

症例 1

婦人科(子宮頸部)

症例：40代、女性、妊娠4週目

主訴：不正性器出血

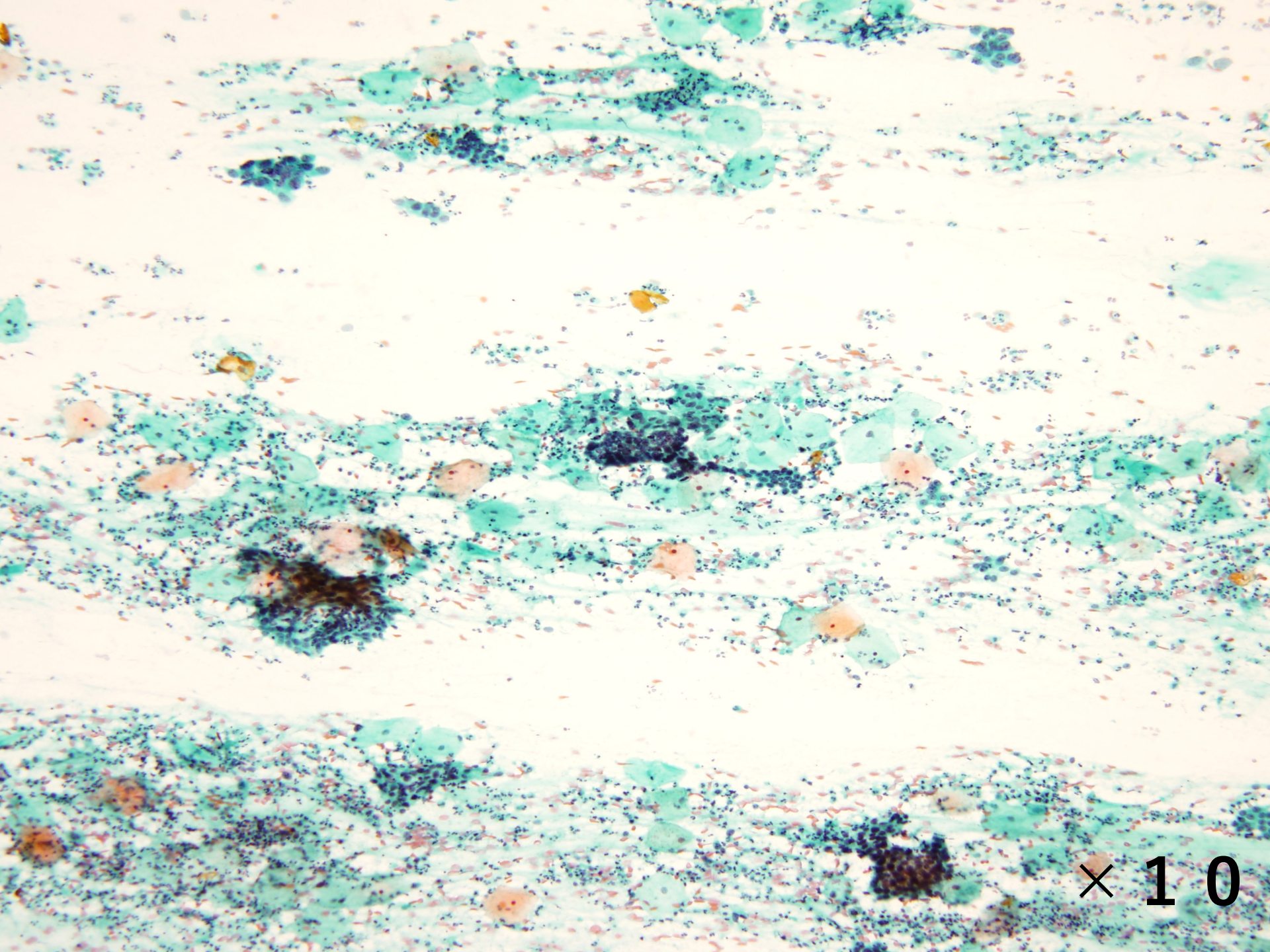
既往歴：20歳代に左卵巣嚢腫摘出術

臨床所見：近医にて子宮頸部異形成を指摘され、
精査目的に当院受診となった。

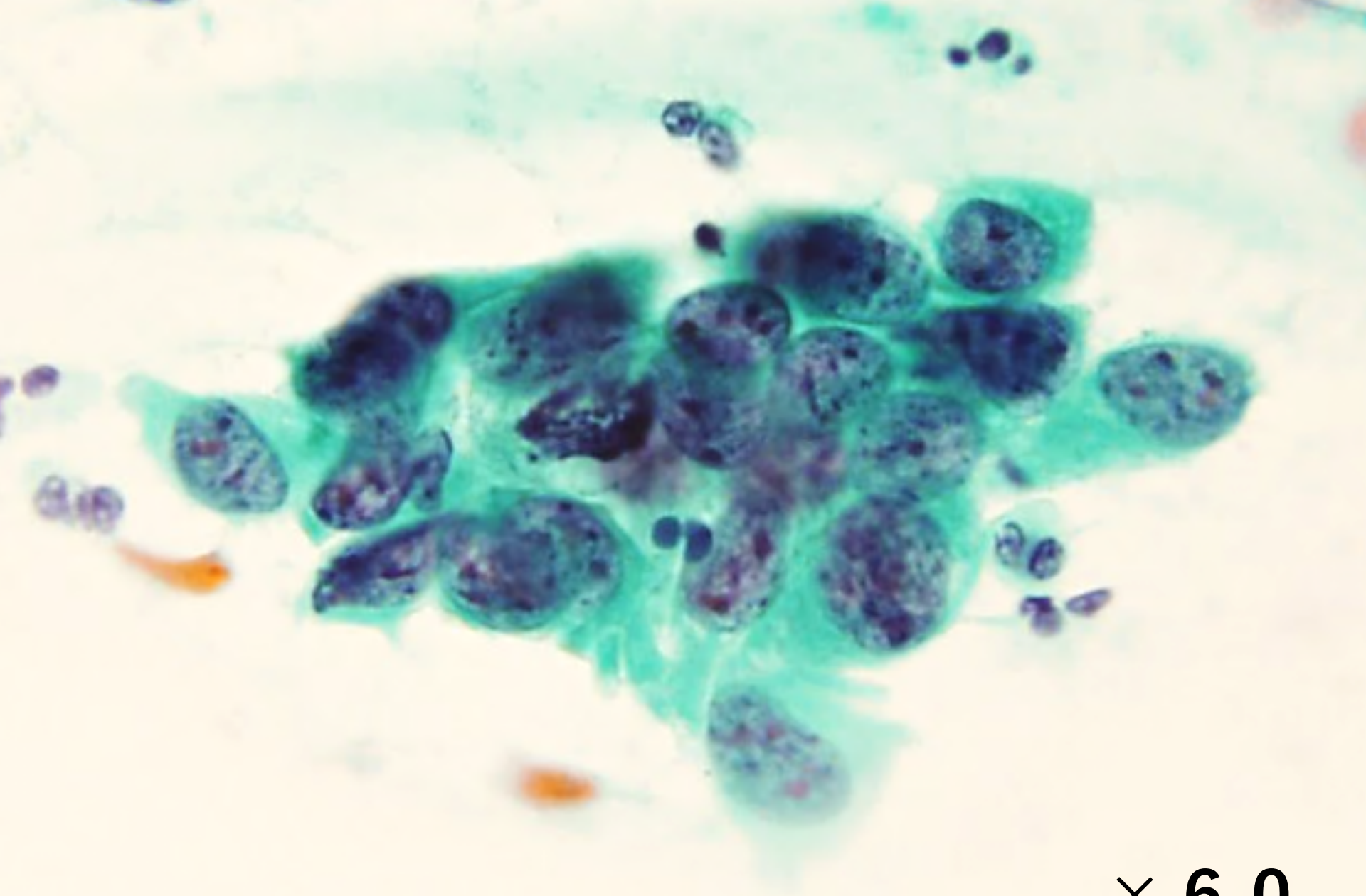
採取部位：子宮頸部

採取器具：サイトブラシ

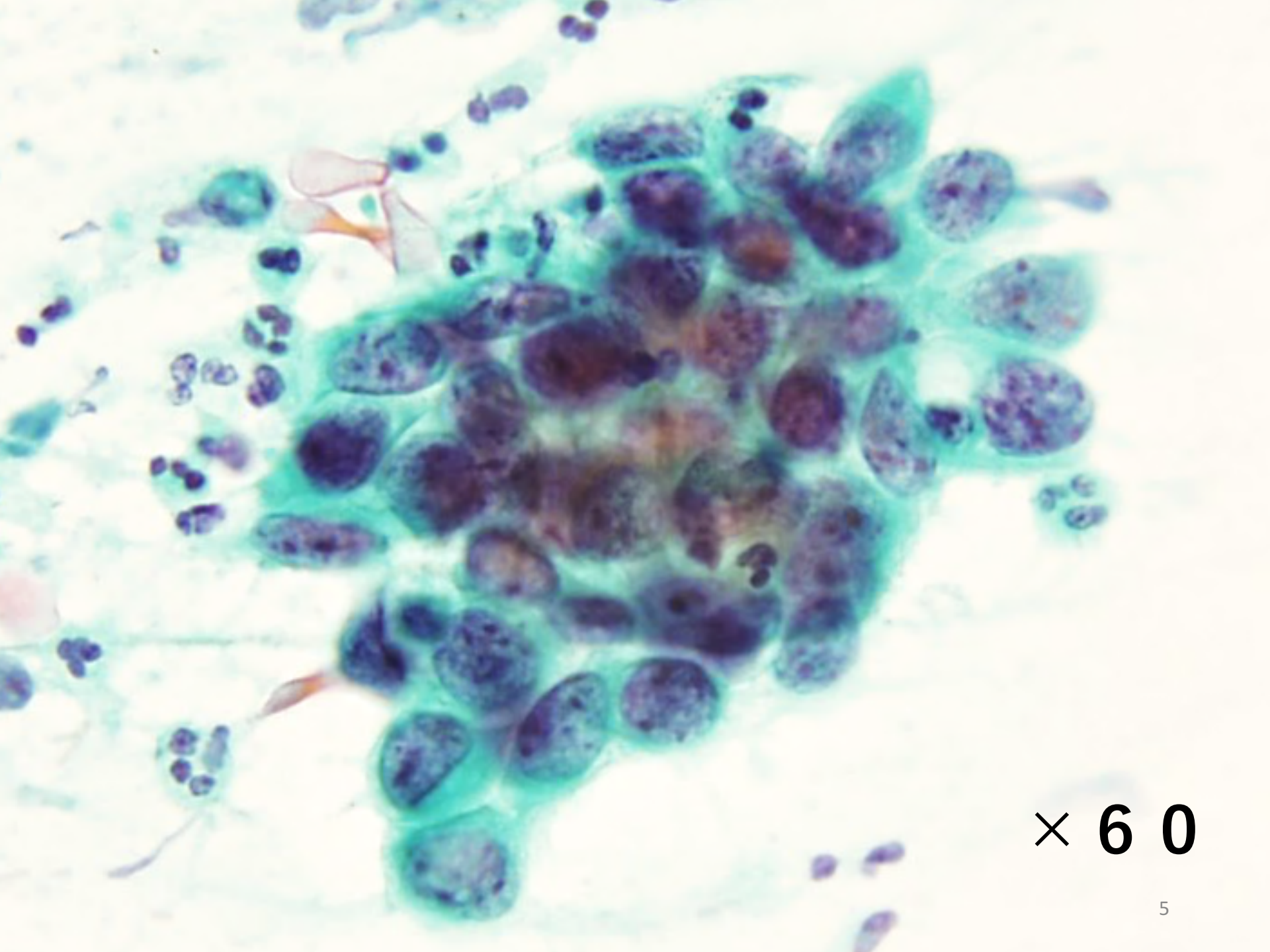
標本：従来法



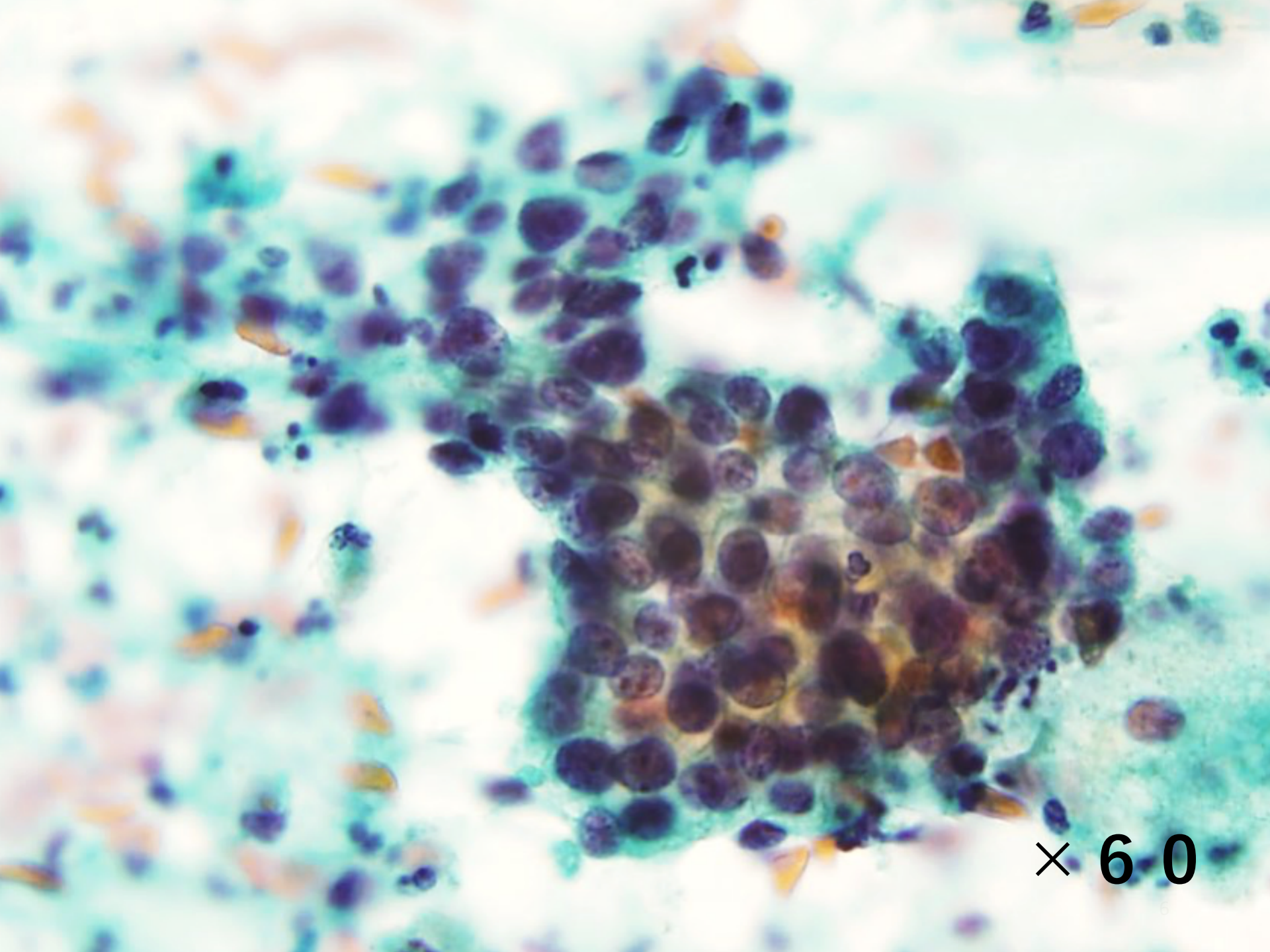
× 10



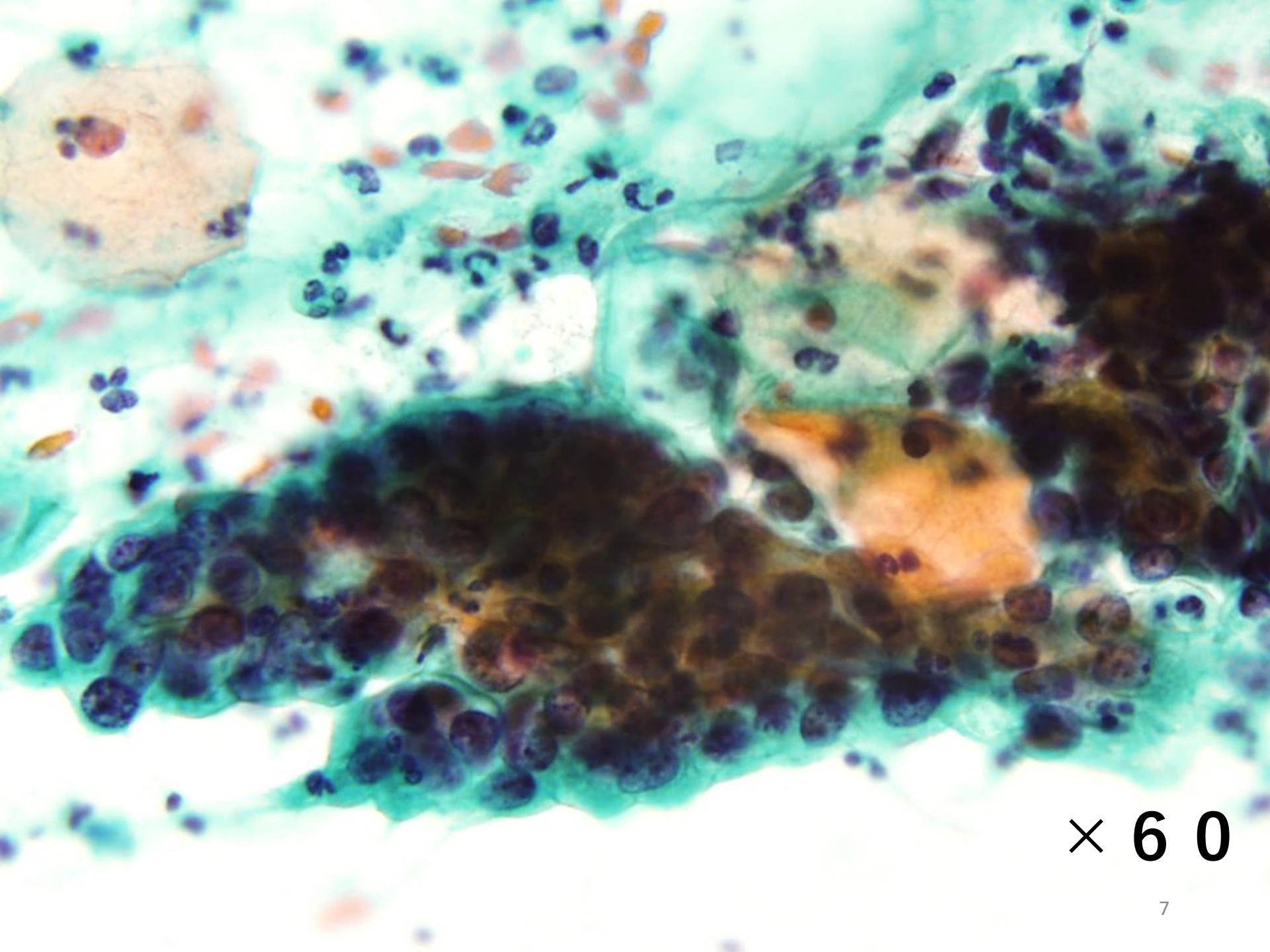
× 60



× 60



× 60



× 60

- 1. 高度扁平上皮内病变**
- 2. 扁平上皮癌**
- 3. 腺癌**
- 4. 高度扁平上皮内病变+腺癌**
- 5. 腺扁平上皮癌**

子宮頸部

症例：40代、女性、妊娠4週目

主訴：不正性器出血

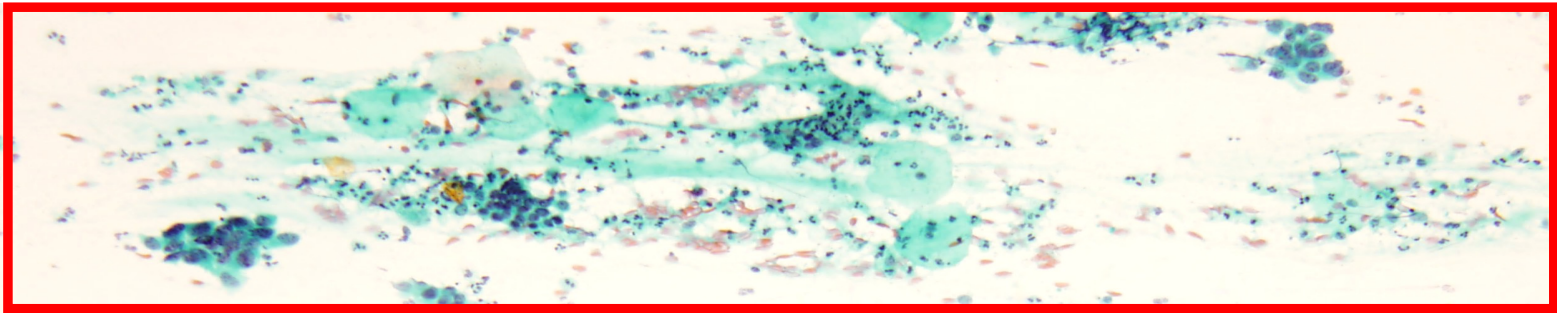
既往歴：20歳代に左卵巣嚢腫摘出術

臨床所見：近医にて子宮頸部異形成を指摘され、
精査目的に当院受診となった。

採取部位：子宮頸部

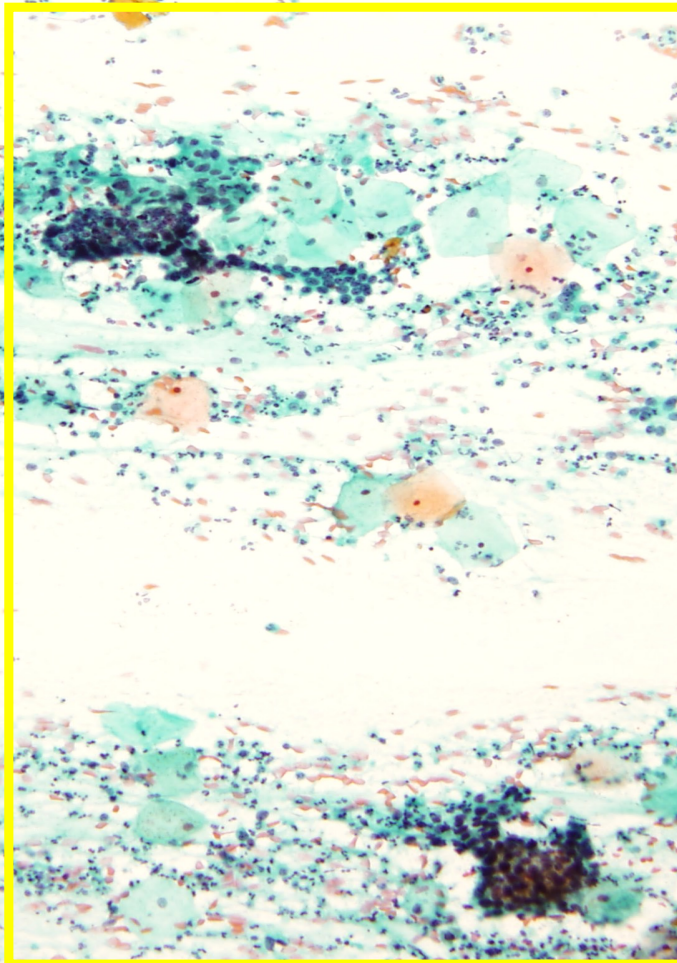
採取器具：サイトブラシ

標本：従来法



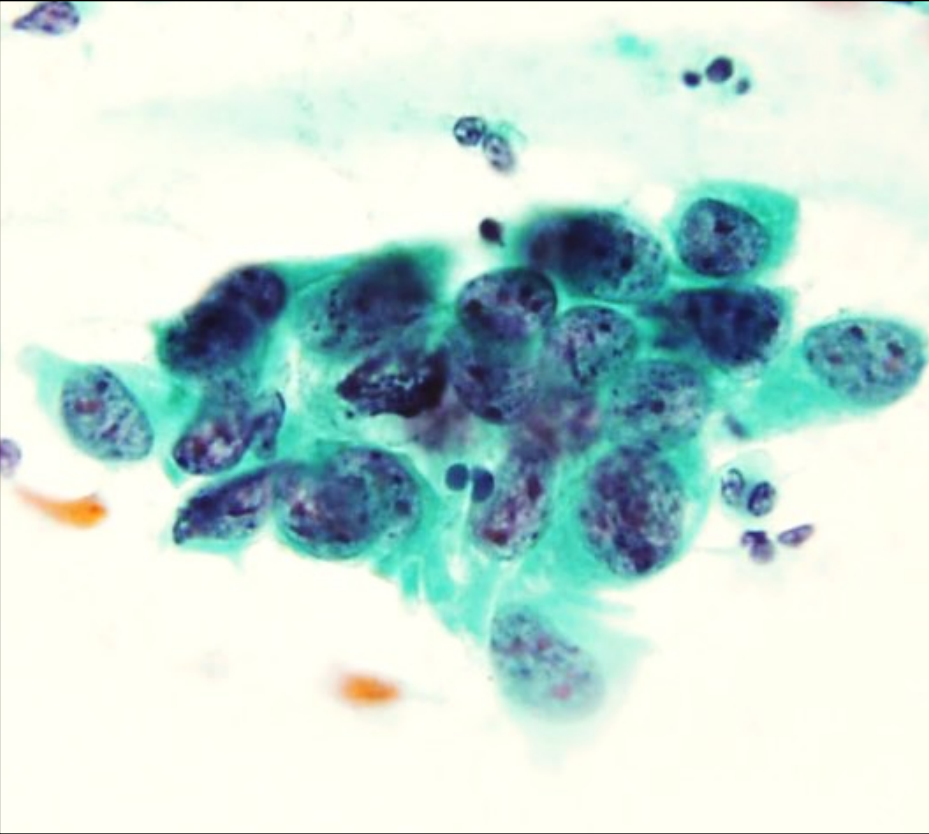
炎症像を背景に出現様式の異なる
異型細胞集塊を認める。

※赤枠
※黄枠

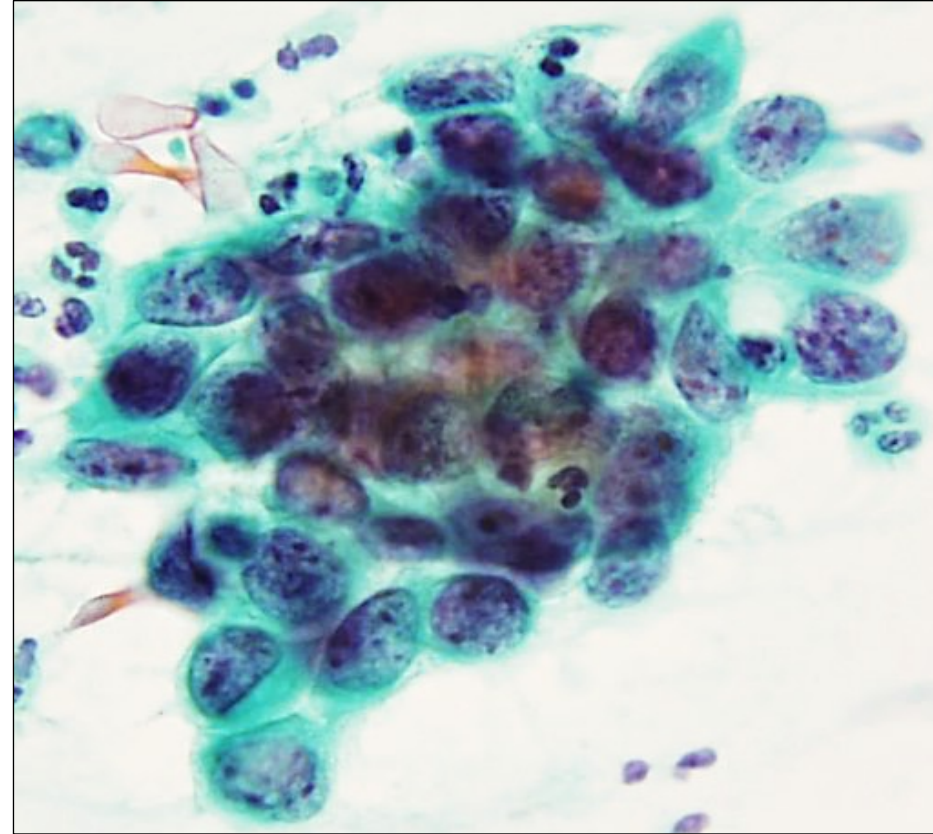


× 10

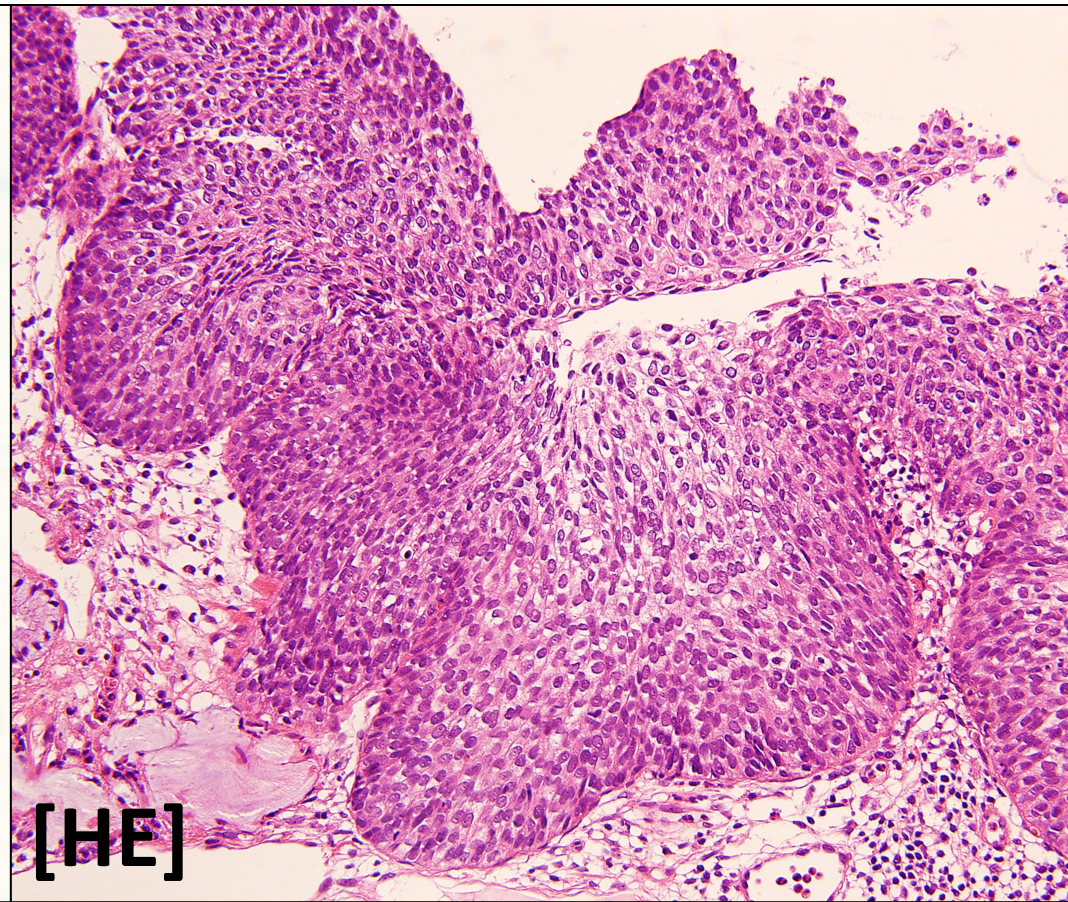
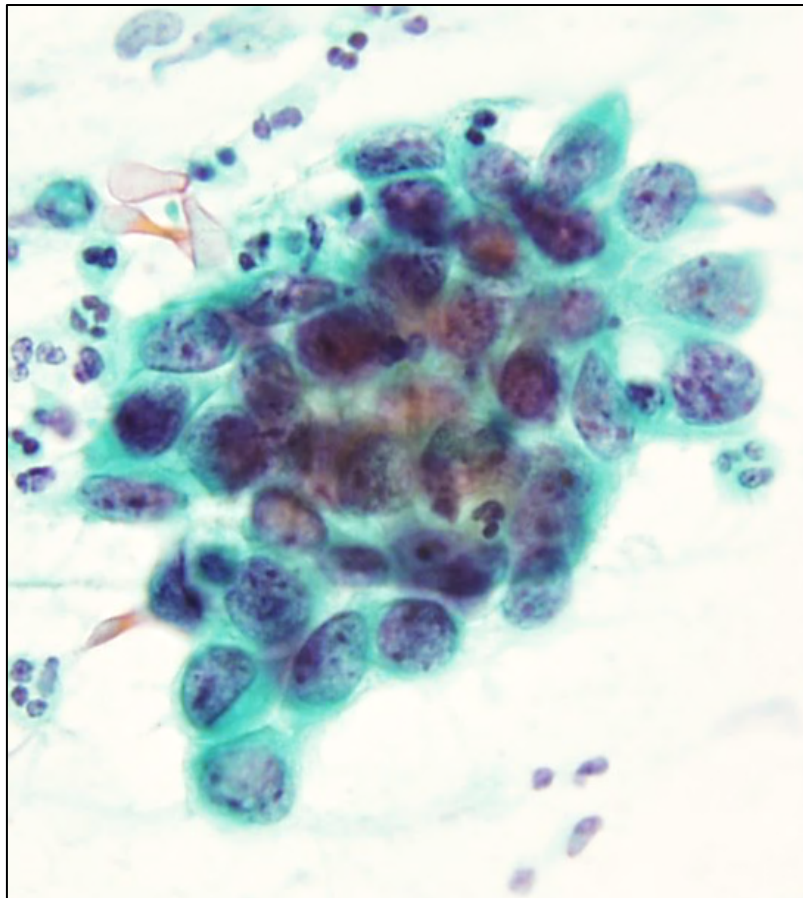
赤枠内の集塊強拡大細胞像



核腫大（NC比約70～80%程度）見られる
傍基底扁平上皮細胞の集塊。
集塊は不整配列を示す。
核縁は平滑な細胞が殆どの中、一部細胞
にしわ等の核形不整を認める。
クロマチンは粗顆粒状に増量が見られる。
細胞質には厚みを伴い辺縁は明瞭。
集塊中心部には核分裂像有り。



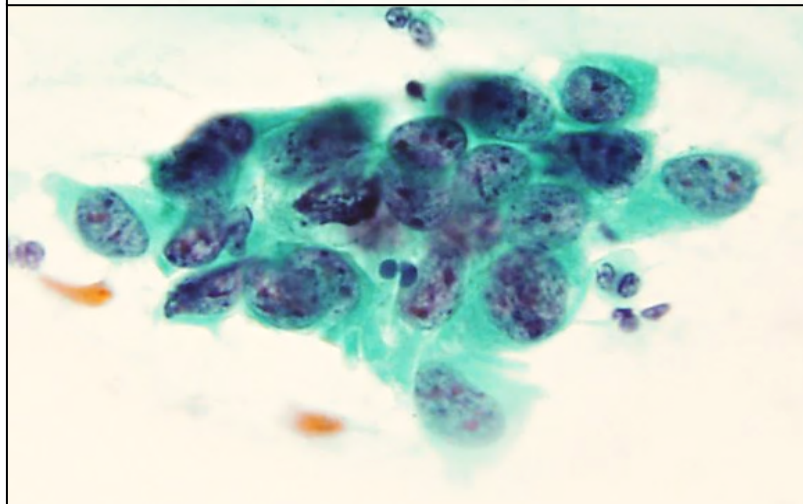
核腫大（NC比80%もしくはそれ以上の
細胞も一部で認められる）見られる
傍基底扁平上皮細胞の集塊。
集塊は不整配列を示す。
核縁は平滑でクロマチンは細顆粒状から
粗顆粒状に増量が見られる。
細胞質には厚みを伴い辺縁は明瞭。



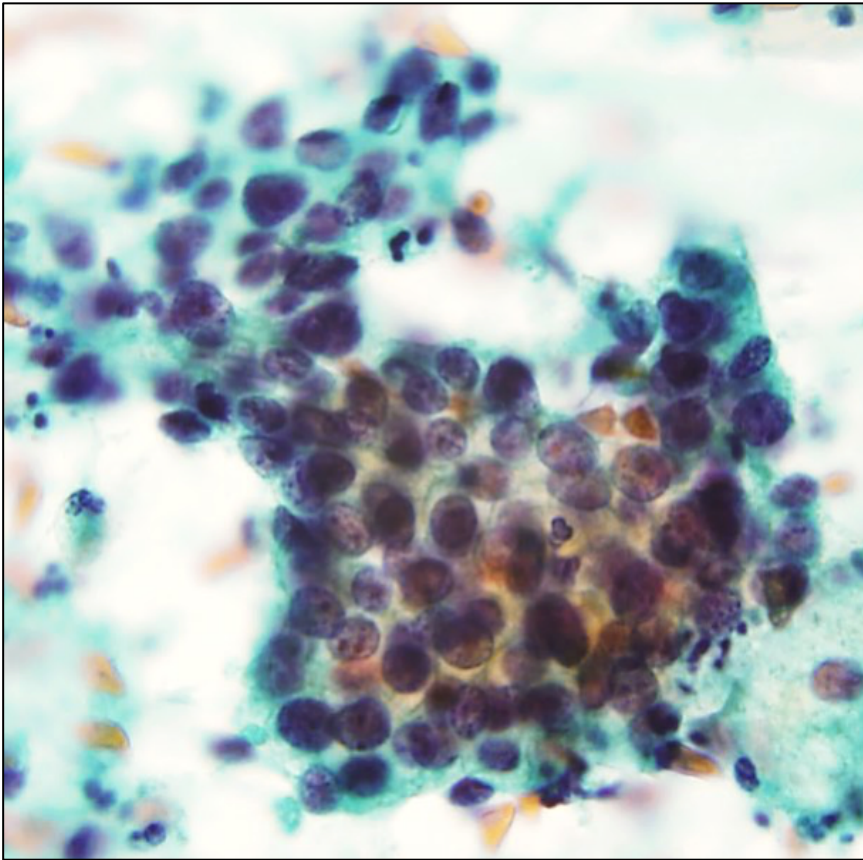
[HE]

組織診との比較。
HEでは扁平上皮系の異型細胞が上皮全層を
置換する様に増殖が認められる。

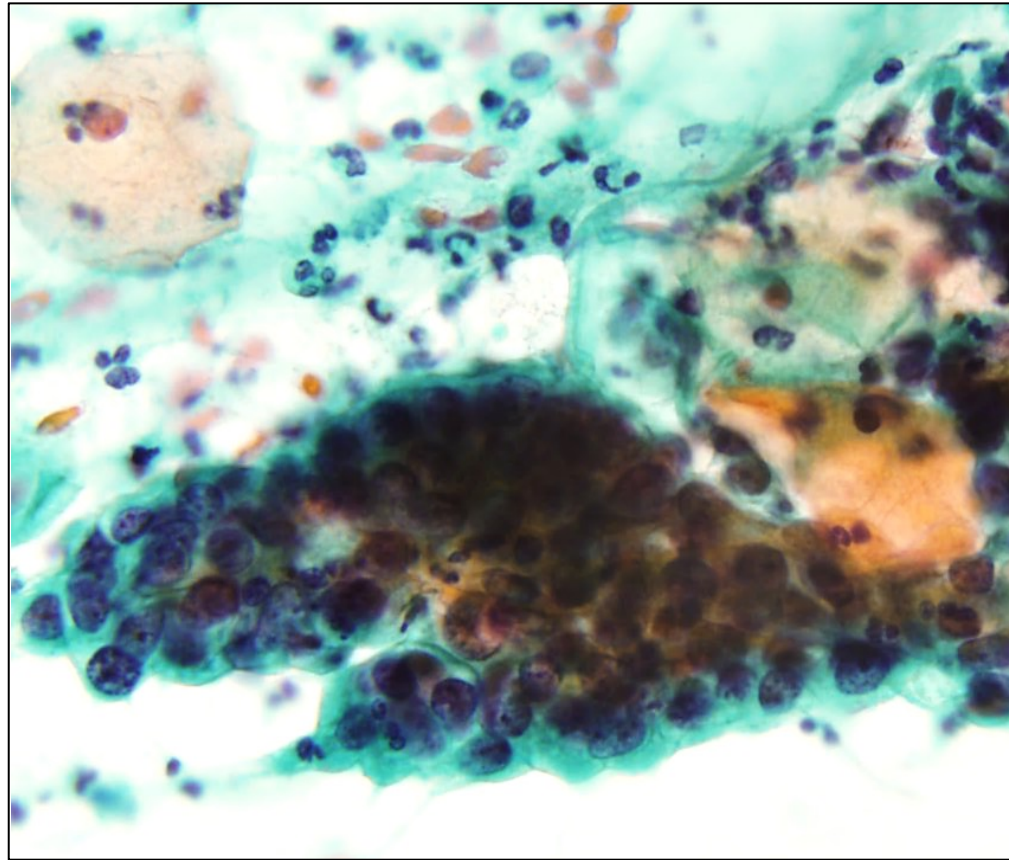
**CIN3、高度異形成から上皮内癌
の診断。**



黄枠内の集塊強拡大細胞像



不規則重積性を示す腺系異型細胞集塊。
異型細胞は円形から類円形核を有し、
核比は高くクロマチン細顆粒状に増量
が見られる。
核縁の肥厚や核小体の目立つ細胞も
認められる。
細胞質は淡くレース状を呈する。

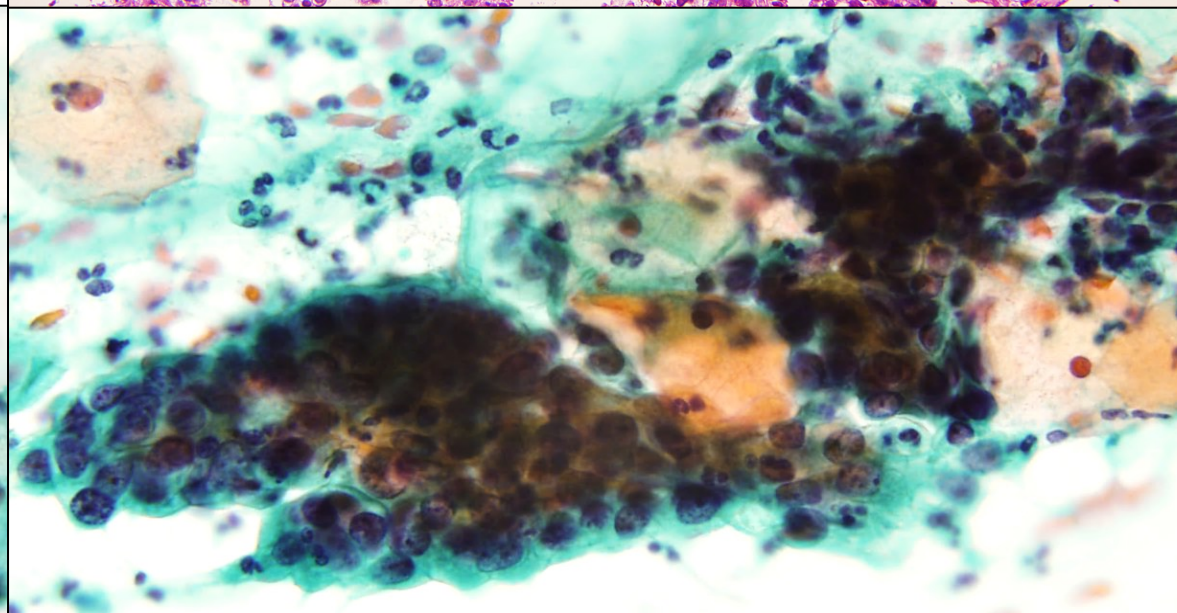
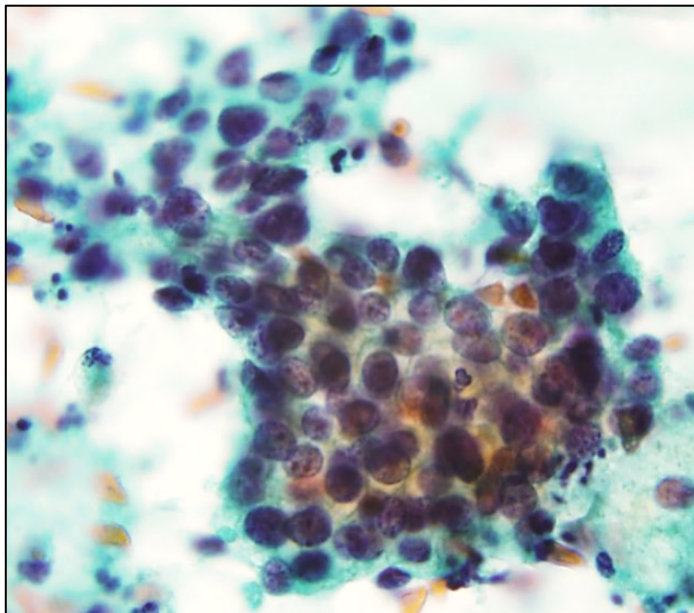
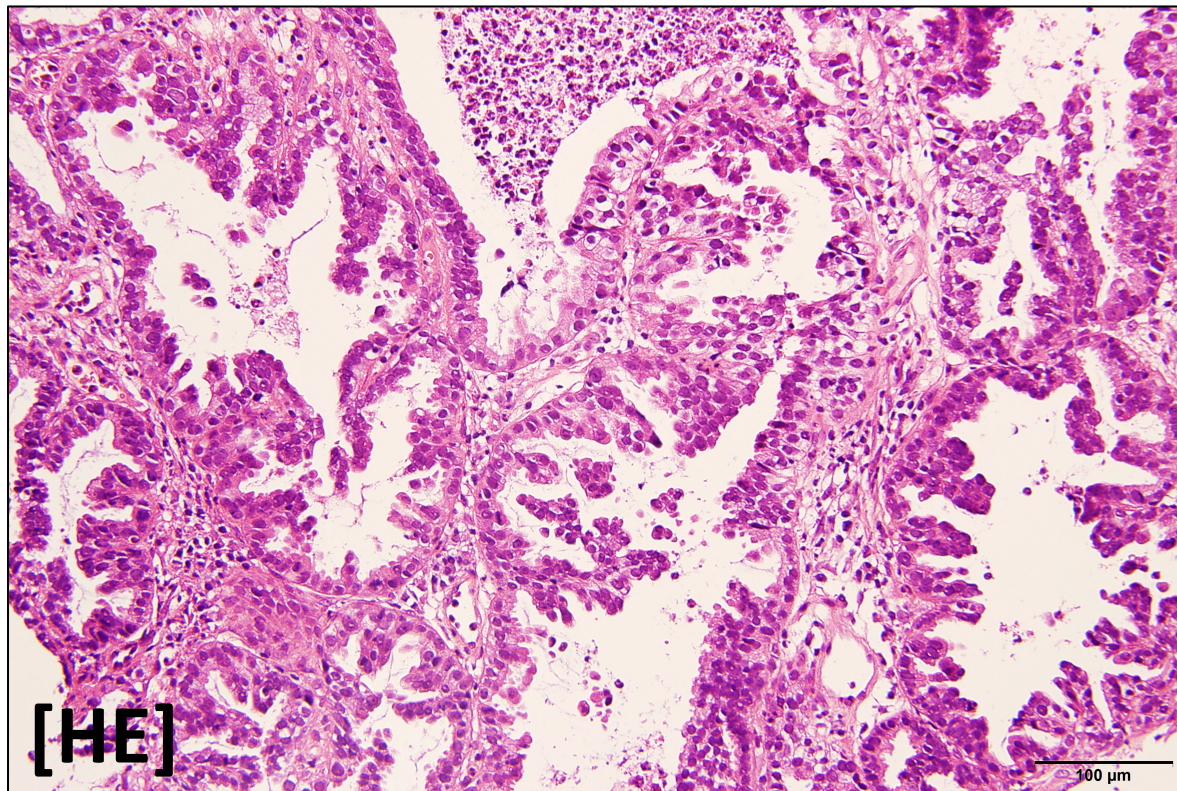


不規則重積性を示す腺系異型細胞集塊。
集塊の核密度は高く乳頭状構造や腺腔構造を
認める。
集塊を構成する異型細胞は左側の腺系異型
細胞と同様の細胞所見である。

組織診との比較。

異型腺上皮細胞が腺腔内腔に向かい乳頭状に突出し不規則な腺管の形成を認める。

内頸部腺癌の診断。



解答

1. 高度扁平上皮内病变

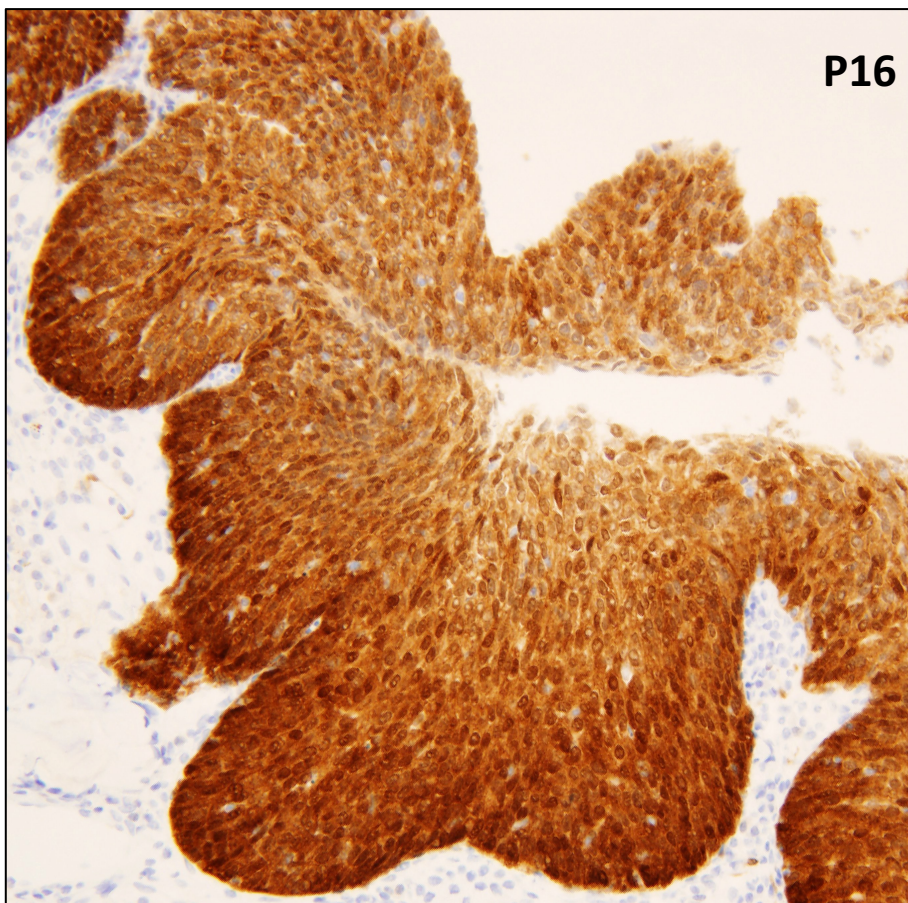
2. 扁平上皮癌

3. 腺癌

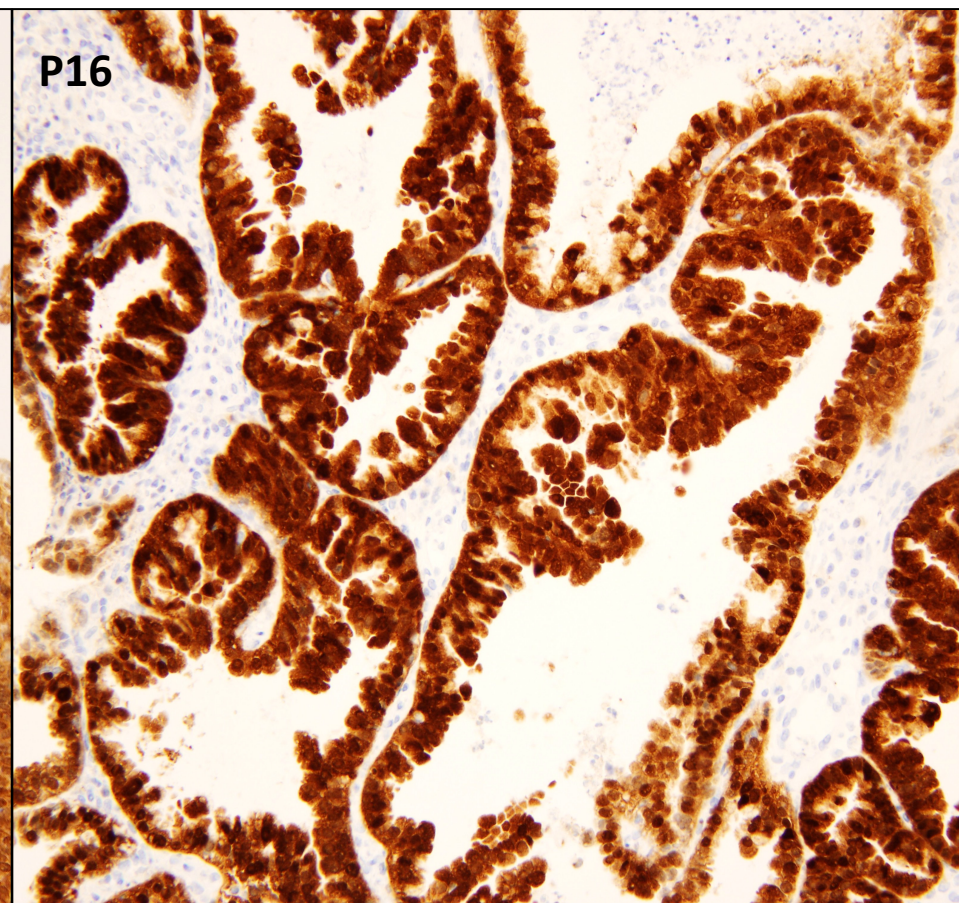
④ 4. 高度扁平上皮内病变+腺癌

5. 腺扁平上皮癌

免疫組織化学染色



P16



P16

	CIN3	Adenocarcinoma
P16	強陽性（HPV感染由来によるCINと腺癌が示唆される）	
P53	僅かに陽性細胞あり	陰性
HIK,MUC2,MUC6,CDX2	全て陰性	

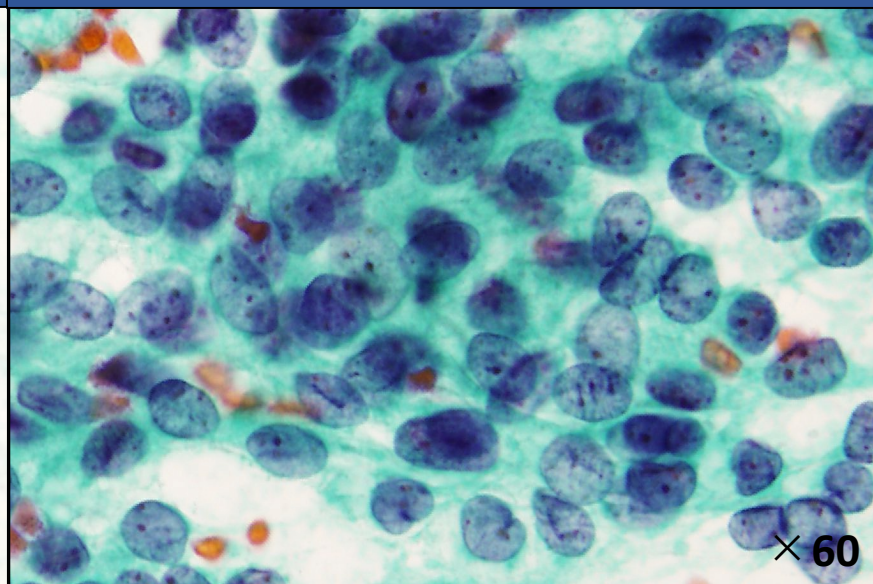
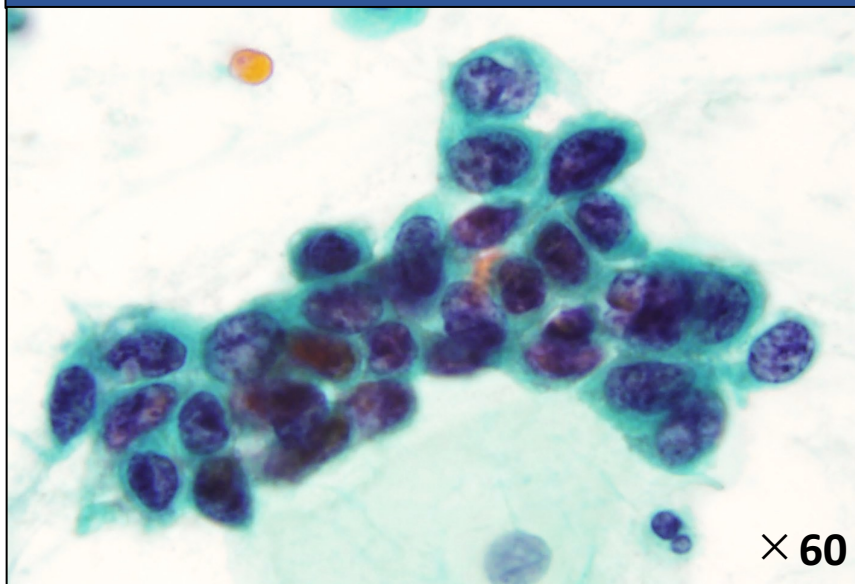
組織診断：[CIN3 + 通常型内頸部腺癌]

HSIL（高度異形成・上皮内癌）vs上皮内腺癌・腺癌 出現様式と細胞形態学的特徴

HSIL（高度異形成）

HSIL（上皮内癌）

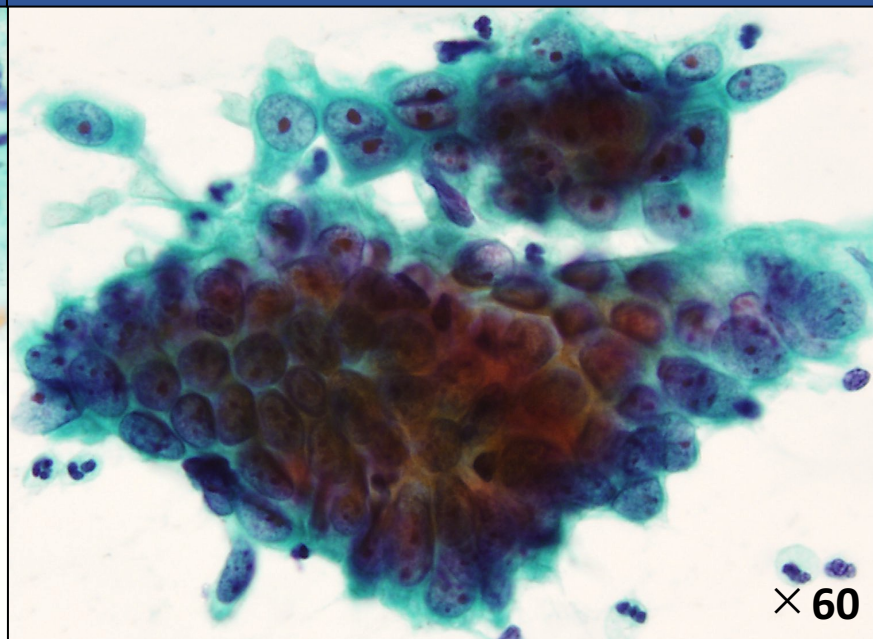
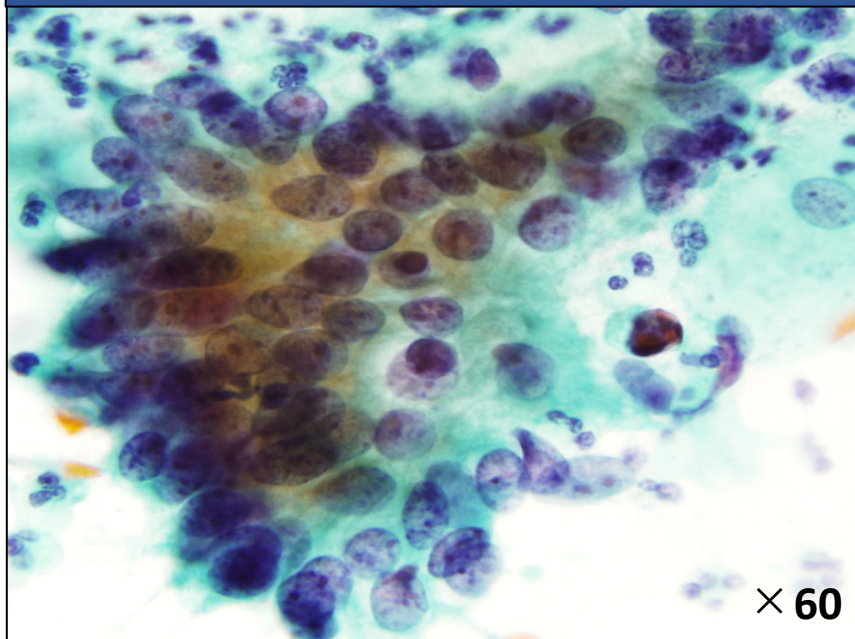
扁平上皮系



上皮内腺癌

腺癌

腺系



HSIL（高度異形成・上皮内癌）VS上皮内腺癌・腺癌出現様式と細胞形態学的特徴

	高度異形成	上皮内癌	上皮内腺癌	腺癌
集塊出現様式	不整 敷石状 一定方向の流れ	不整 一定方向の流れ	偽層状配列 柵状配列 羽毛状配列 ロゼット様配列	乳頭状・蜂巢状 ボール状・腺房状 （稀に柵状やロゼット様配列）
核形	核形不整 立体感 核縁切れ込み	円型～類円型 緊満感	卵形～長円形 	円型～類円型
核クロマチン	細顆粒状 比較的均等分布 濃染傾向	微細顆粒状～ 粗顆粒状 （種々のパターン） 不均等分布	微細～細顆粒状 均一分布	微細～細顆粒状 不均等分布 核縁肥厚
核比	高い（60～70%）	高い（80%～）	高い	高い
核小体	目立たない	たまに出現	不明瞭・小型	目立つ
細胞質	辺縁明瞭	辺縁不明瞭	淡くレース状	淡くレース状 微細空胞
核分裂像	稀に認める	認める	認める	認める

集塊の出現様式の観察が重要

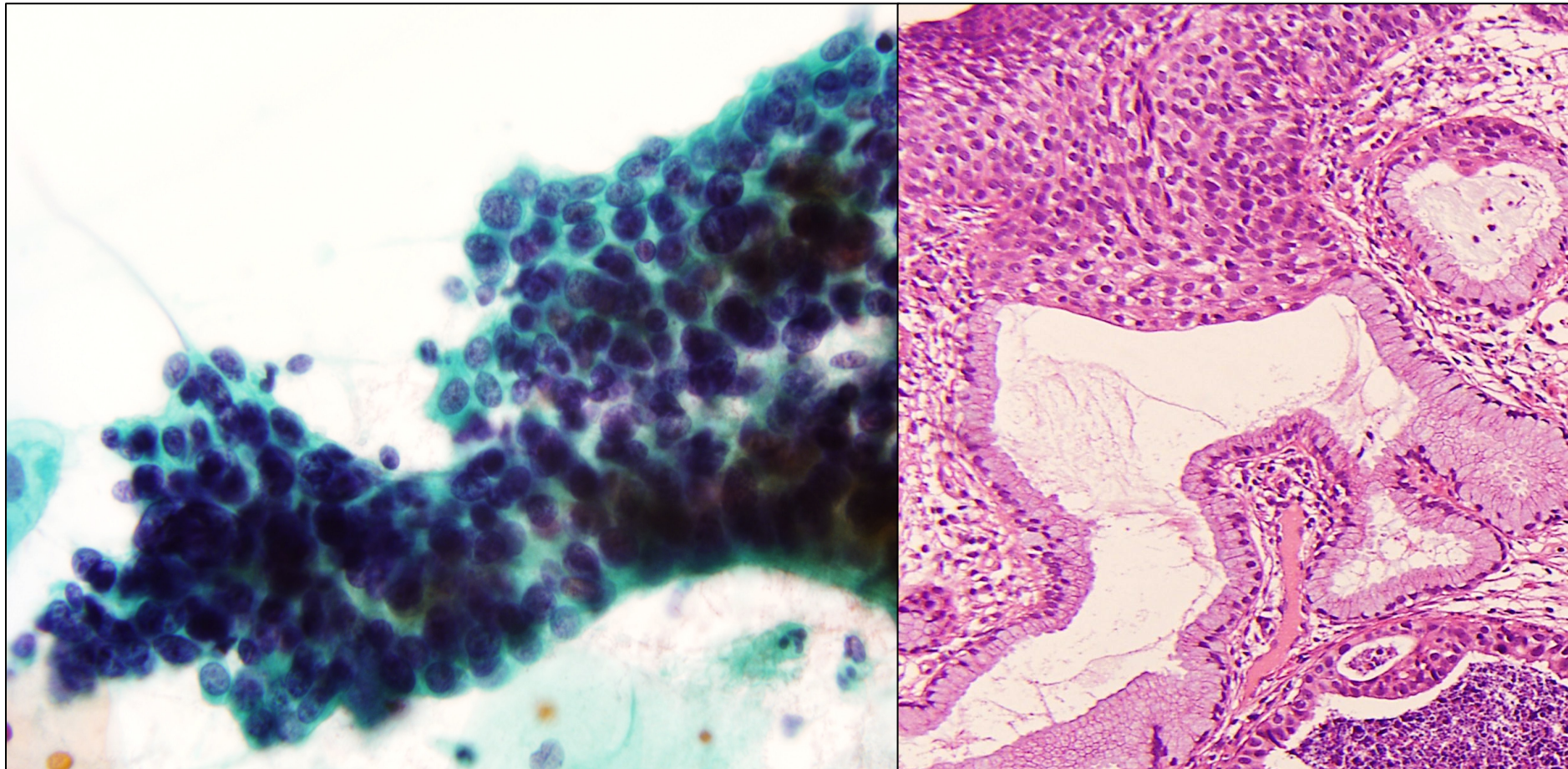
[子宮頸部細胞診運用の実際 第2版・ベセスダシステム2014アトラスより参照]

赤字で示した核所見：扁平上皮系と腺系で所見の違いが見られる。特に高度異形成は上皮内癌や上皮内腺癌、腺癌と核所見の違いが最もわかりやすい。

集塊の出現様式：上皮内癌と上皮内腺癌、腺癌では時として核所見が類似する。出現様式はそれぞれの細胞の分化傾向を示すため出現様式を注意深く観察することは扁平上皮系か腺系かの鑑別の手がかりとなる。

腺侵襲（glandular involvement）

- ・ 腺侵襲とはCINの頸管腺への非破壊性進展
 - ・ HSILが腺侵襲を起こすことは多い



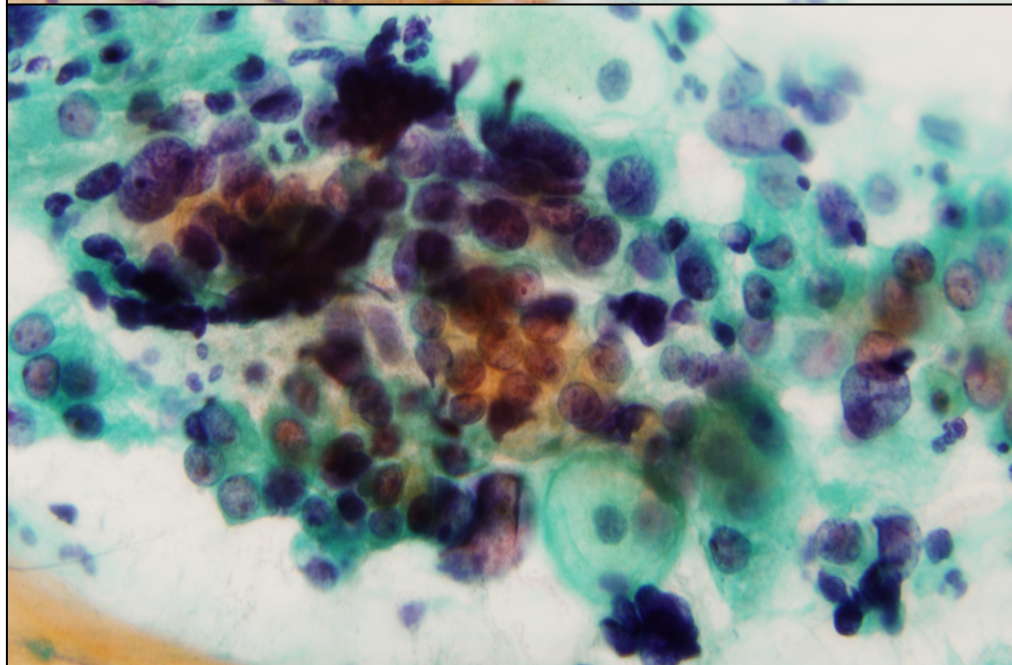
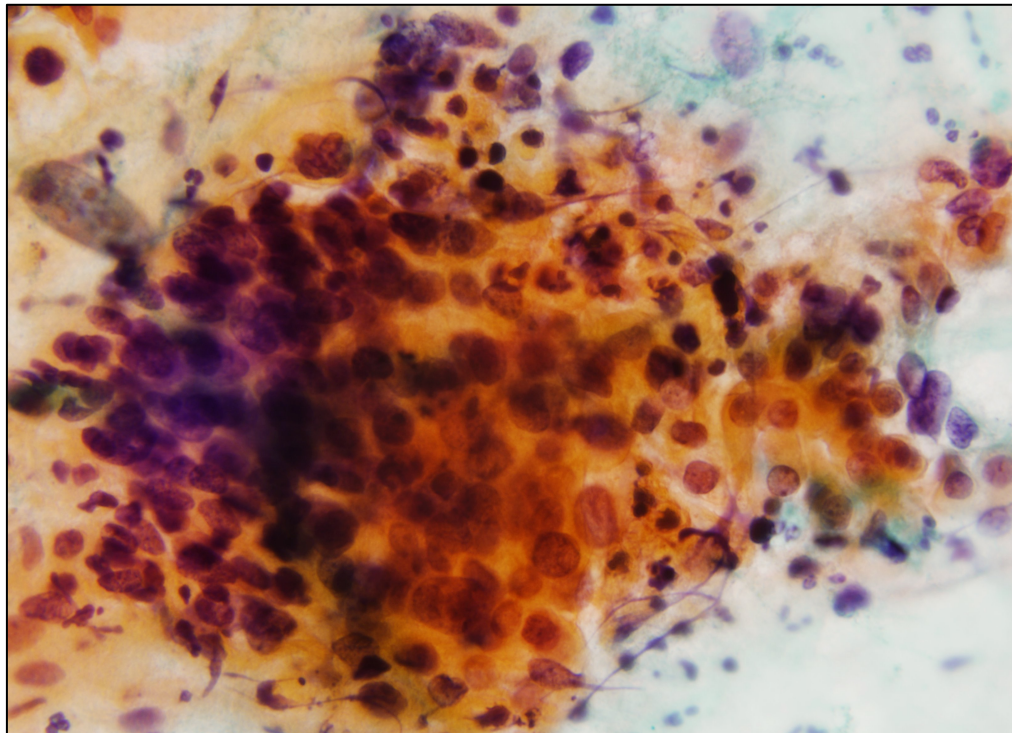
腺侵襲を伴う HSILの細胞変化

- ・ 核クロマチンが淡く見える
(微細な核クロマチン)
- ・ 小型核小体を有する細胞
- ・ 細胞質が淡くレース状に

AGCやAISと鑑別を要する所見に

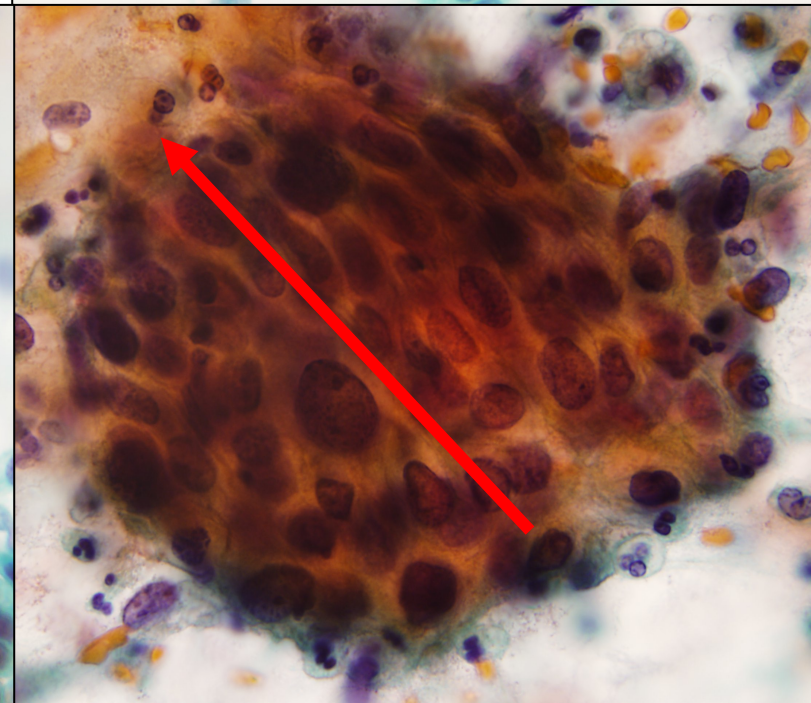
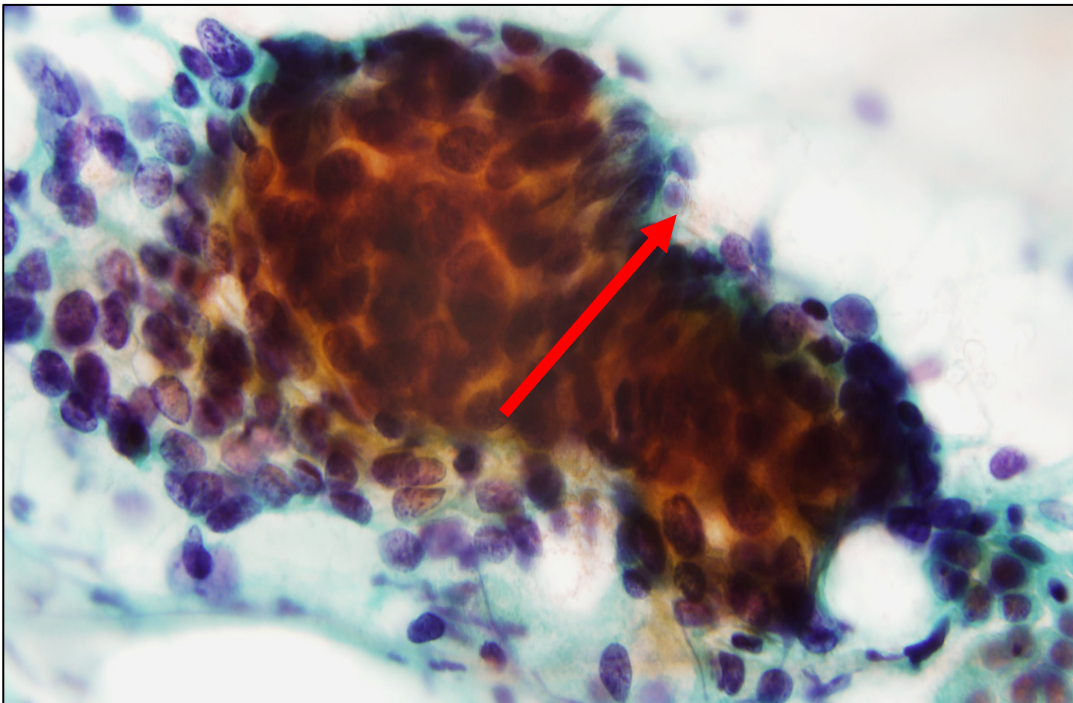
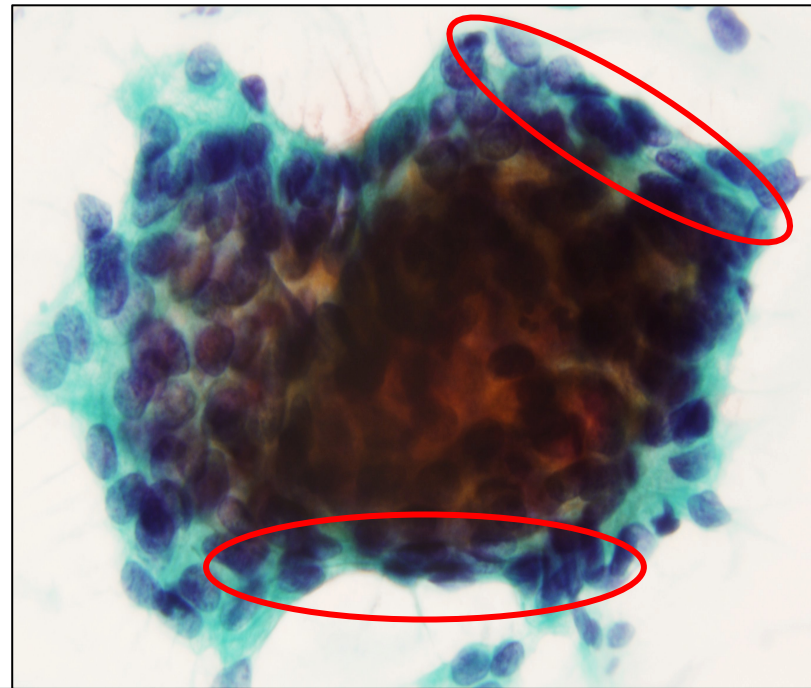
細胞の形態学的特徴だけでは
扁平上皮系か腺系か鑑別が困難

出現している集塊の観察が重要



腺侵襲を伴うHSILの集塊出現様式

- ・ 集塊辺縁の平滑化
- ・ 集塊中に見られる細胞の一定方向への流れや渦巻き状構造
- ・ 明らかな柵状構造や腺腔構造に乏しい
- ・ 背景に異型扁平上皮細胞の出現



- ・ 腺侵襲部分から採取されたHSILの集塊は内頸部由来の腺系細胞を伴うことがある

〔 HSILが内頸部腺細胞を伴う未熟化生細胞、
内頸部腺細胞の反応性変化やAGCと判断されることも 〕

- ・ HSILと上皮内腺癌、腺癌の合併症
- ・ 組織型や良悪性の鑑別は、腺侵襲を伴うHSILの細胞変化も念頭におき細胞形態の観察だけではなく集塊の構造パターンもよく観察することが重要である

まとめ

- ・ HSILや扁平上皮癌と腺系異型細胞や腺癌の合併症例は少なくなく、頸部腺癌に関しては近年増加傾向にある
〔ハイリスクHPV陽性の場合、扁平上皮系と腺系異型細胞の合併が起こりやすい為、注意が必要〕
- ・ コルポスコピーでの腺系病変は扁平上皮系病変と比べ診断が容易ではないため、腺系病変を疑うという細胞所見は臨床的に有用である
- ・ 扁平上皮系の異型だけでなく腺系の異型の指摘は治療方針に関わってくるため、臨床的意義が高い
- ・ 扁平上皮系と腺系、どちらか一方の異常細胞に気を取られてしまわないように意識し鏡検することが正しい診断につながると考える