

2026年 第1回
千葉県臨床細胞学会研修会
-スライドカンファレンス-

設問1. 呼吸器：肺

設問 1

70歳代 男性 TBLB 時器具洗浄LBC検体

臨床診断：右下葉肺癌の疑い

臨床経過：2026/01 他院泌尿器科で施行した腹部CTで、右肺下葉に空洞を伴う腫瘍影を指摘され、肺癌の疑いにて当院紹介された。自覚症状なし。

既往歴：2022/03 前立腺肥大症、高血圧、高尿酸血症

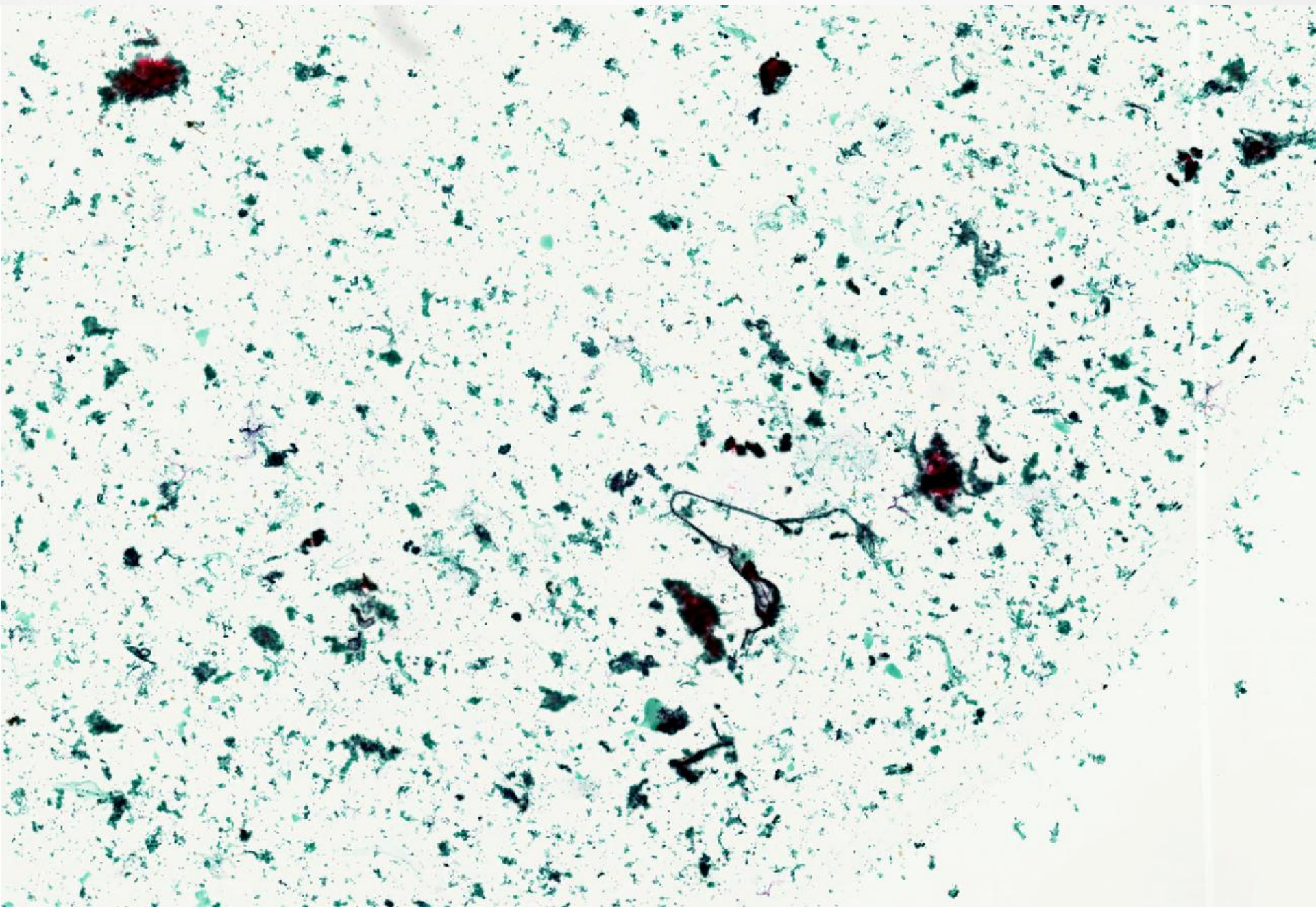
処方：アムロジン、フェブリク、タムスロシン、などが処方されていた

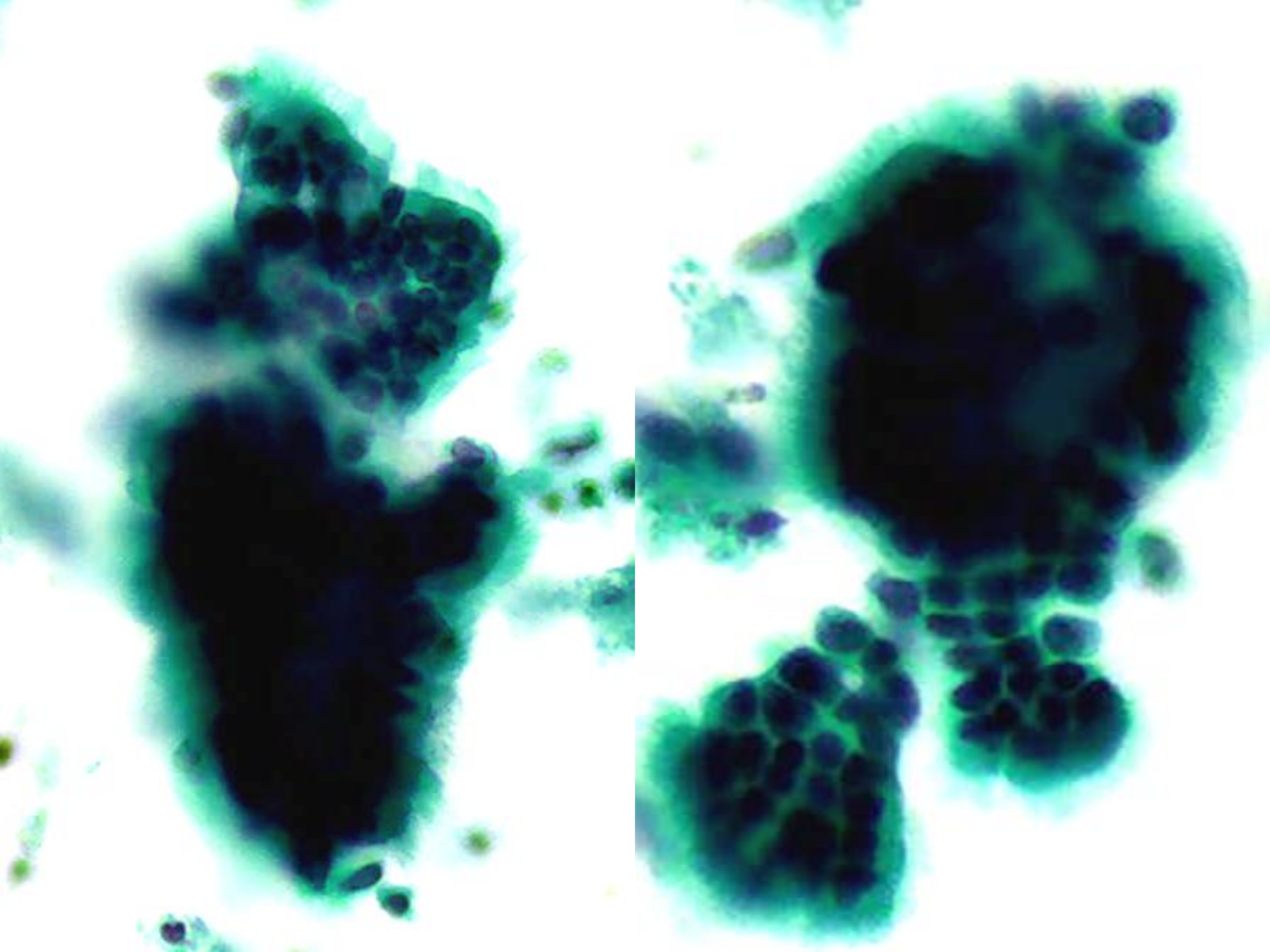
社会生活歴：アレルギー；NKFDA

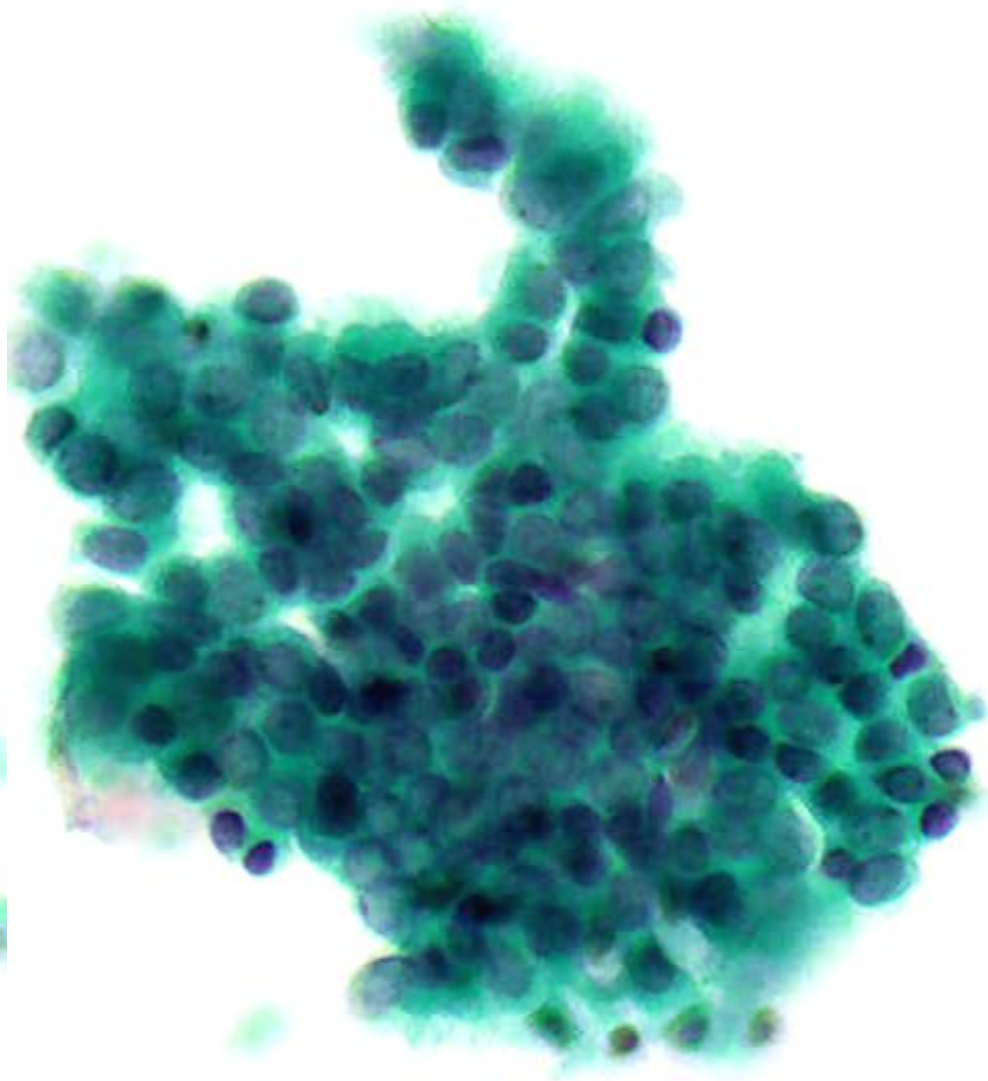
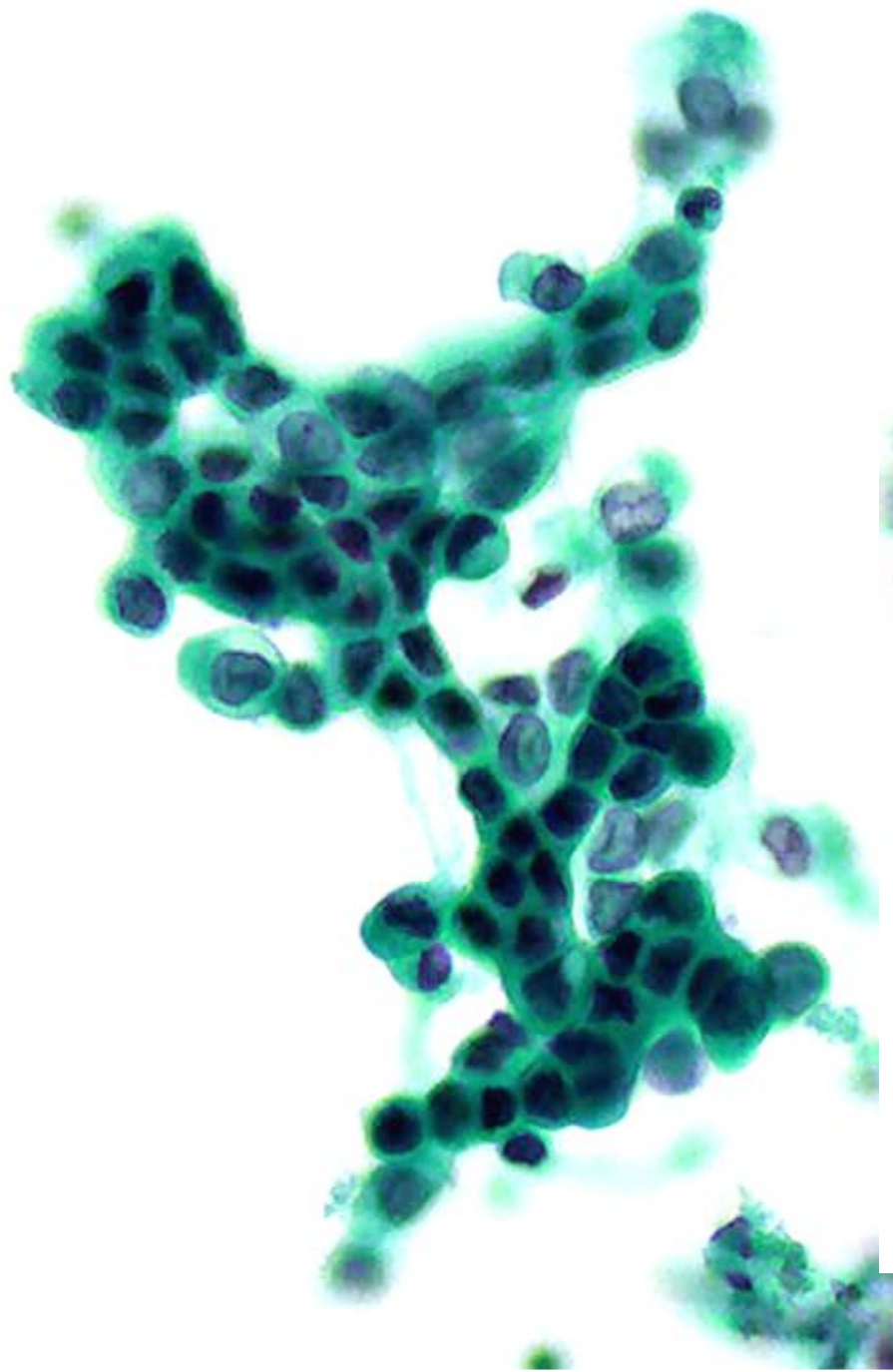
喫煙；30本/日 38年間（18-56歳）

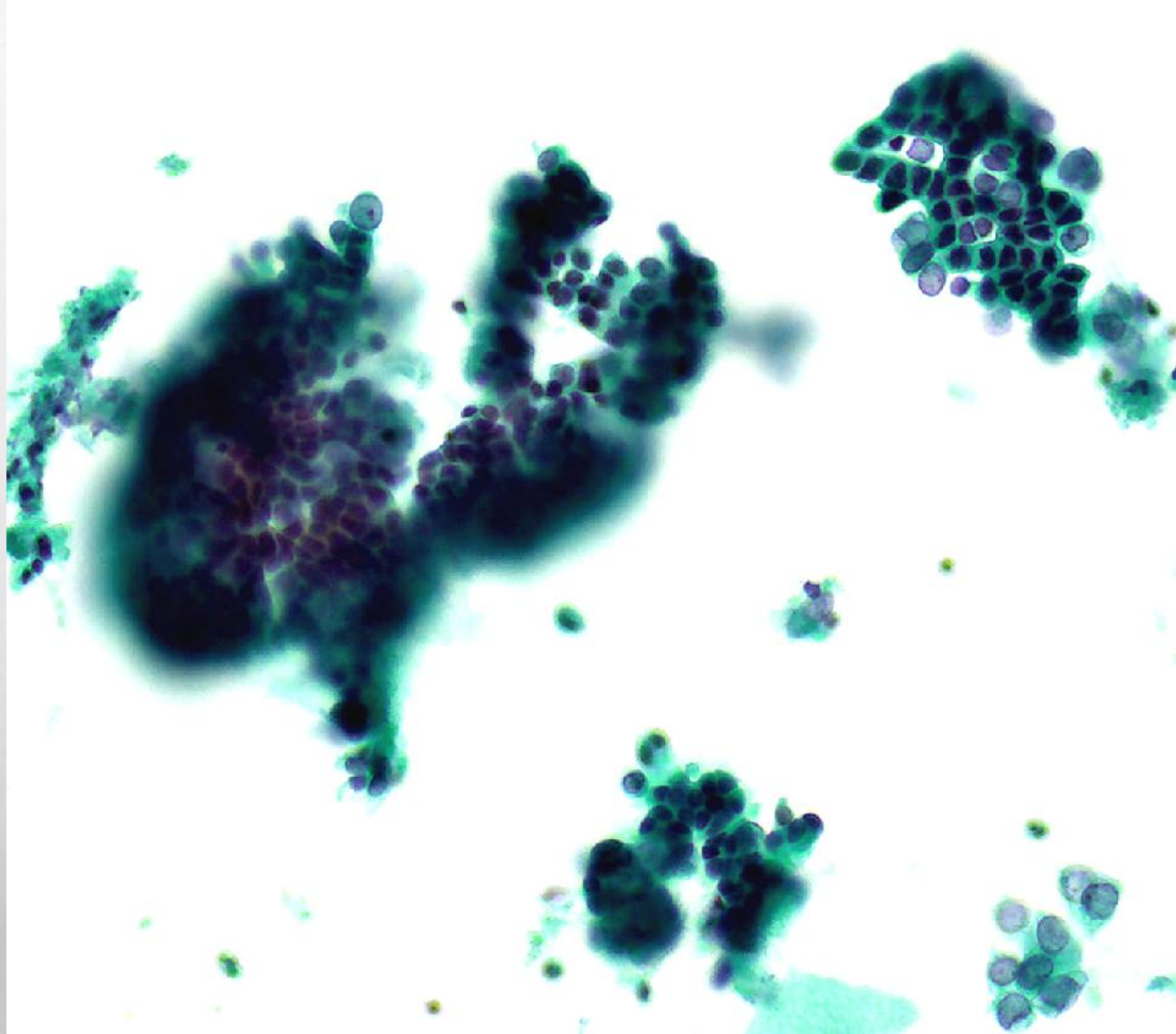
胸部CT



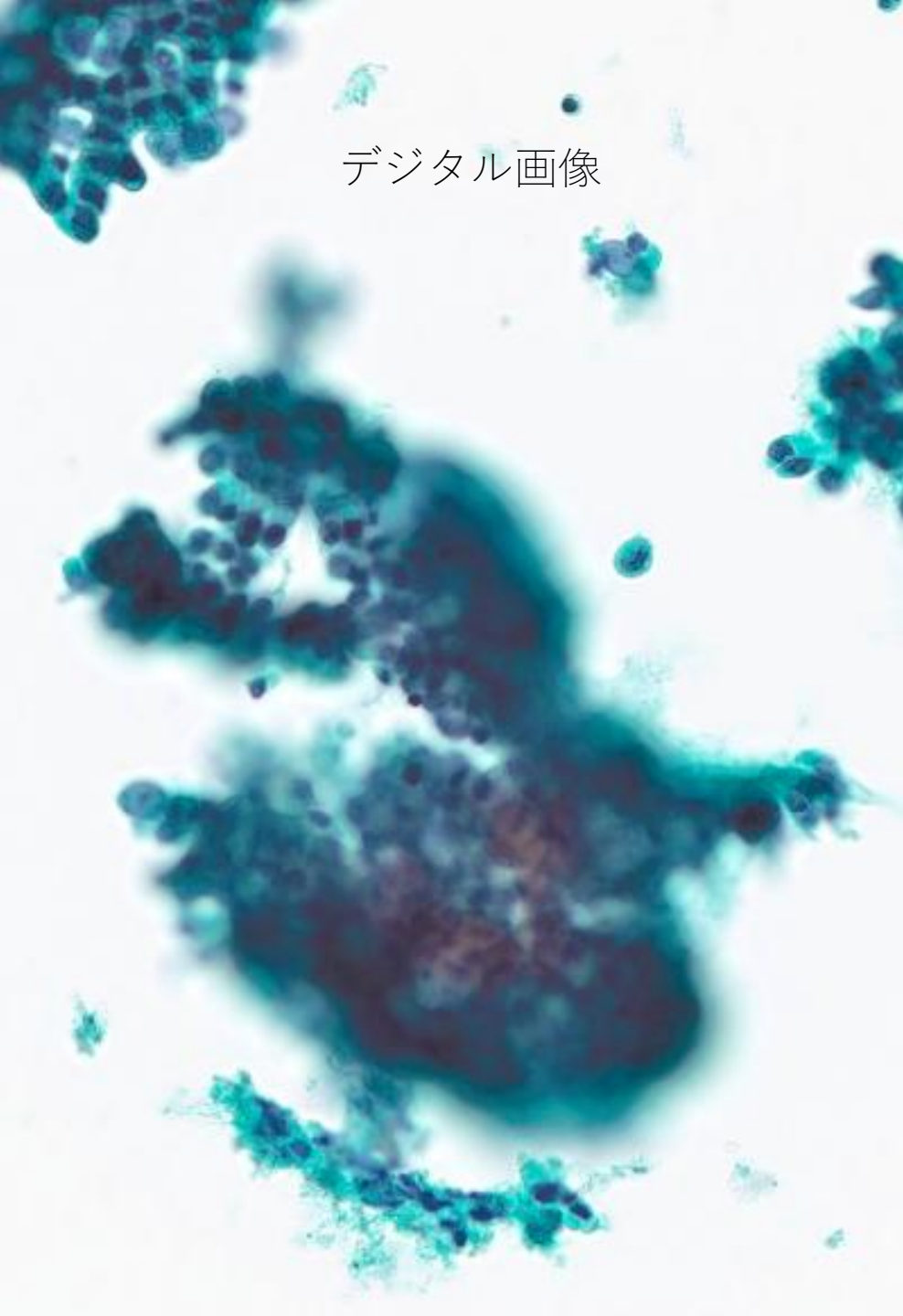




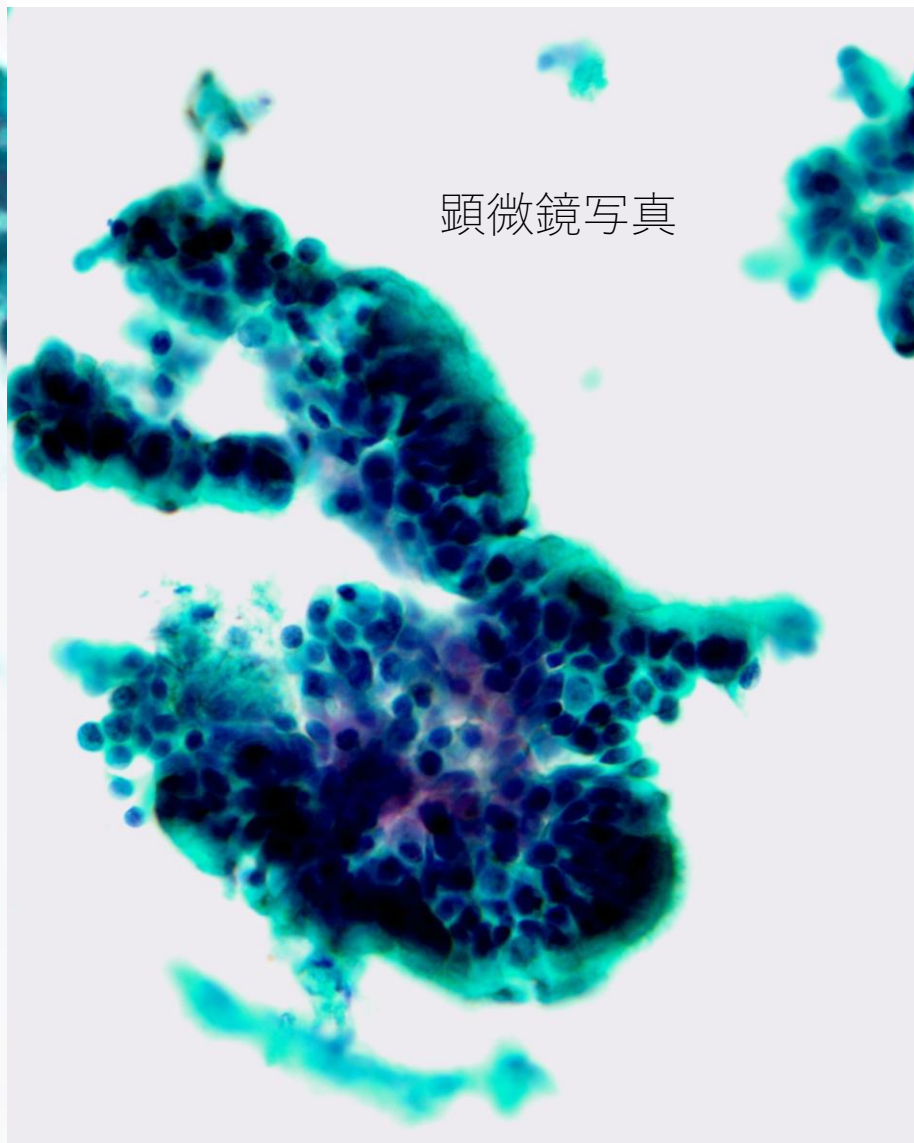


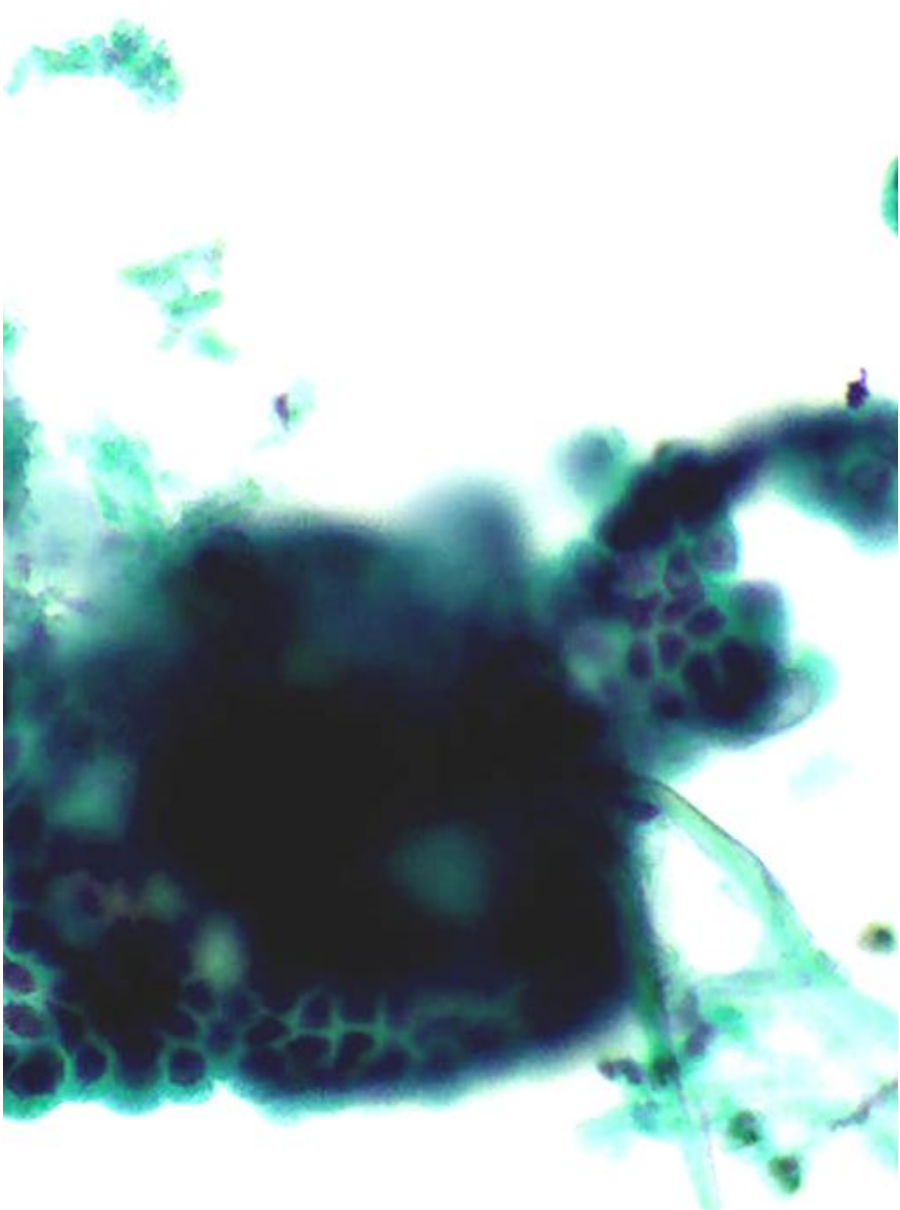
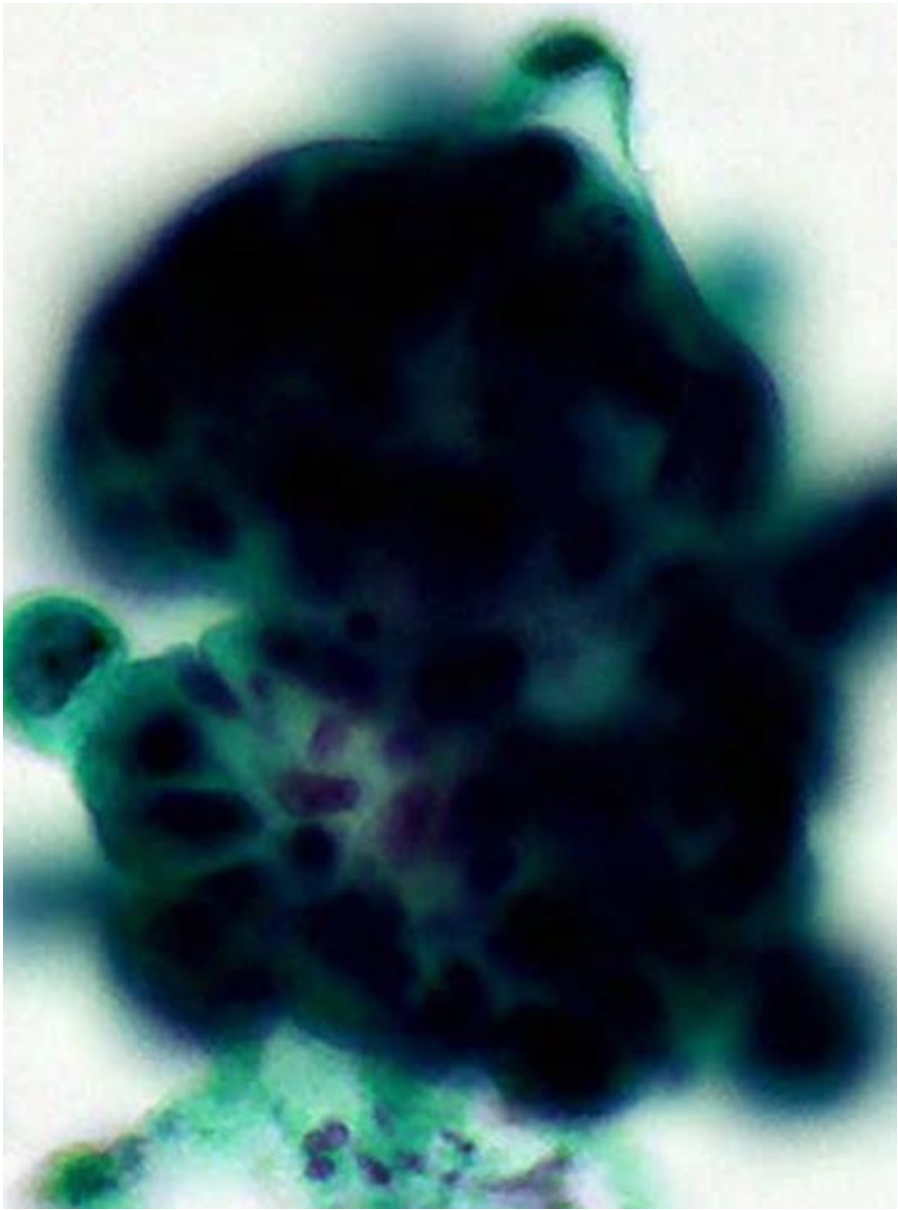


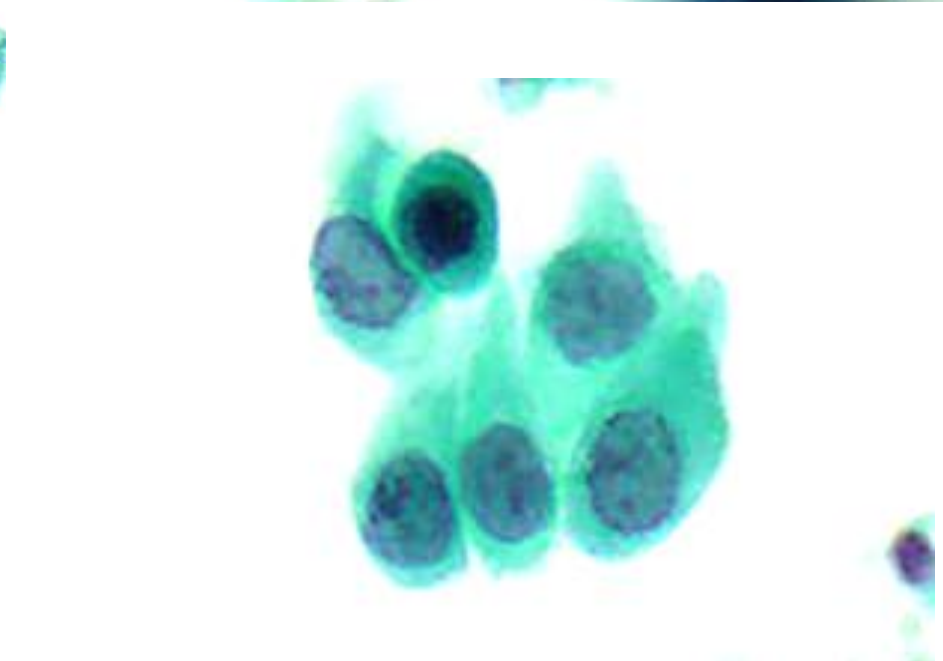
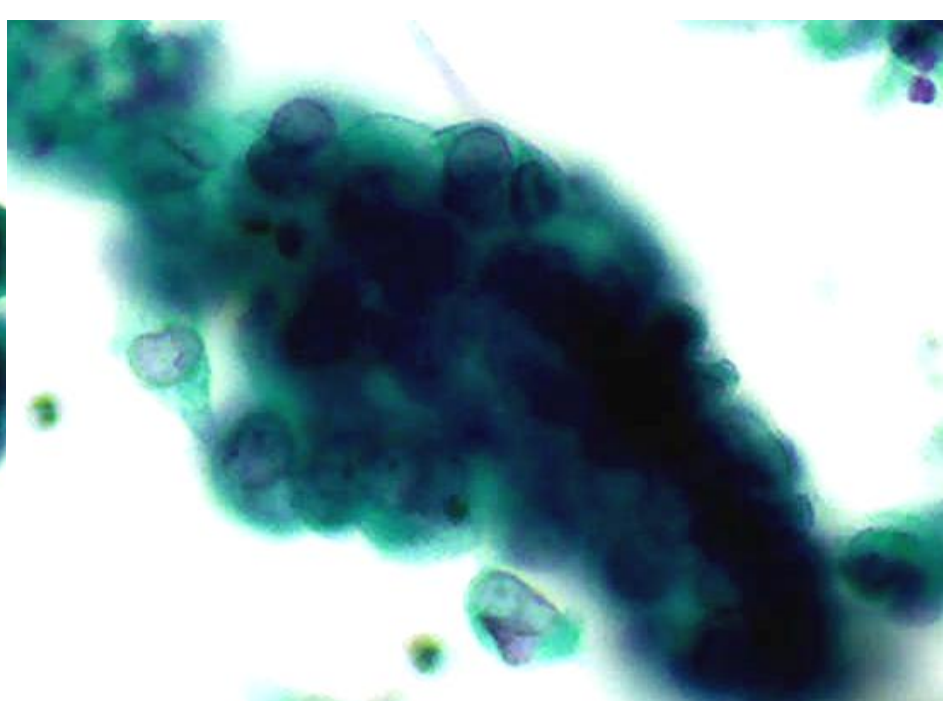
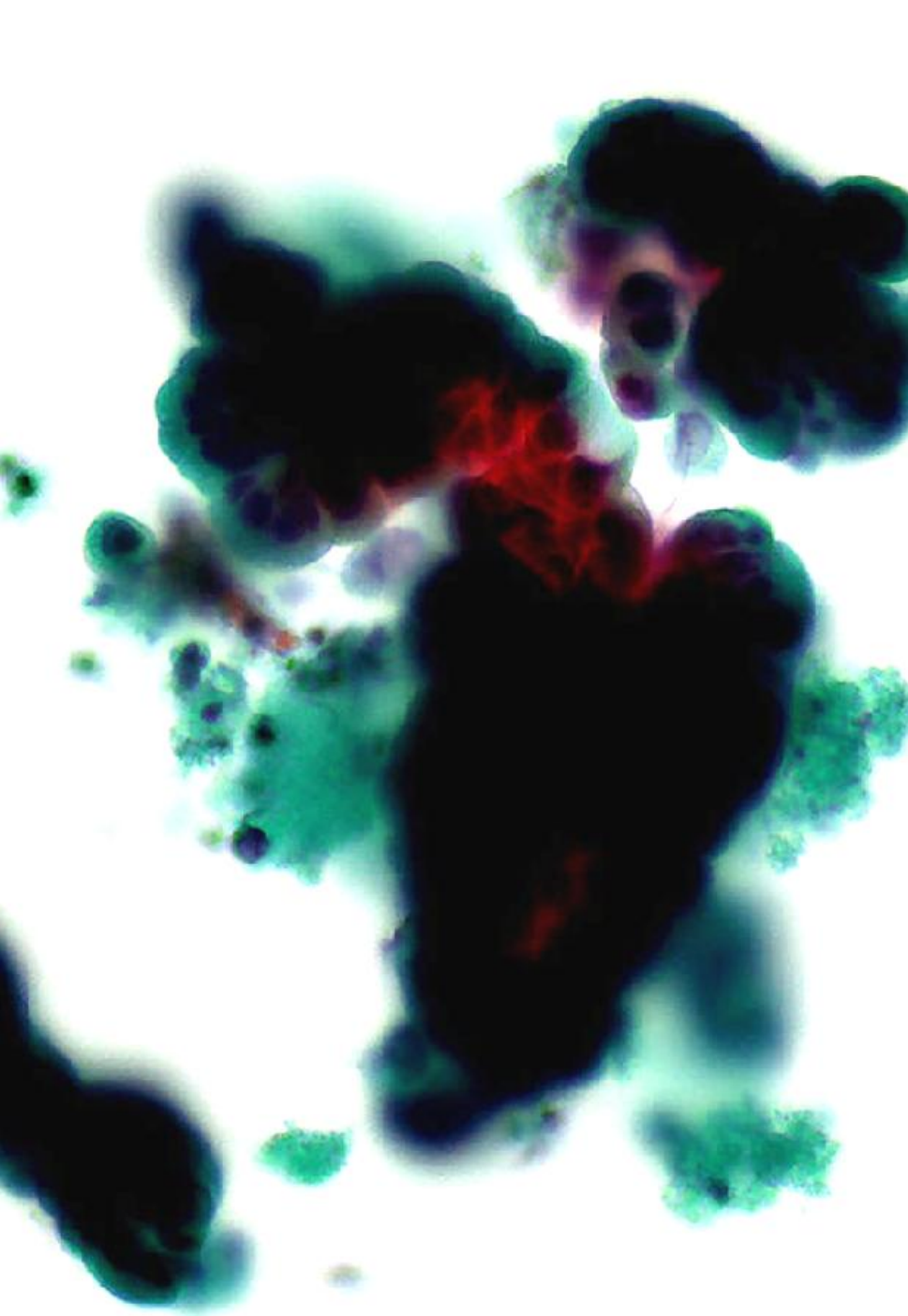
デジタル画像



顕微鏡写真







推定病変選択枝

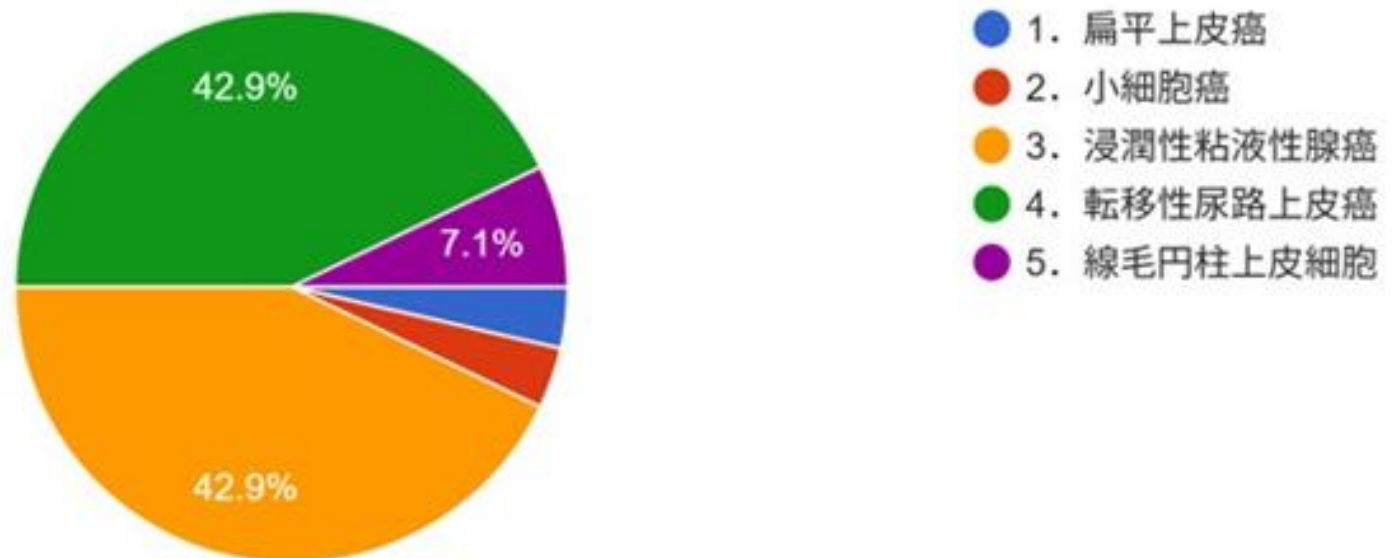
1. 肺扁平上皮癌
2. 肺小細胞癌
3. 肺浸潤性粘液性腺癌
4. 轉移性尿路上皮癌
5. 線毛円柱上皮細胞

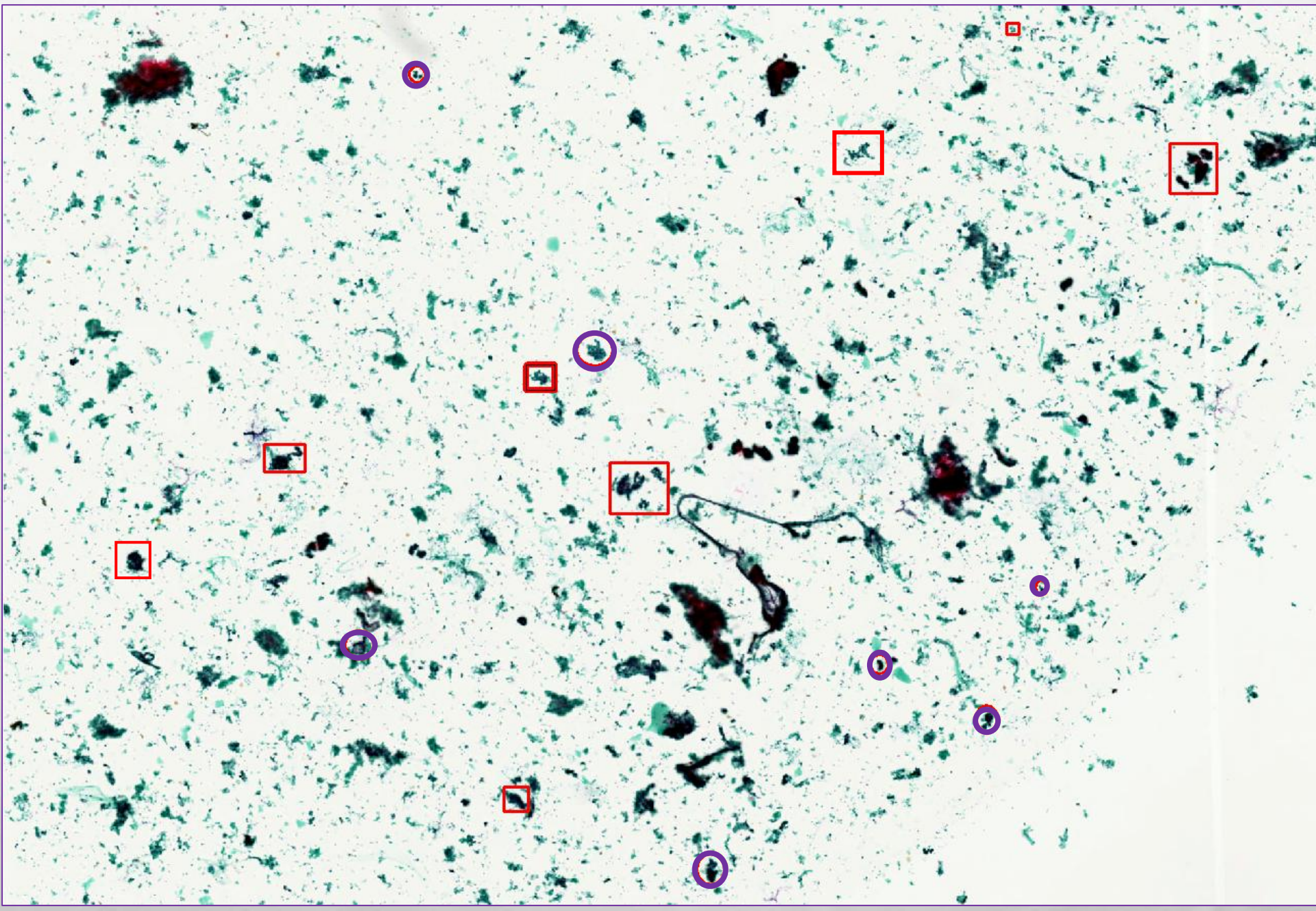
事前回答結果

7/23時点

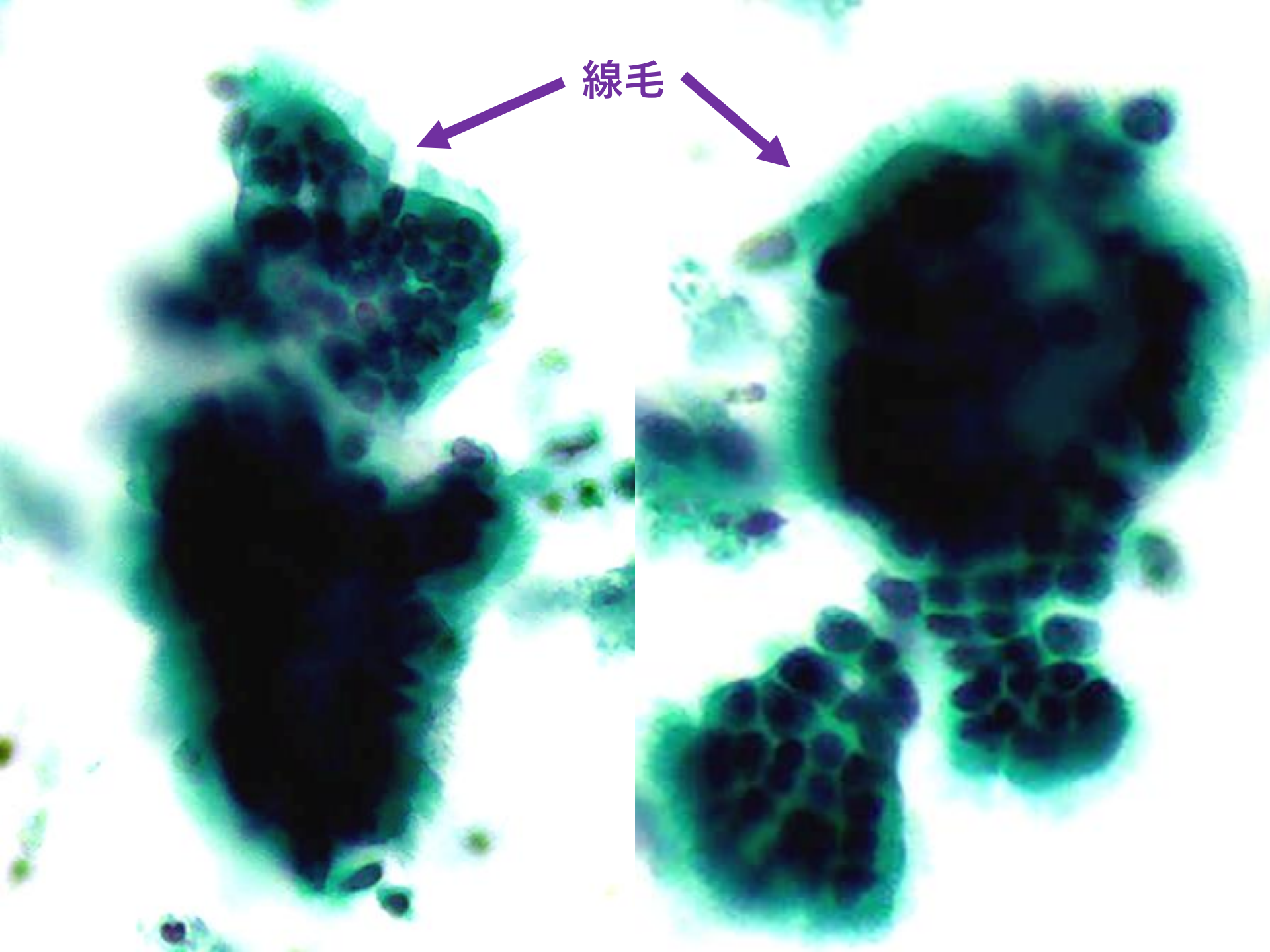
設問1. 呼吸器

28 件の回答

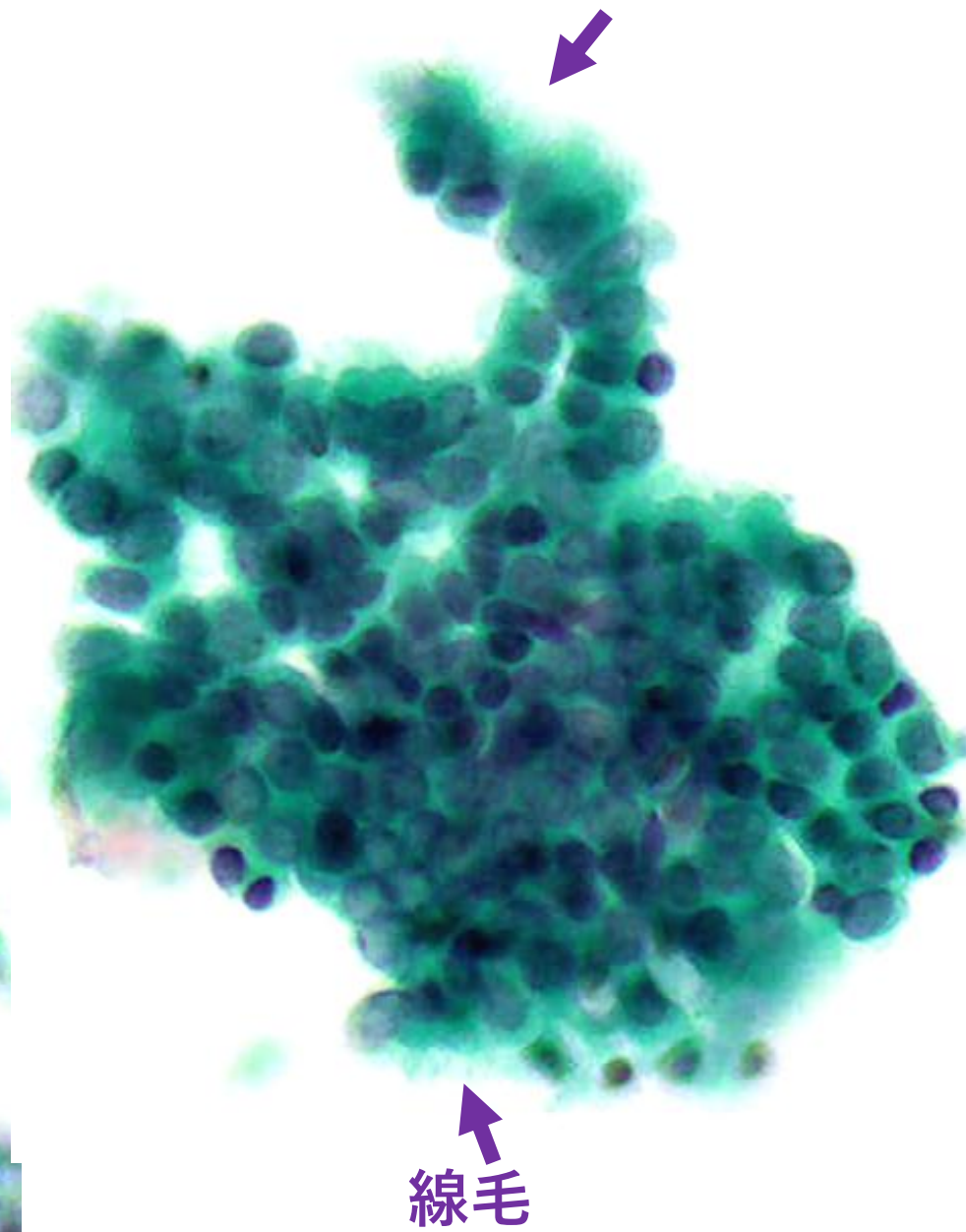
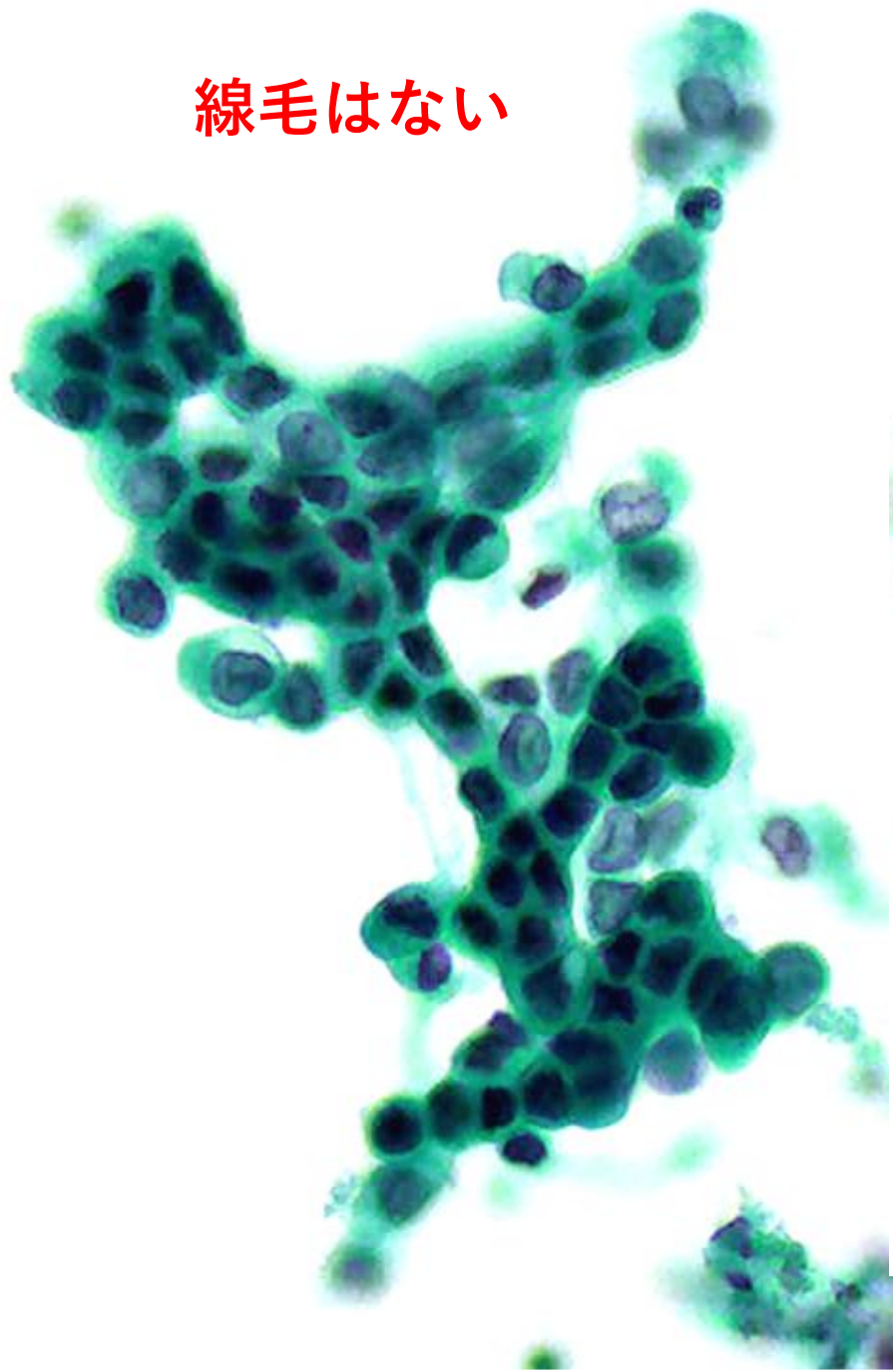




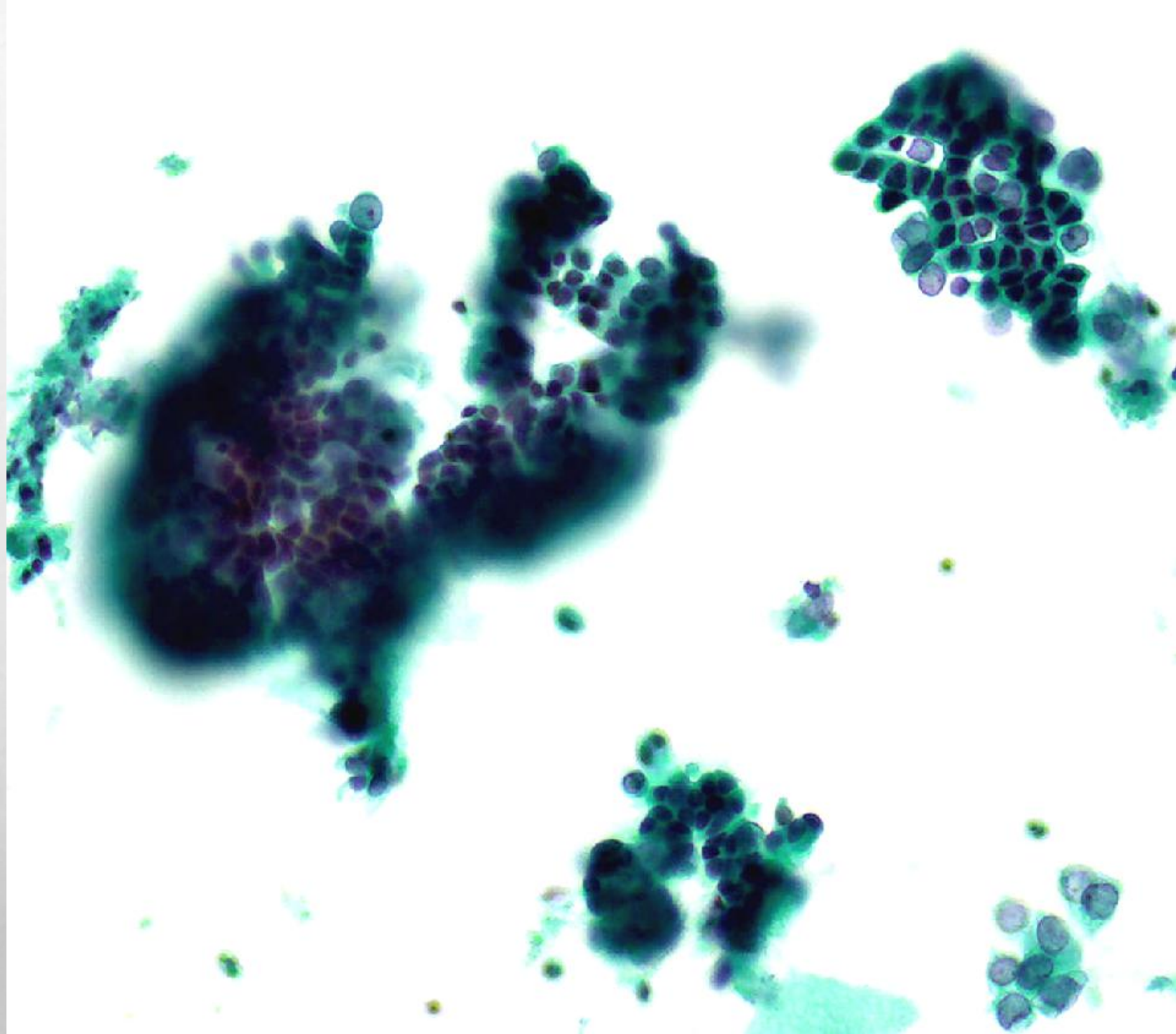
線毛



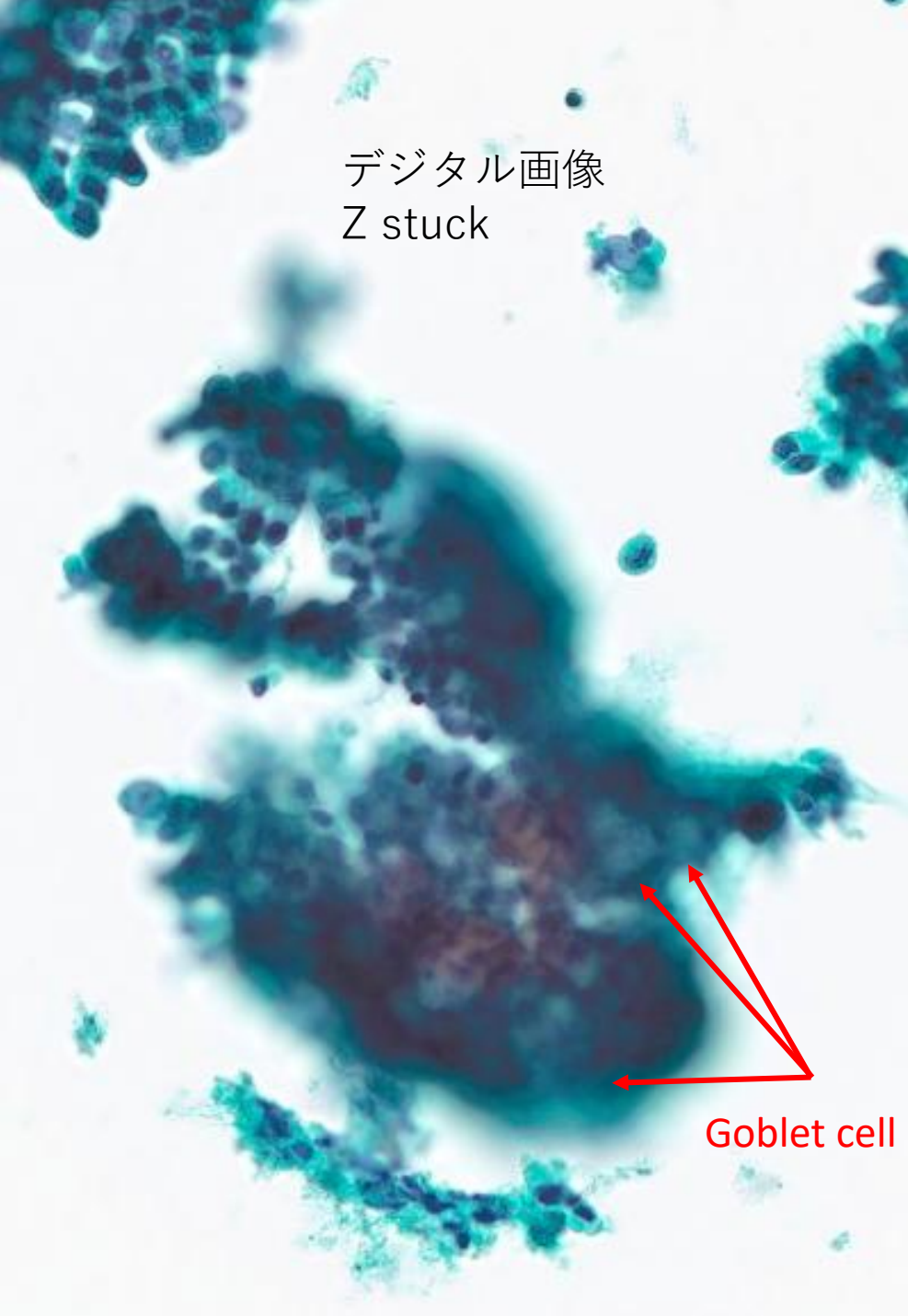
線毛はない



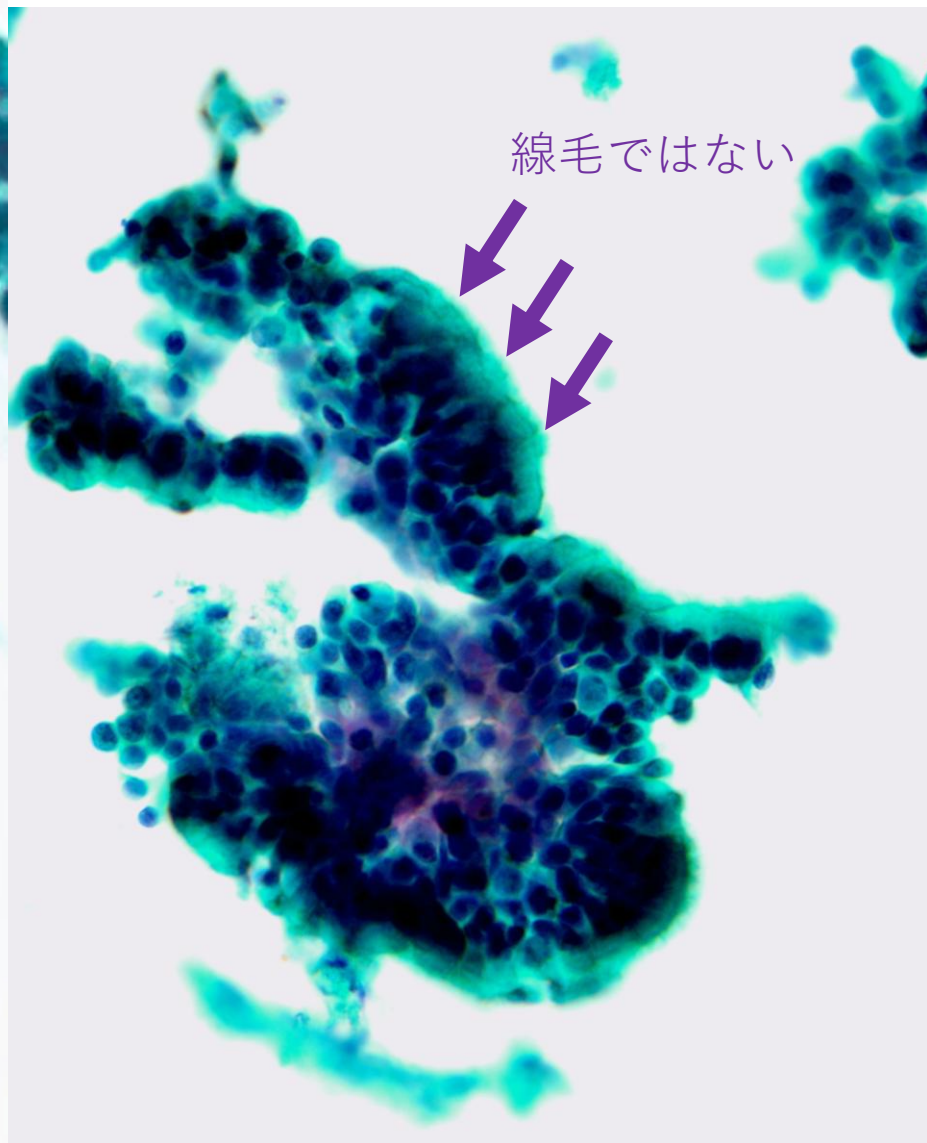
線毛

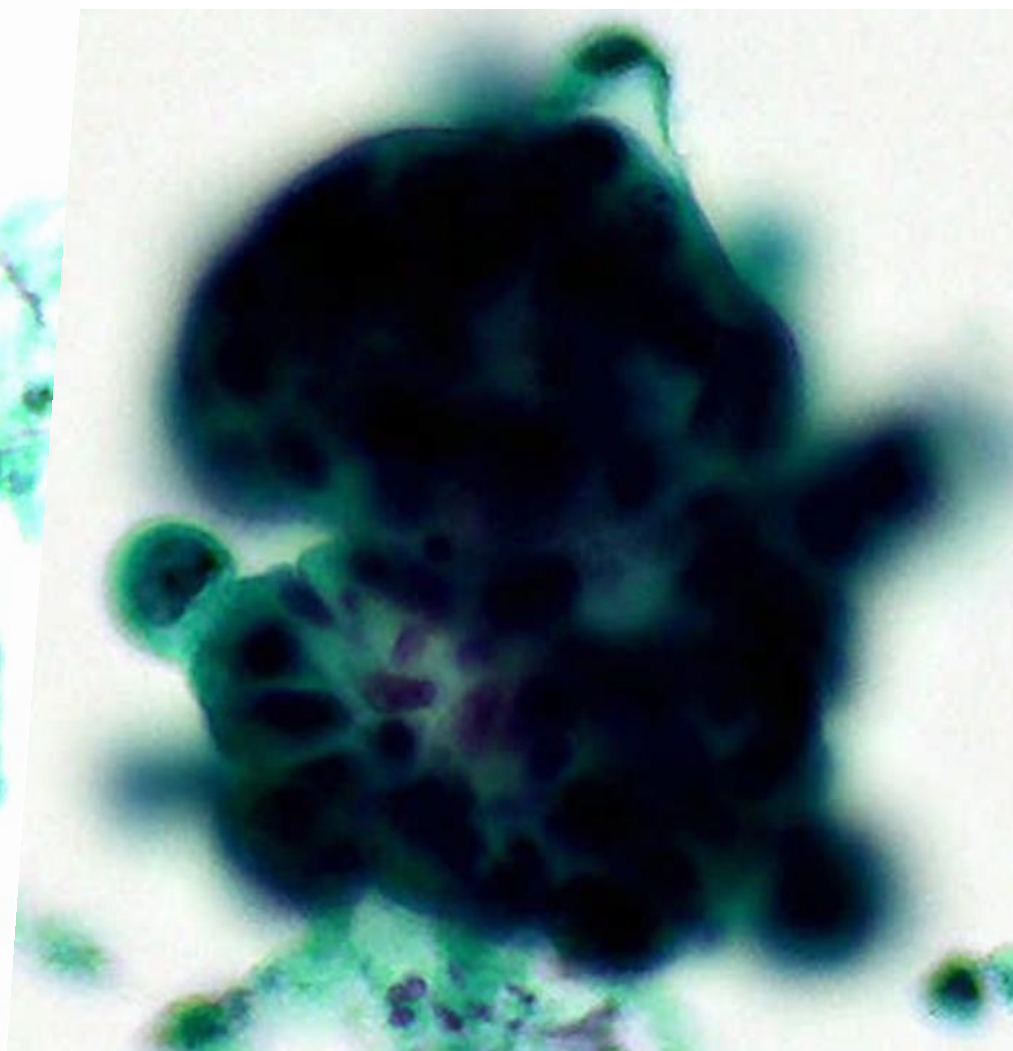
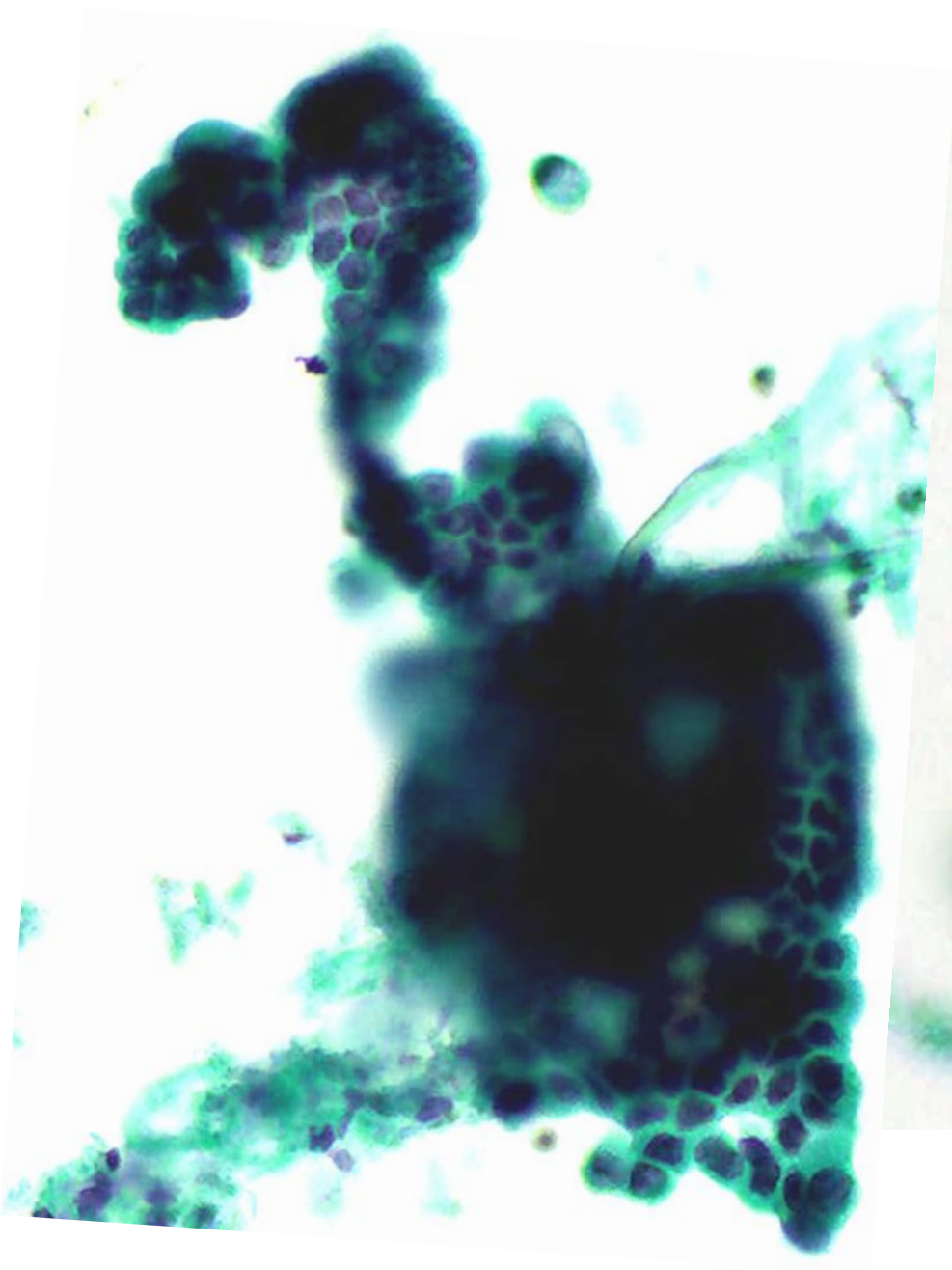


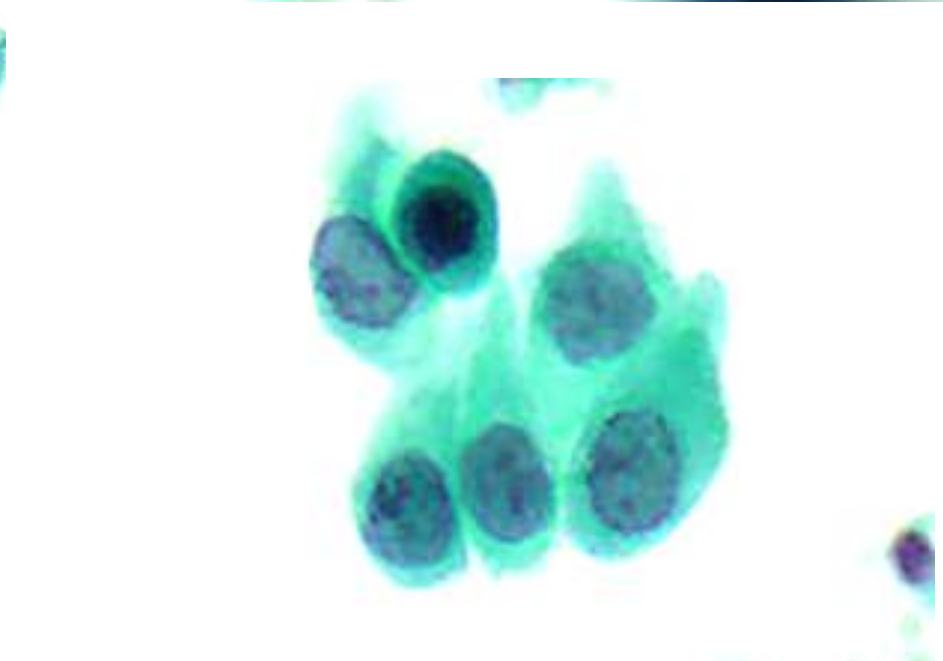
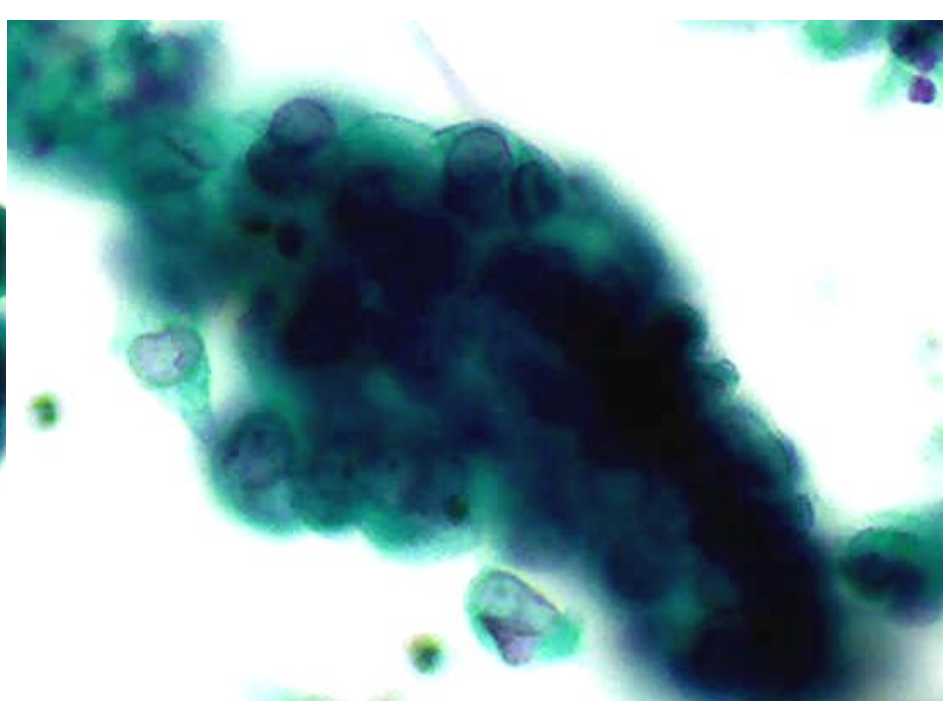
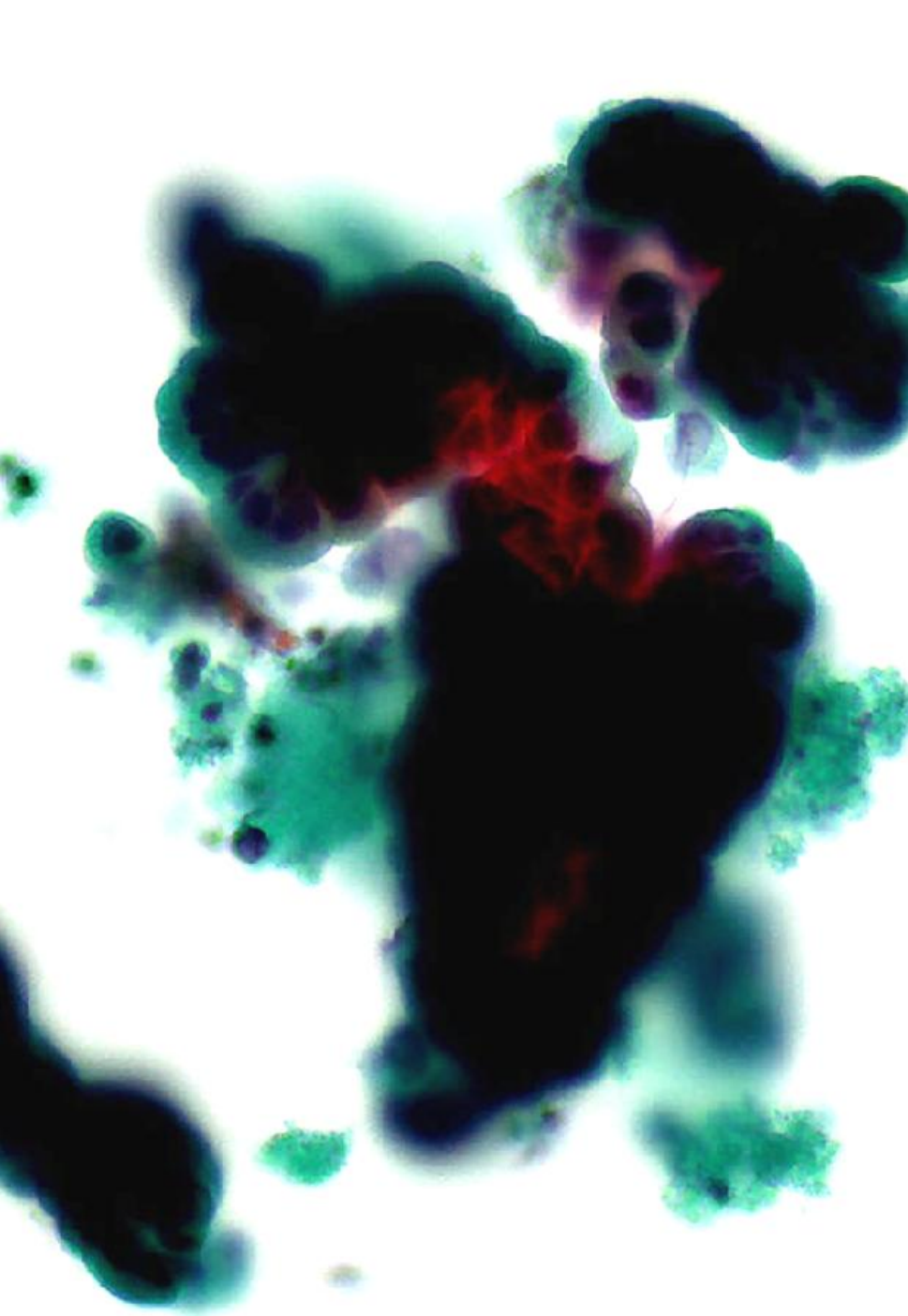
デジタル画像
Z stuck

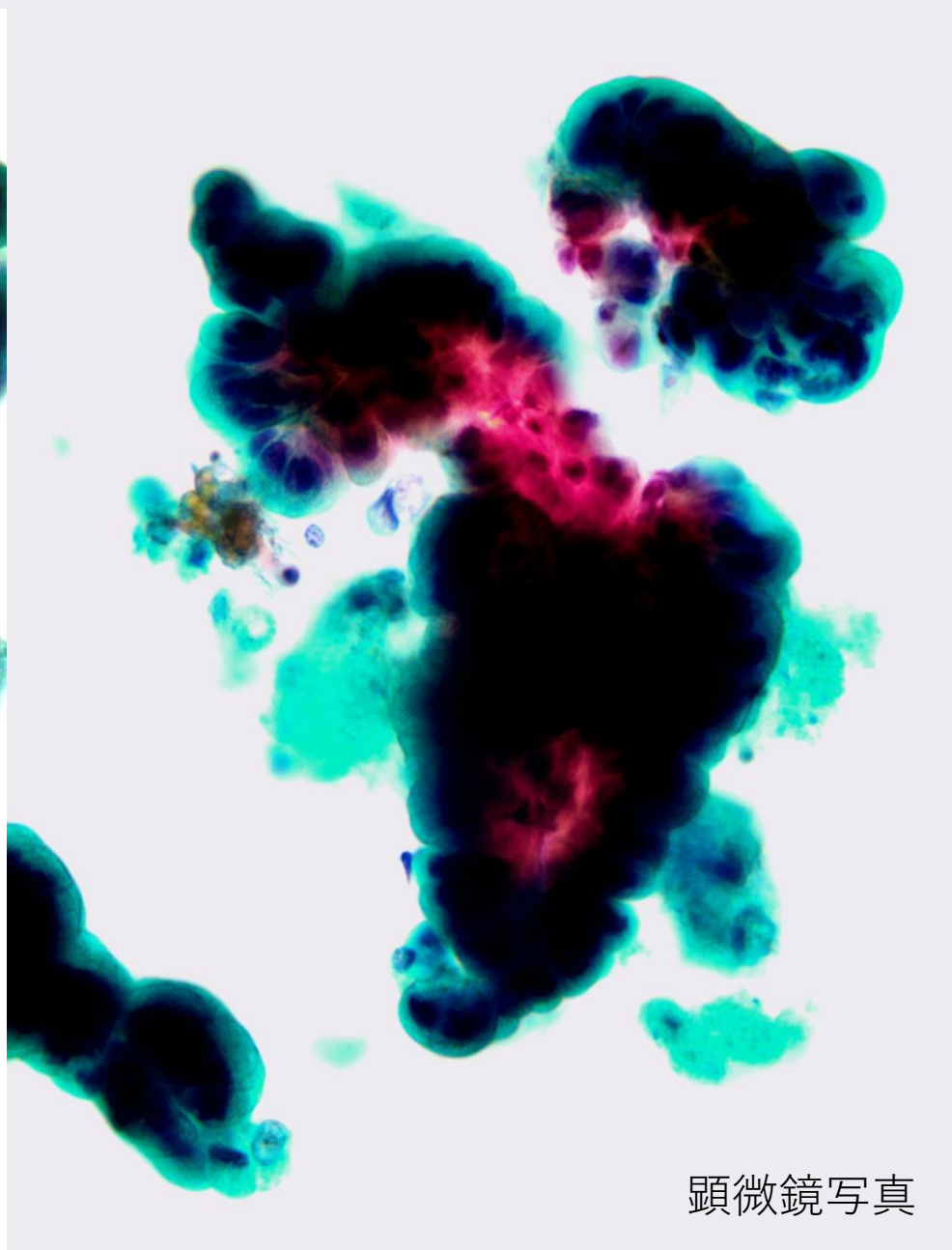
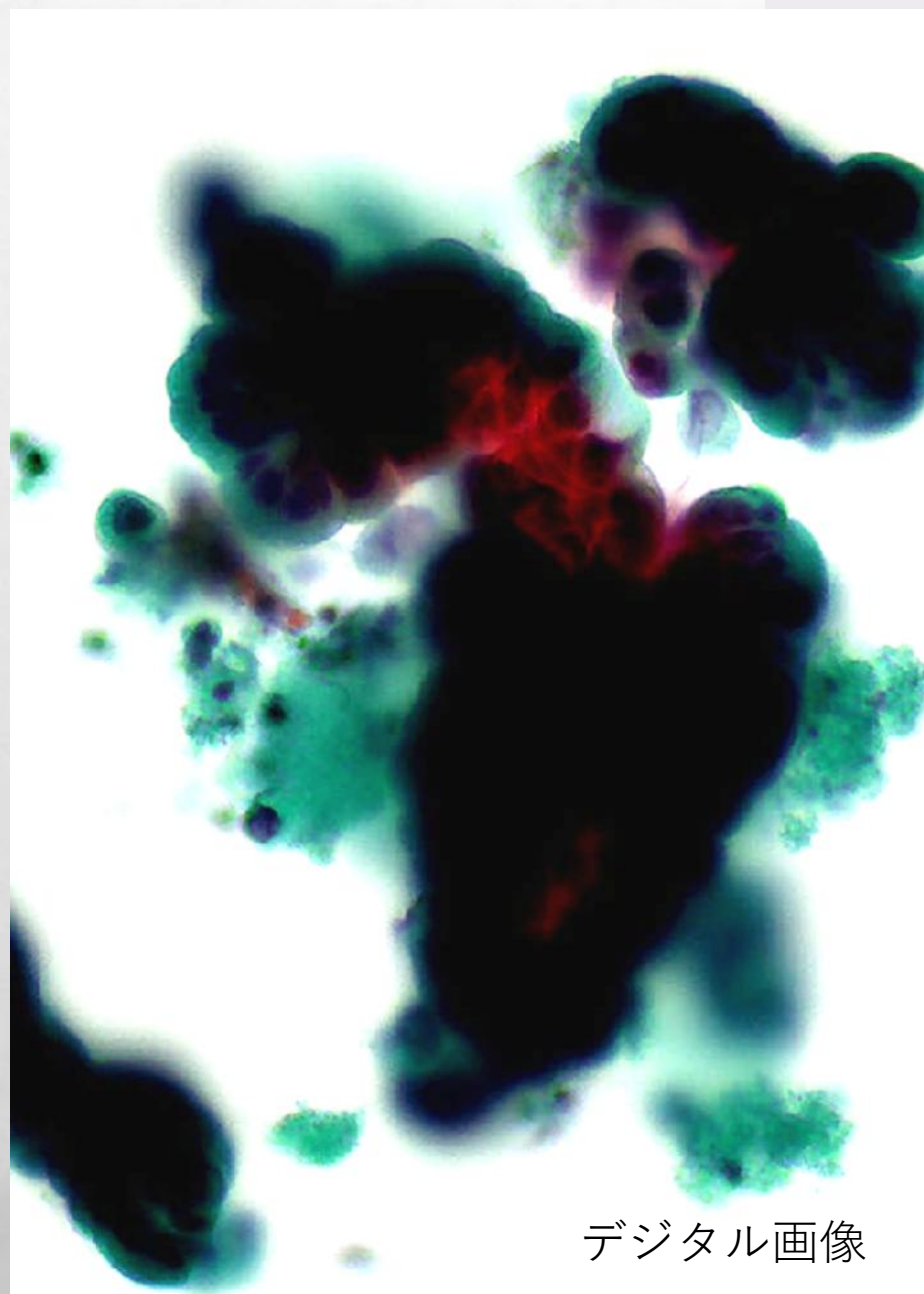


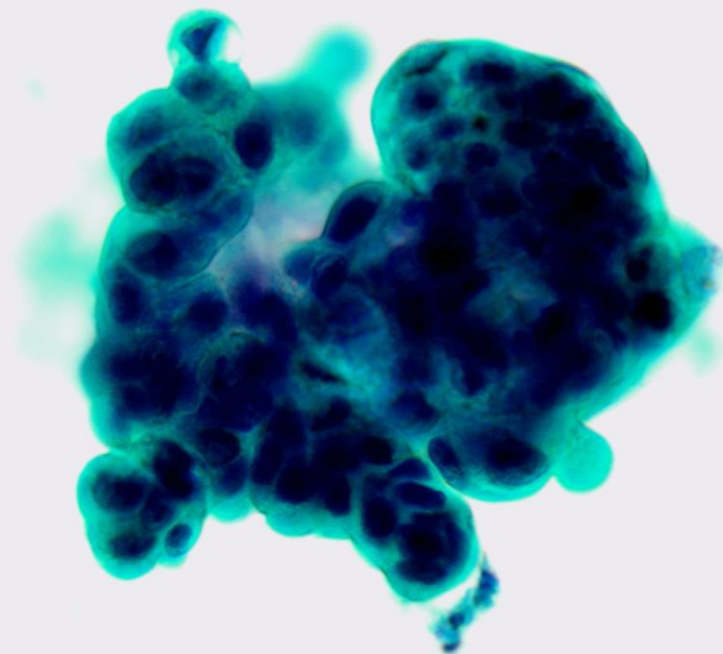
顕微鏡写真











顕微鏡写真

細胞所見

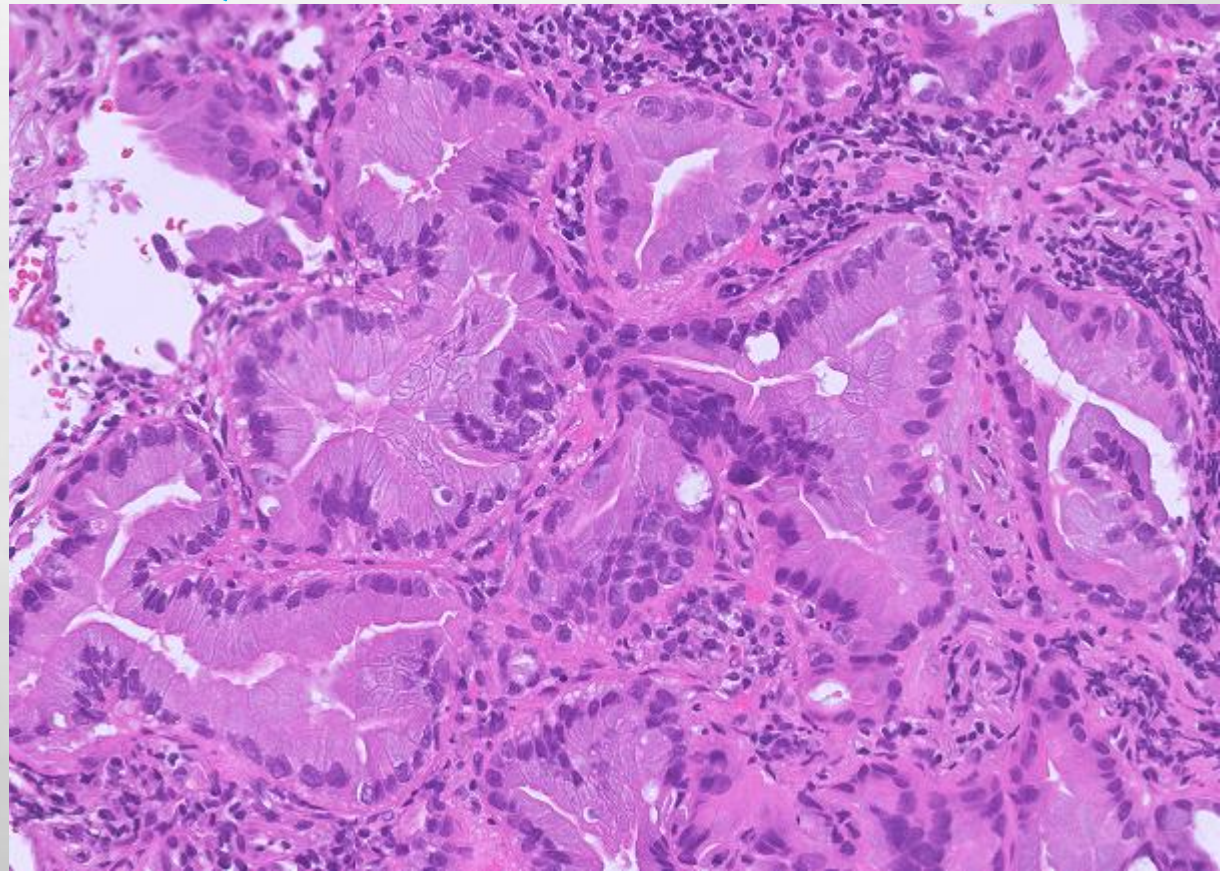
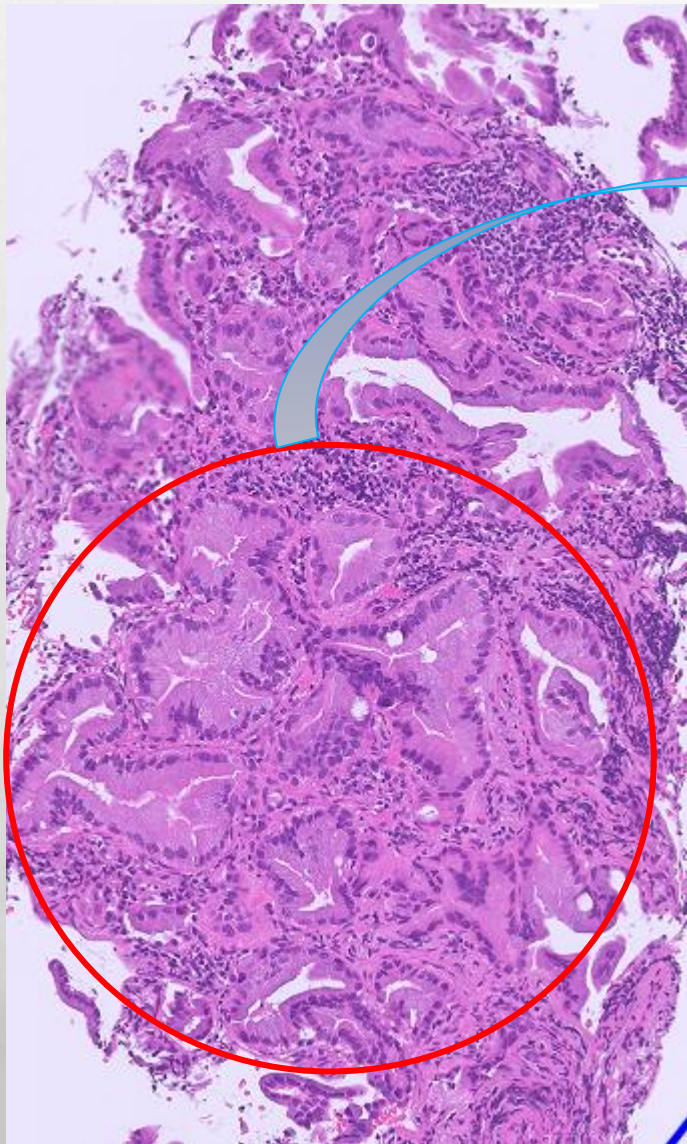
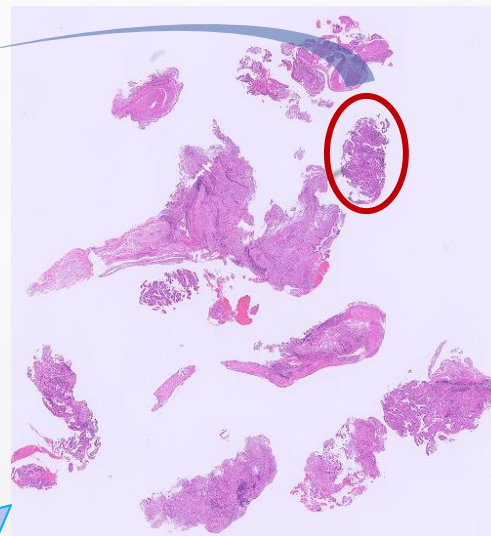
検体材料は、気管支・肺（みぎ）下葉より、生検後の器具洗浄液です。

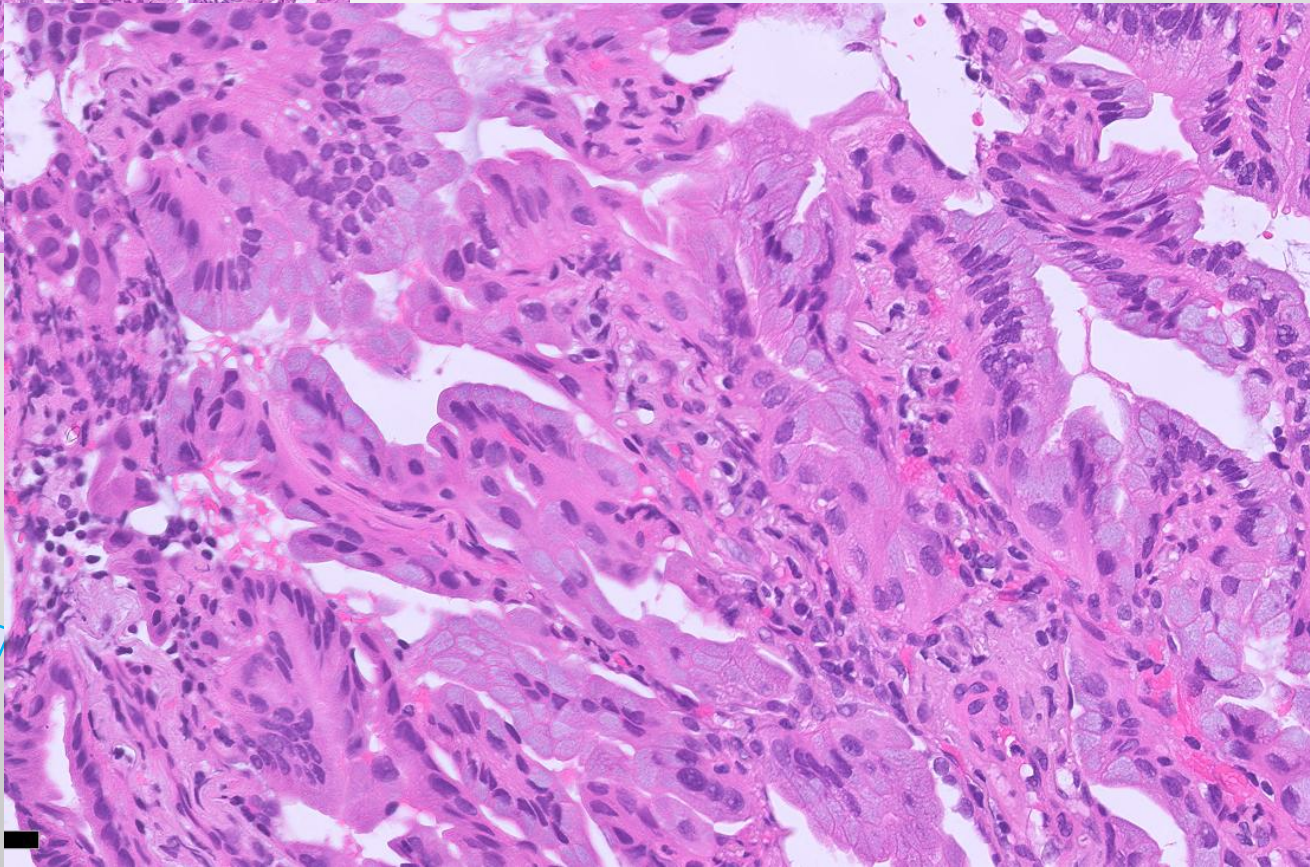
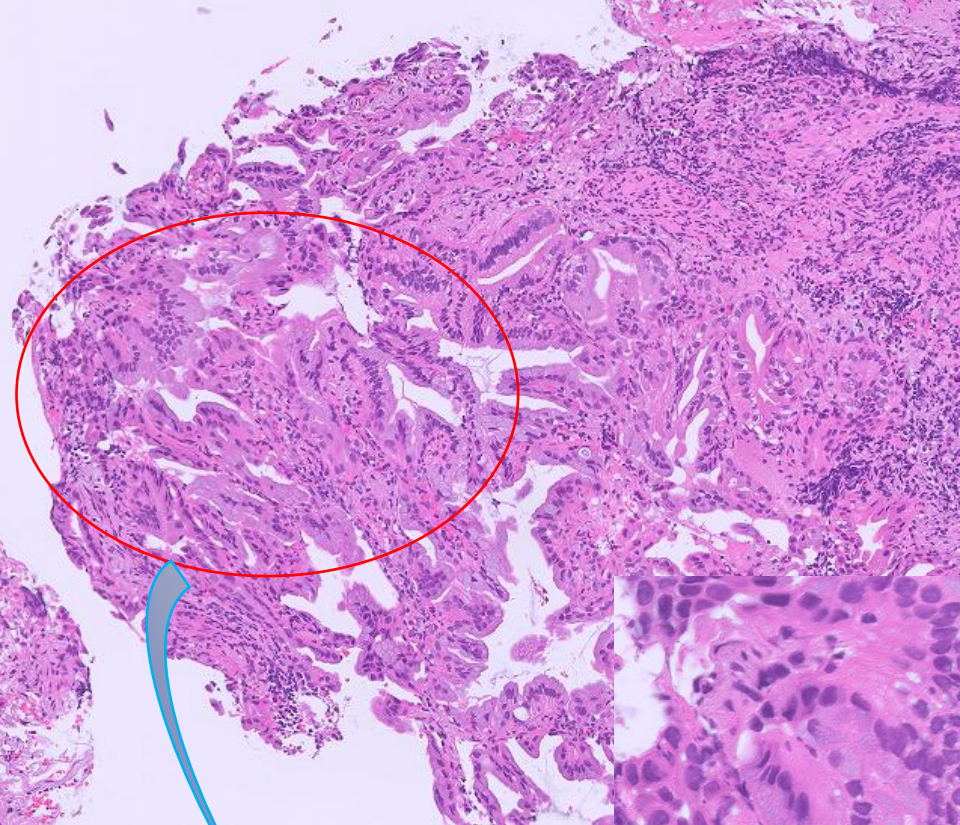
蛋白変性物質、線維素、間質結合織に混じり、多彩な異型細胞がみられます。異型細胞の多くは、柵状配列集塊や花冠状配列集塊、球状集塊で多くみられる高円柱上皮細胞で、細胞質は泡沫状、粘液を含有した所見がみられ、濃染性で不整形核が基底側に並んでいる。豊富な細胞質を有するものの核は腫大し、好酸性の核小体が出現している。これらの細胞集塊にはいずれも、線毛は不明瞭化している。

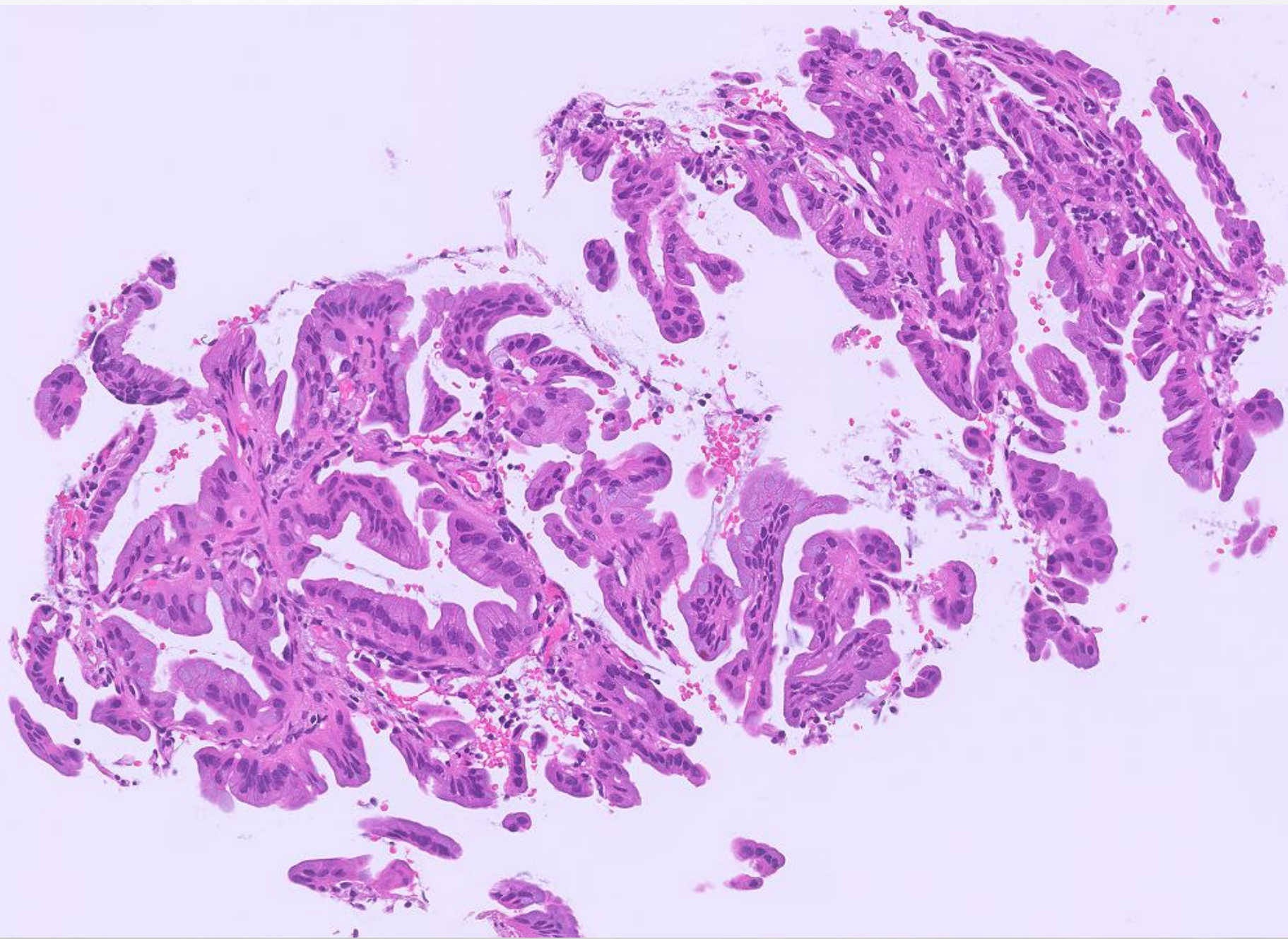
以上の所見より、

Non-small cell carcinoma、invasive mucinous adenocarcinoma
を疑います。

TBLB組織像







TBLB組織診断

The TBLB specimen from the right lower lung shows:

- several foci of glandular proliferation lined by cells having slightly enlarged nuclei and abundant intracytoplasmic mucin;
- fibrotic background with areas of fibroelastosis.

Findings are suspicious for an invasive mucinous adenocarcinoma.

Additional stains are ordered for confirmation.

右下肺の経気管支肺生検（TBLB）標本では、以下の所見が認められる。- 核がやや肥大し、細胞質内に多量のムチンを有する細胞で覆われた腺増殖巣が複数認められる。- 線維弾性症を伴う線維性背景組織が認められる。

これらの所見は、浸潤性粘液性腺癌を疑わせる。確定診断のため、追加染色を依頼する。

Additional stains pattern is described above, confirming adenocarcinoma, suggestive of invasive mucinous adenocarcinoma.

PD-L1: TPS =1% (LOW)

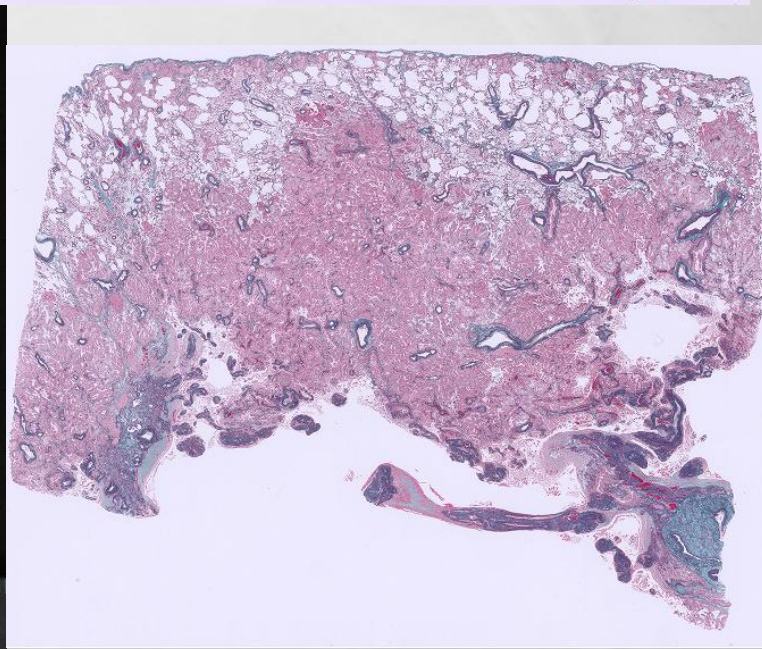
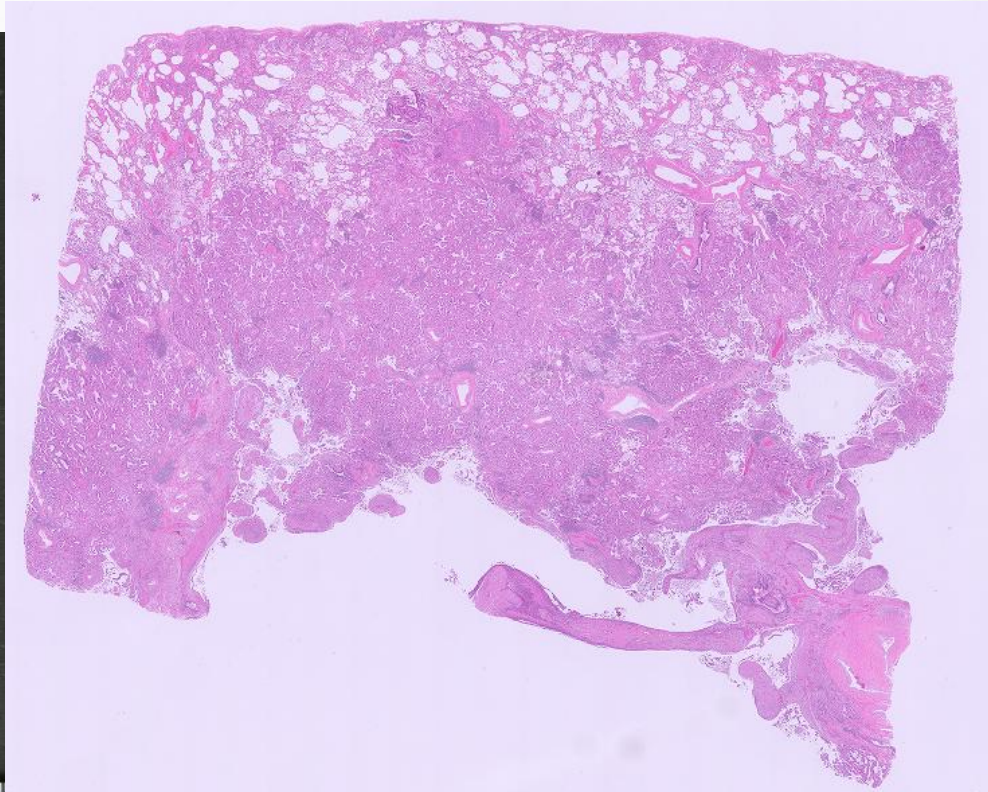
ALK = Negative

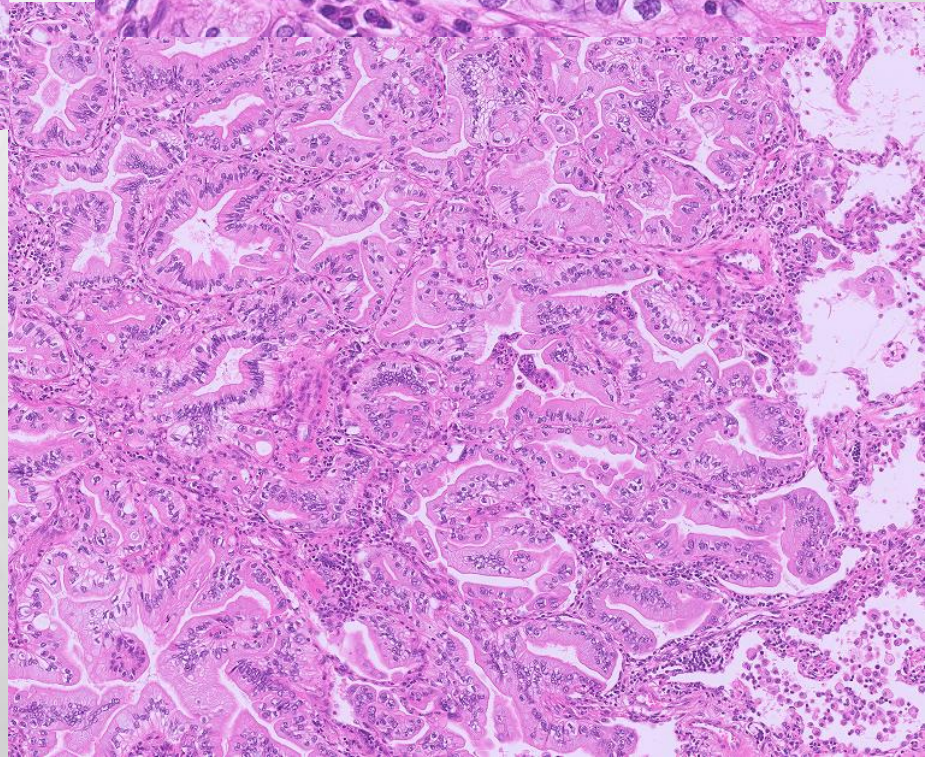
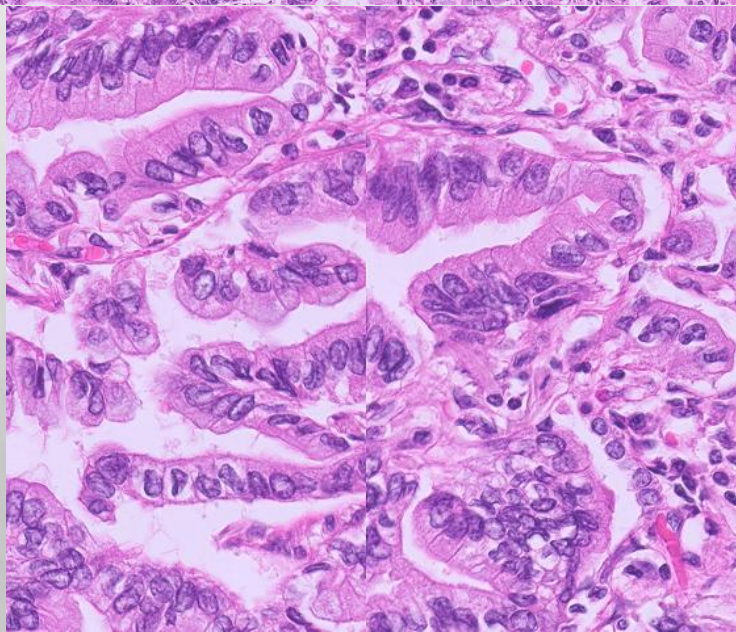
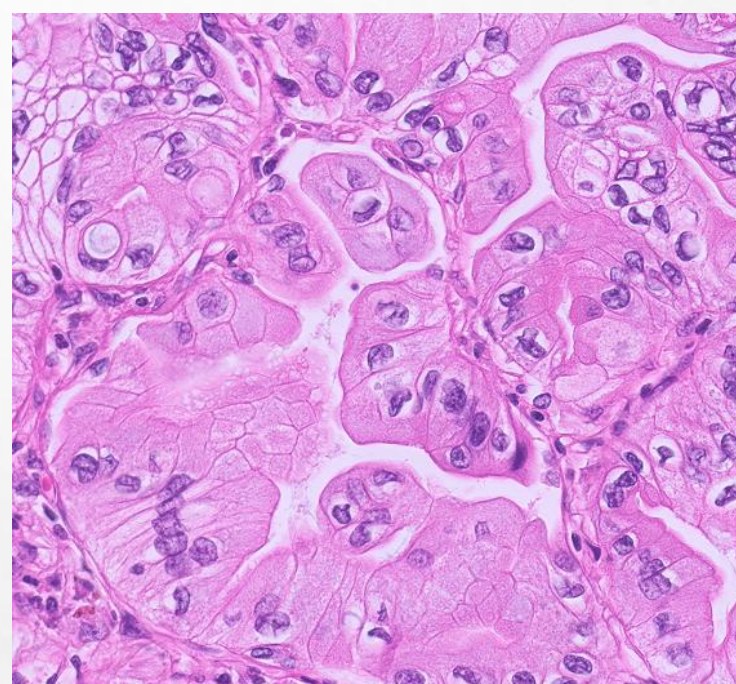
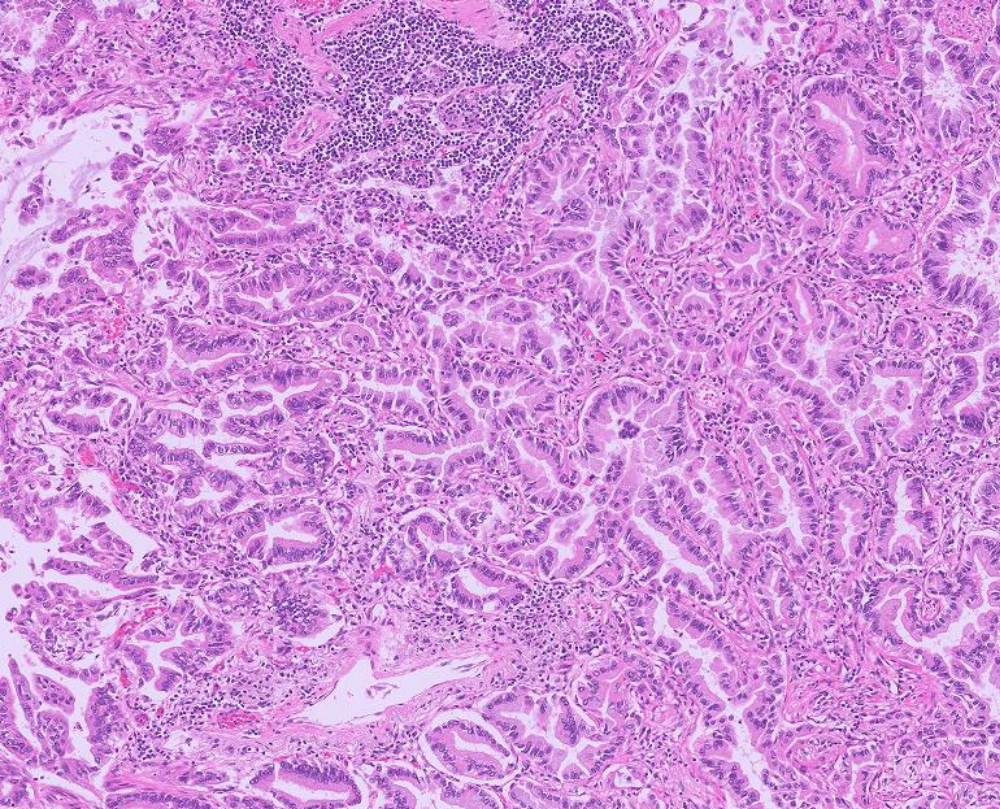
EGFR-COBAS：変異検出せず

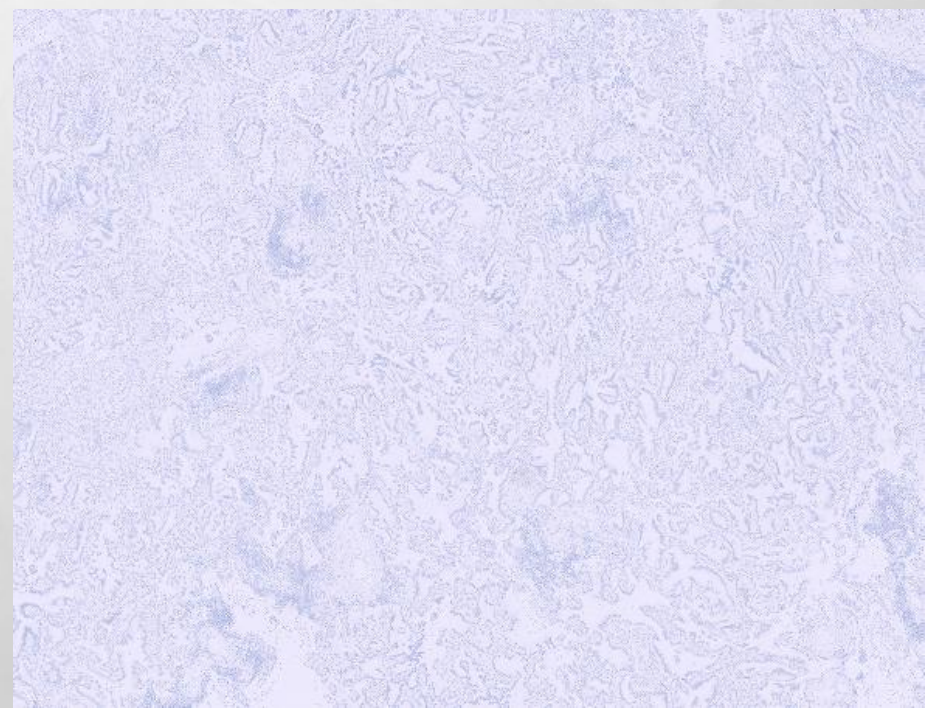
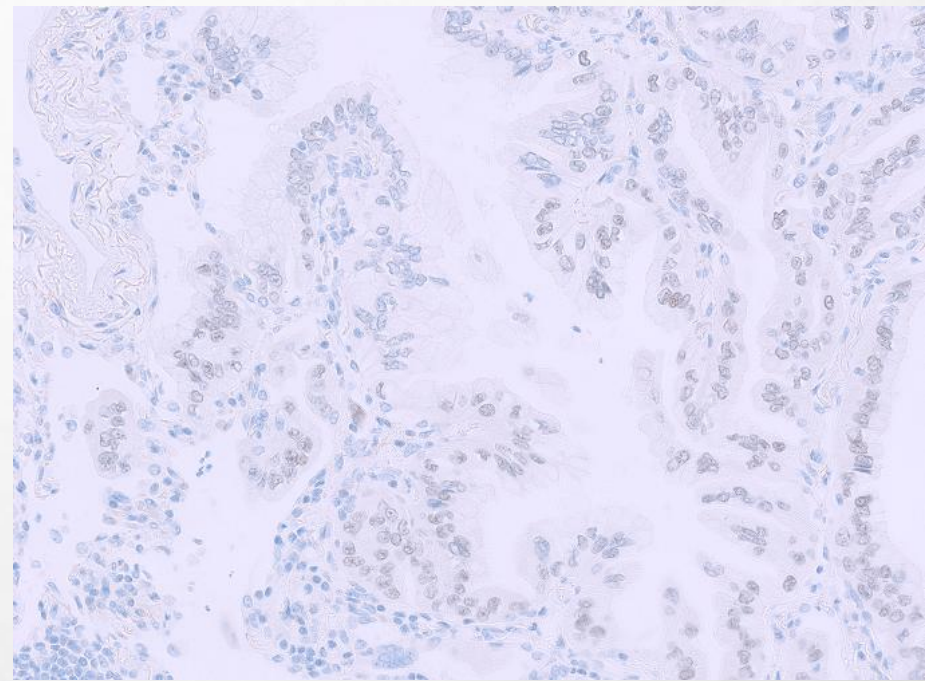
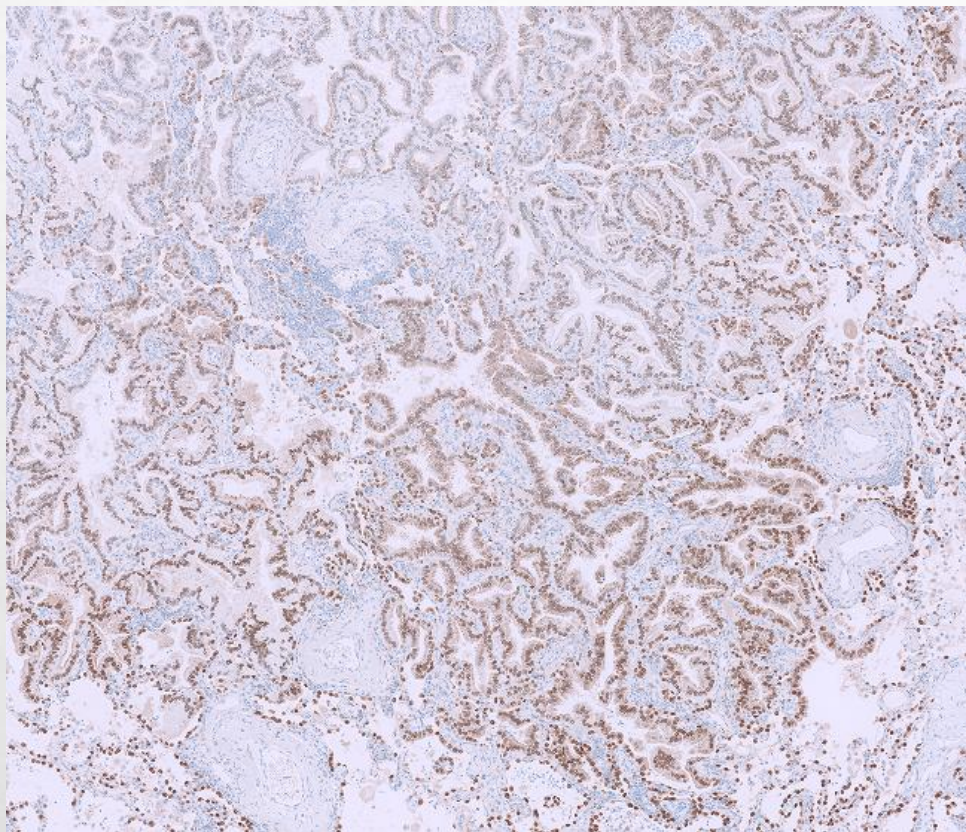
追加染色のパターンは上記のとおりで、腺癌、特に浸潤性粘液性腺癌を示唆する所見が確認された。

解答

1. 肺扁平上皮癌
2. 肺小細胞癌
3. 肺浸潤性粘液性腺癌
4. 轉移性尿路上皮癌
5. 線毛円柱上皮細胞







免疫染色結果

ADC Cocktail
(TTF1+NapsinA)

HNF4 α :weekly +

CDX-2 : -

右肺下葉切除検体

- 病変部位; みぎ肺下葉
- 腫瘍径; 65 x 37 x 70 mm
- 腫瘍浸潤径; 70 mm
- 組織型; Non-mucinous adenocarcinoma (pap 40%, micropap 30%, acinar 30%), Grade 2
- 局所伸展; pm0、pl0、Ly0、V0、STAS (+)
- 胸腔内播種/胸腔洗浄細胞診; 提出なし
- リンパ節; 0/3 (#7: 0/1, #11i: 0/1, 本体: 0/1)
- 病期 (UICC/AJCC 8th.); pT3, N0
- 断端; br -, pa -, pv -, R0

肉眼的に、黄褐色白色の結節を形成しており中央部は空洞化しています。

組織学的に、異型細胞が乳頭状に増殖しており、全体の30%程度で腔内に数個の腫瘍細胞小塊が浮遊する像がみられます。腫瘍細胞に対し、TTF1 及び napsin 陽性、CDX2 陰性、HNF4 α はごく限られた範囲で弱陽性です。

Non-mucinous adenocarcinoma と診断します。

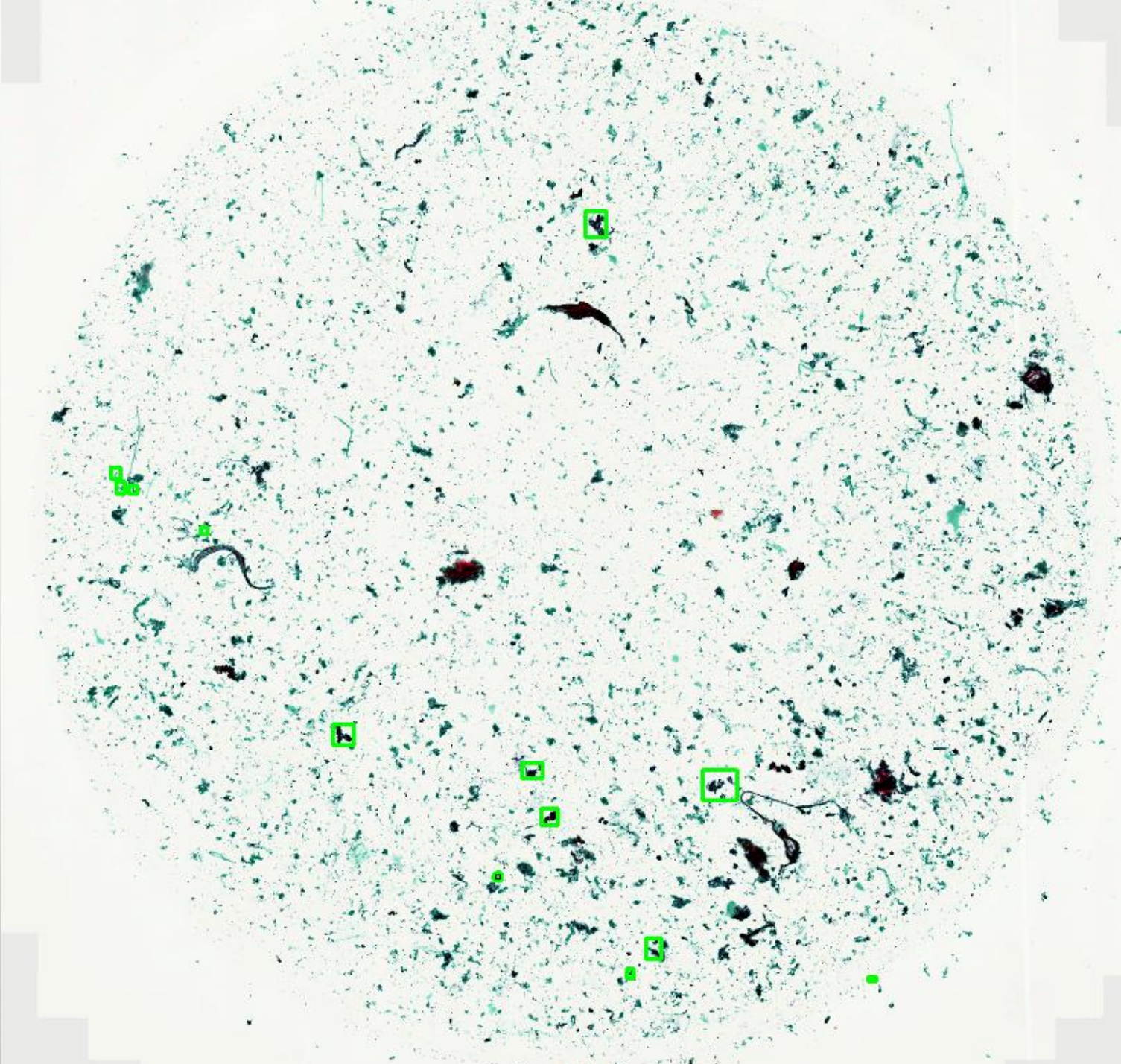
空洞部に関してですが、同箇所には壊死や感染所見は認められませんでした。同部位では癌は線維化を伴っておりリモデリングにより空洞化したものと考えます。

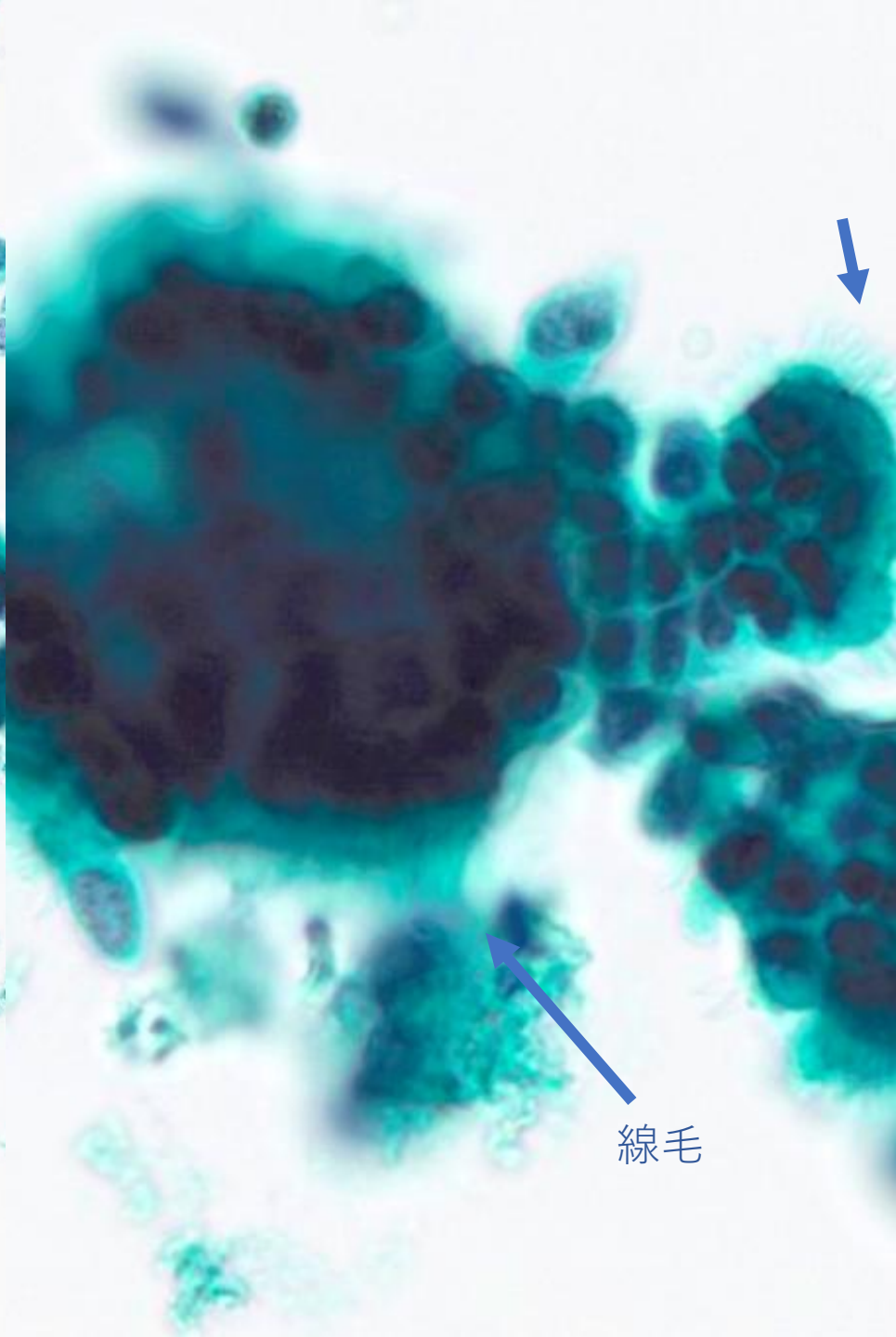
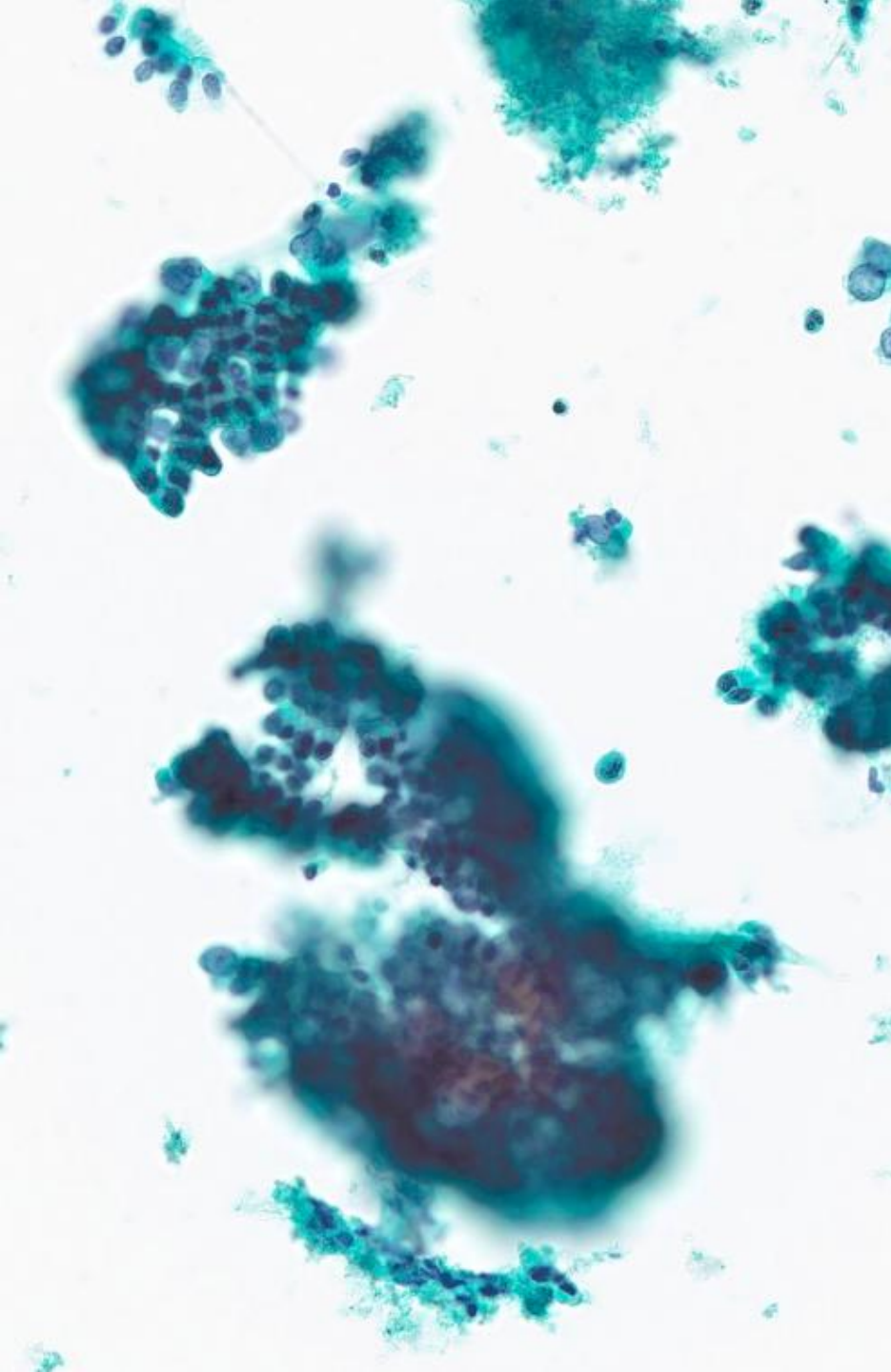
ADC Cocktail (TTF1+NapsinA) +
HNF4 α +, weakly, few
CDX-2 -

※ IMA の可能性については、術材における腫瘍全体像を評価した結果、HNF4 α 陽性所見は限局的であり、総合的に mucin producing non-mucinous adenocarcinoma と判断しました。

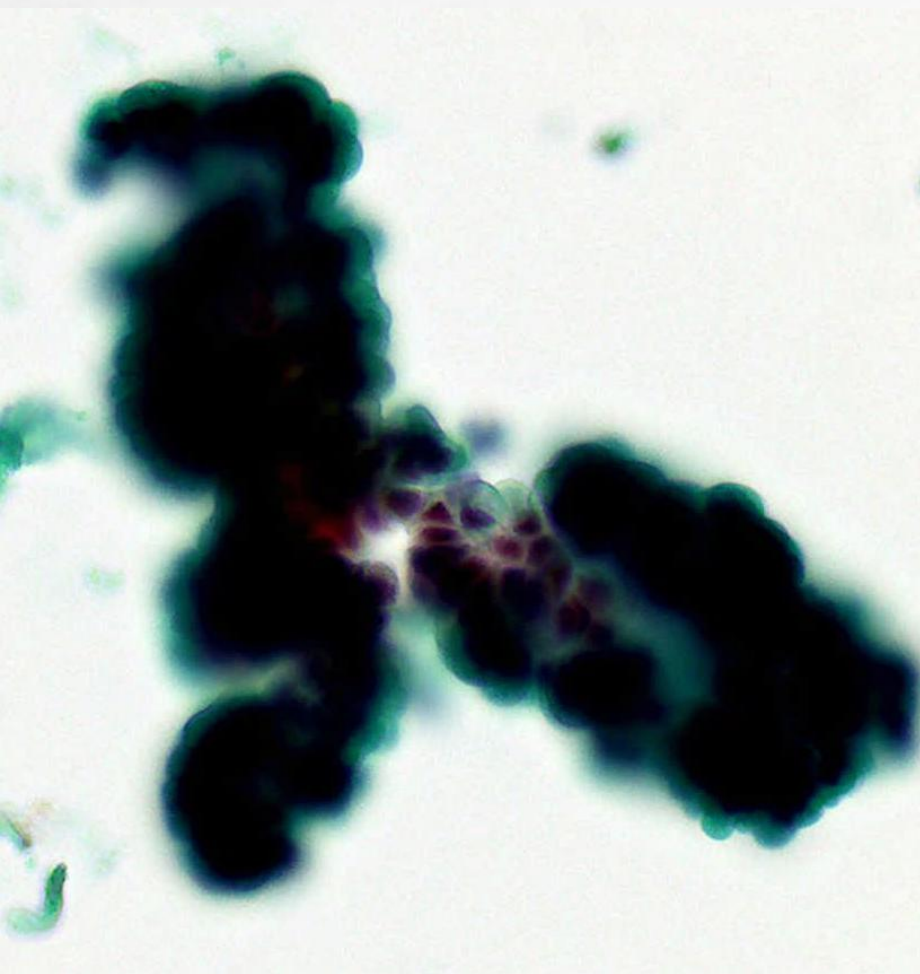
また、我々のグループによる既報において、mucin producing adenocarcinomaでは、STASの有無が予後と強く関連することが示されています。本症例では複数箇所STASを認めており、予後不良因子となる可能性が示唆されます。

細胞像

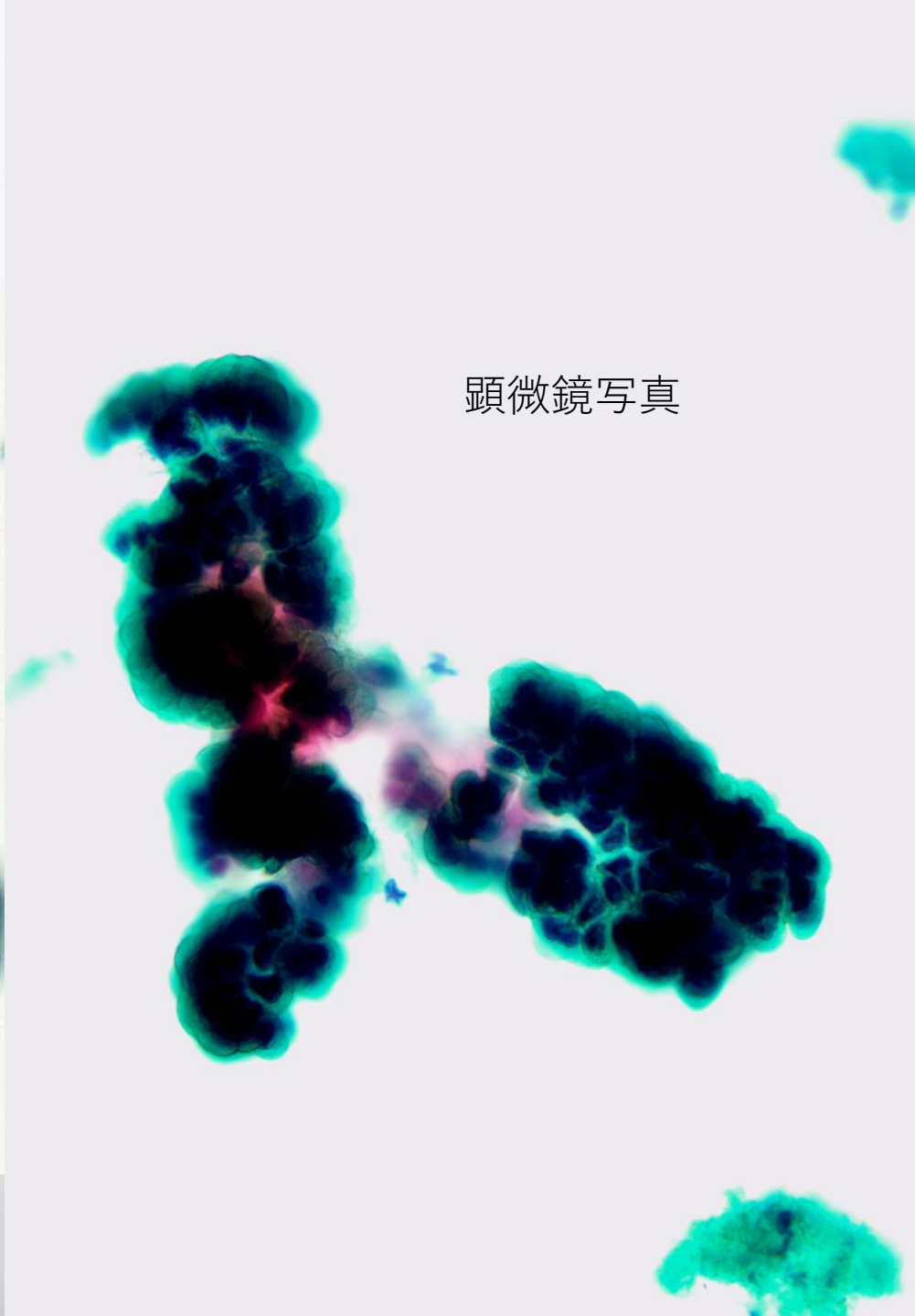


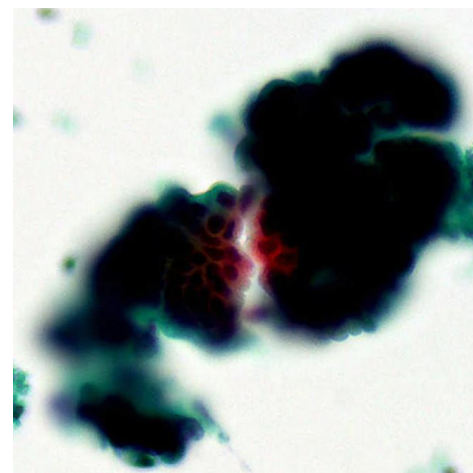
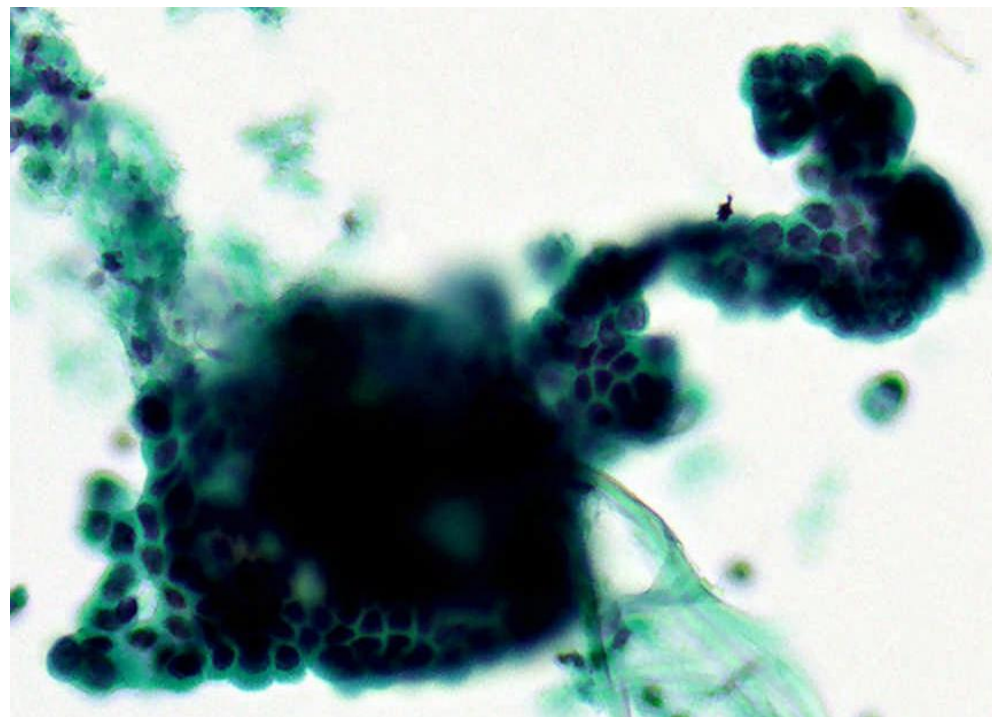
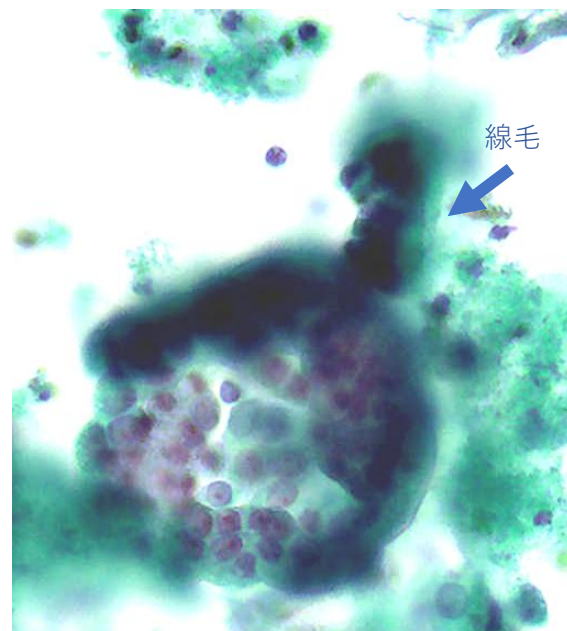
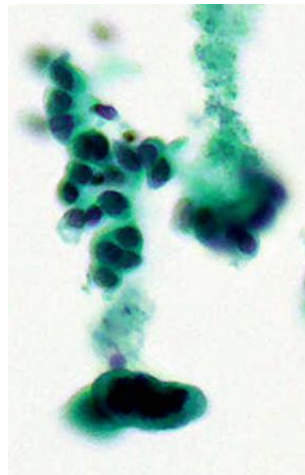
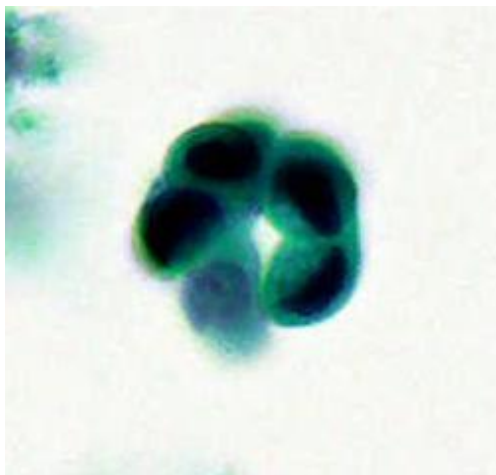


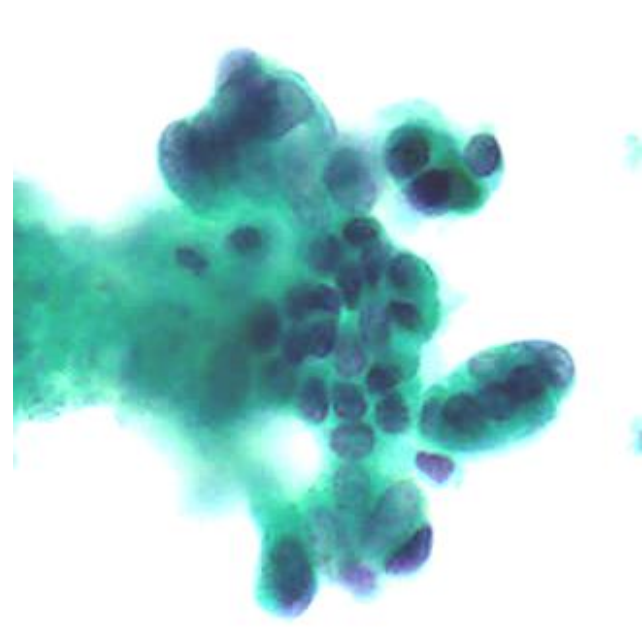
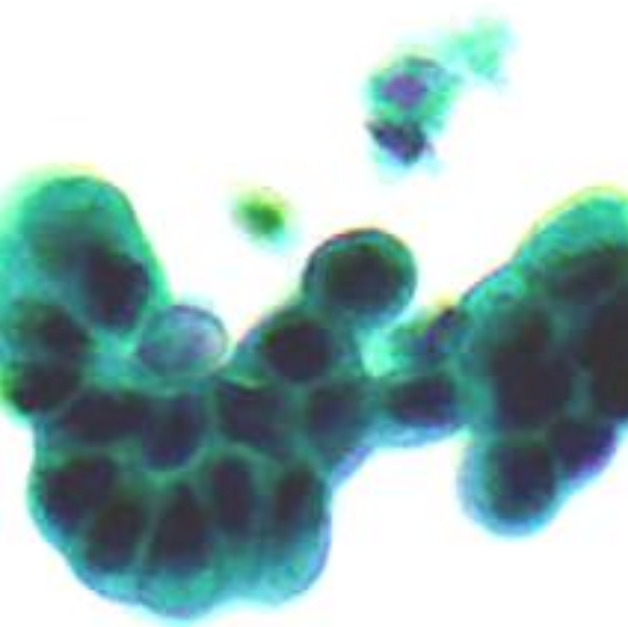
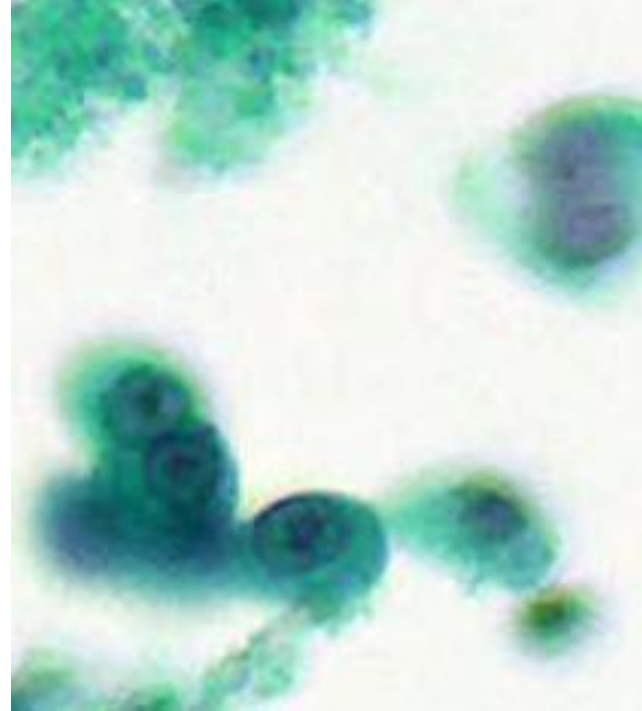
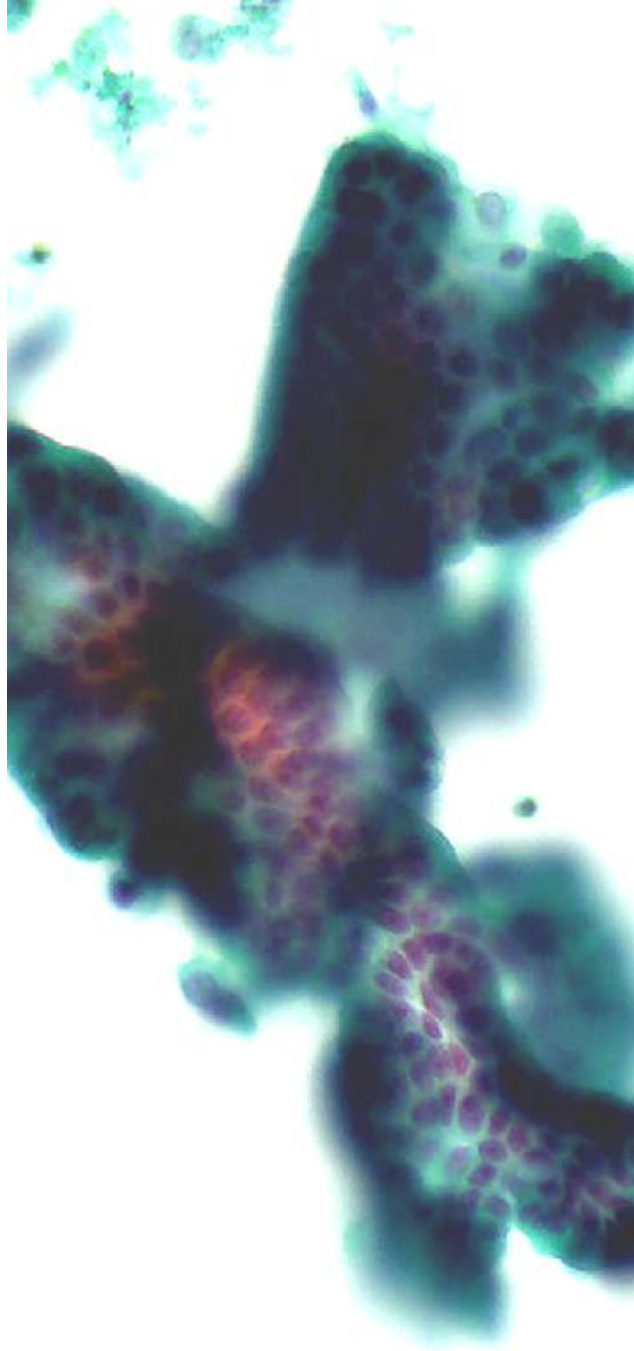
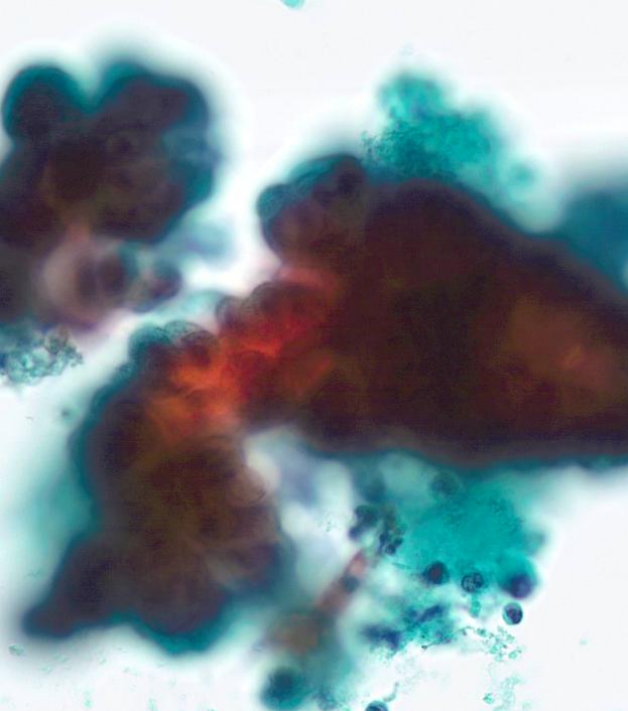
デジタル画像

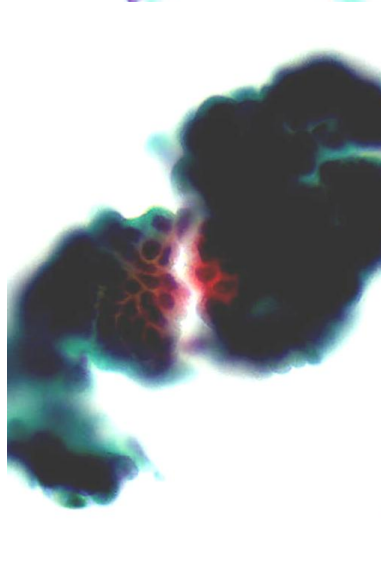
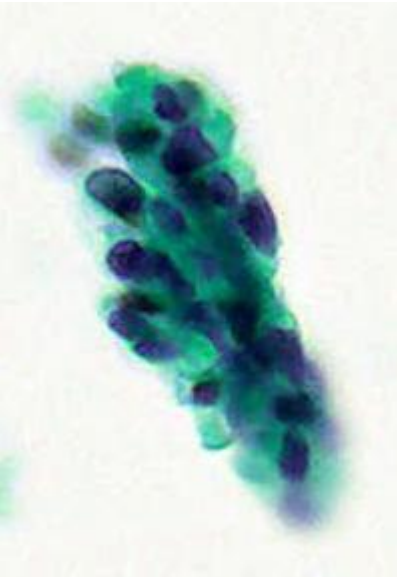
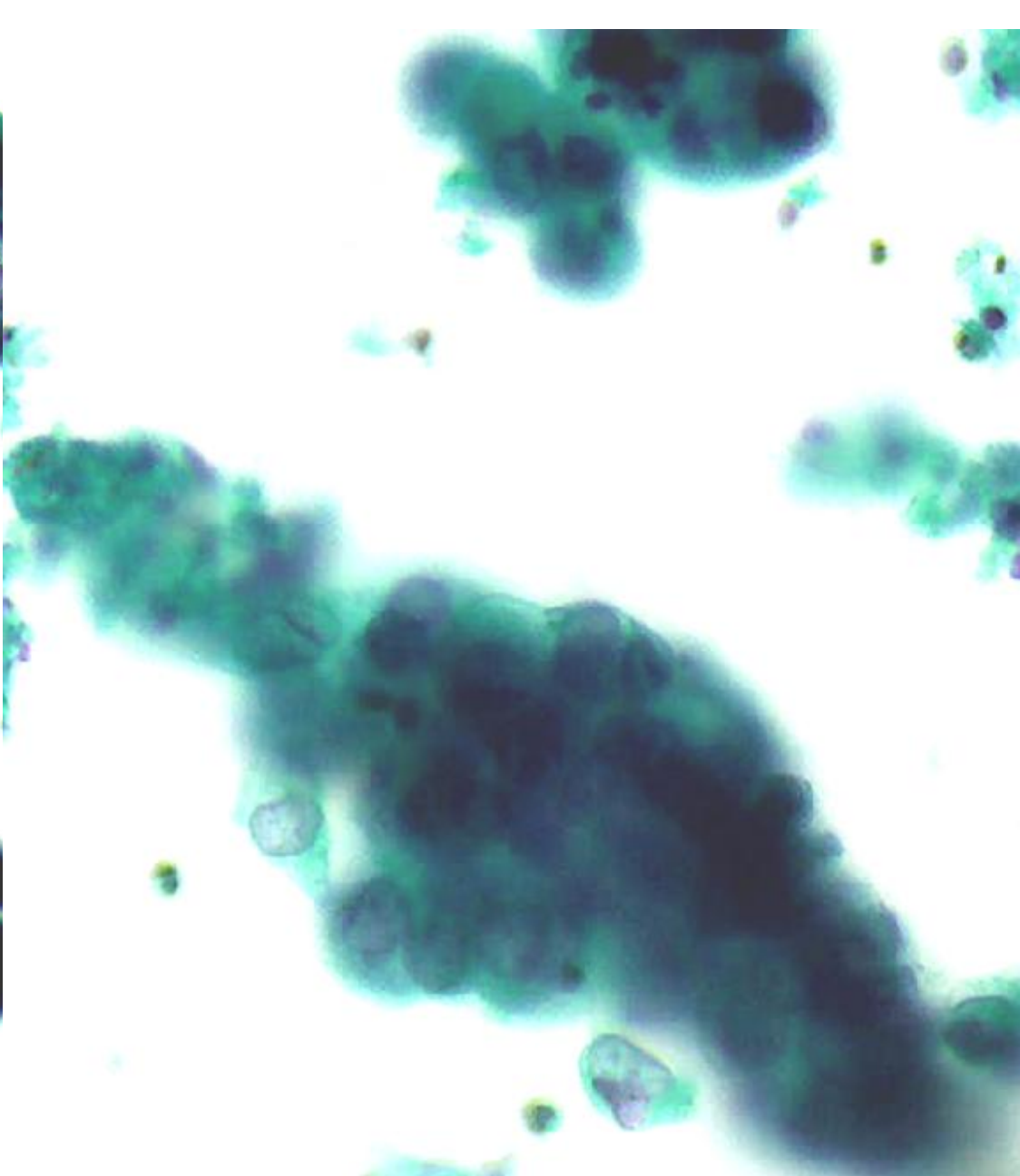
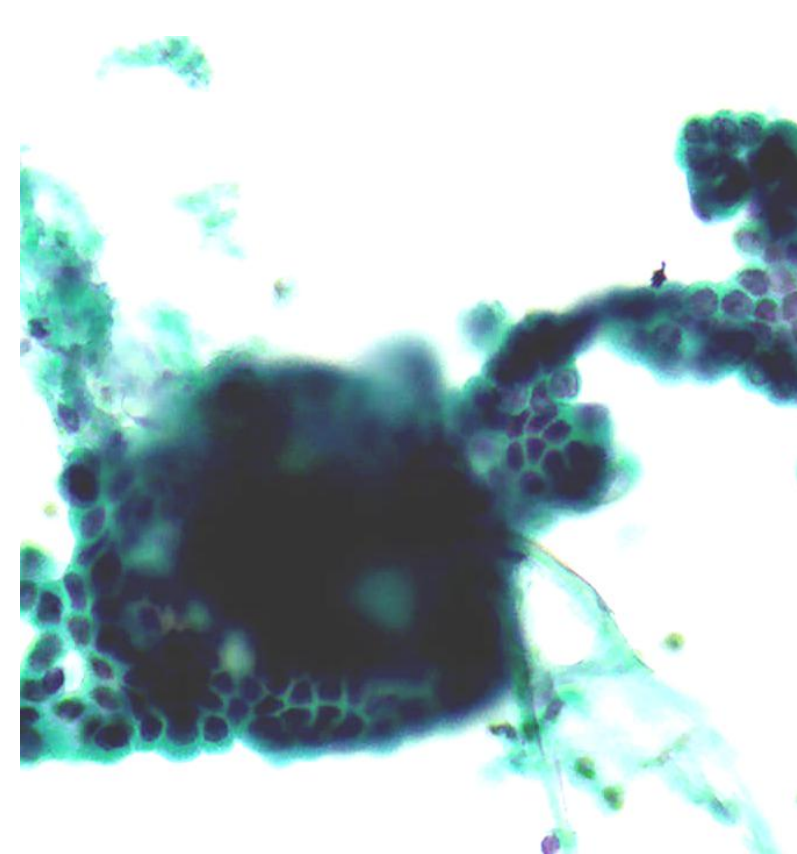


顕微鏡写真

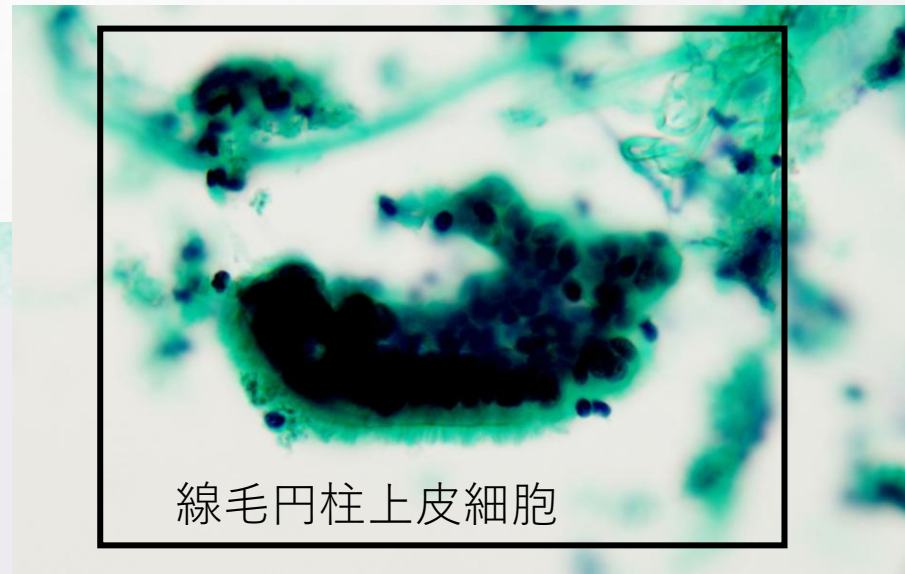
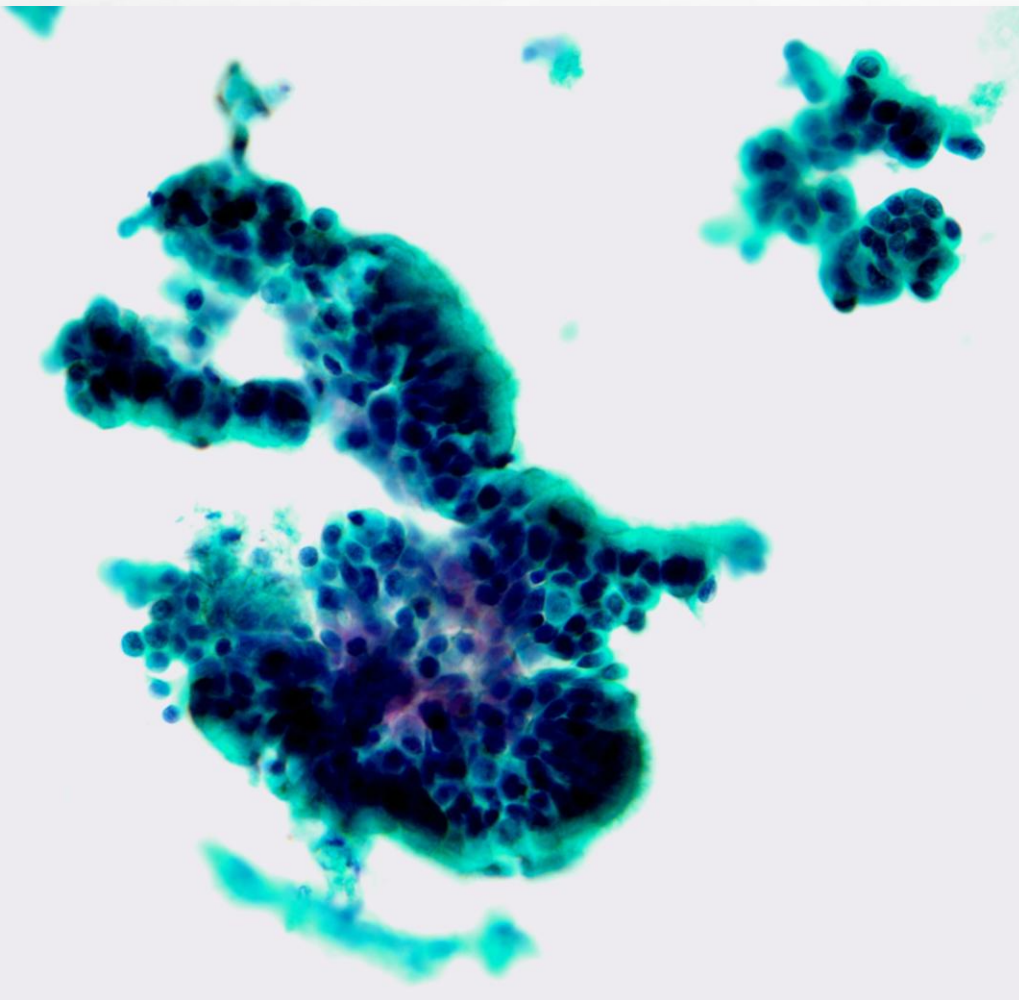








顕微鏡写真



線毛円柱上皮細胞

