73.8%(62/84人)の学生が「知らない」と回答し、また「知っている」と回答した学生の中でも実際にクーポンを使用したことのある学生は9.1%(2/22人)であった。クーポン券を使用しない理由としては「どう受け取りどう使うのか分からない」「検診の必要性を感じない」という回答があった。

【考察】今回の結果より、若年層へ向けクーポン券の認知度を高めると同時に具体的な使用方法についても啓発する必要性が示唆された。また子宮頸癌検診の重要性を伝え意識を向上させることが重要であり、ピアエデュケーション手法による啓発活動や大学の授業で紹介する等により多面的なアプローチが必要と考える。

【教育講演】 3時00分から4時00分

細胞診+HPV 検査併用検診

松岡 徹（株式会社キアゲン）

子宮頸がん検診では浸潤がんのみならず、前がん病変（CIN2/3）の段階での発見が可能である。CIN2/3 で発見できれば、適切な治療により妊孕能を温存することも可能なことから、子宮頸がん予防につながる。従って、検診では CIN2/3 を確実に発見するための精度の高いがん検診が重要である。細胞診と HPV 検査を併用したがん検診は CIN2/3 の発見精度の飛躍的に向上させることが可能な新しい子宮頸がん検診検査である。

現在、いくつかの HPV-DNA 検査が厚生労働省に診断薬として承認されているが、子宮頸がんの一次スクリーニングを目的とした HPV 検査としては、13 種の高リスク型 HPV を一括して検出できるハイブリッドキャプチャー法（HC2 法）の有効性が検証されており、国際的にも標準法として認められている。検体は細胞診従来法（塗沫法）、あるいは LBC（液状処理法）にかかわらず、細胞診用に採取した材料の残りが使用できる。細胞診と HC2 法による HPV-DNA 検査併用検診は一部の自治体の住民検診や、人間ドックなどの任意検診で導入されている。その中でもいち早く併用検診を住民検診に導入した島根県では、子宮頸がん患者減少という効果が表れてきている。わが国では依然として受診率が低いという課題はあるものの、今後、細胞診に HPV 検査を併用した子宮頸がん検診の普及により、検診の精度向上、費用対効果の向上が期待される。

【特別講演】【第5回がん検診・組織診細胞診従事者講習会】 4時00分から5時00分

婦人科臨床と細胞診 ～AGCの取り扱いを考える～

鹿沼達哉（群馬県立がんセンター、婦人科）

日本でも対策型がん検診における子宮頸部細胞診断の判定にベセスダシステムが取り入れられ、約2年が経過した。旧日母分類とベセスダシステム診断との対応は、扁平上皮系では比較的明確に定義されており、二次検診機関での対応や被験者への説明は容易である。一方、ベセスダシステムで新たに採用された診断分類である AGC (atypical glandular cells) は、対応する組織型が多様で、二次医療機関の医師は、確定診断に慎重さを求められ、患者さんへの説明に配慮を迫られることが多い。

対策型がん検診において AGC と診断され、当科に紹介となった 42 例について、臨床診断を解析したところ、本来 AGC に相当するのが妥当と判断される（私見）前がん病変と早期がんは 20 例（47.6%）であった。浸潤がんは 28.6%で、上皮内病変（CIN2 以下）、や良性あるいは異常なしと診断されたものは 23.8%であった。ASCCP のコンセンサスガイドラインによれば、AGC と診断される頻度は、0.4%であるが、CIN2、CIN3、AIS あるいは癌と診断される頻度は 9~38%、浸潤がんの頻度は 3~17%であり、報告により頻度の差が大きい。今のところ実臨床で AGC と診断された場合には、浸潤がんがあることを想定せざるを得ない。

AGC 診断が、最終的に悪性と診断される頻度は欧米の報告に比較し高率であった。制度管理上は ASC-US や ASC-H などのスクリーナー間、検査機関毎の検証は行っていかなければならないが、AGC-NOS と AGC-FN の診断が可能かどうか、あるいは分ける意味があるかどうかなどについては今後検討する必要があると考えられた。

