

2023年度岡山細胞検査士会講演会 講演 1 / 教育講演

「泌尿器細胞診バーチャルスライドファイル を使った症例検討」

岡山細胞検査士会 会長 佐藤正和

症例内容

症例1：悪性症例における組織型を明記すべき症例

症例2：尿路上皮癌診断の判定に苦慮する症例

症例3：異型細胞の由来に苦慮する症例

尿細胞診における細胞像の観察

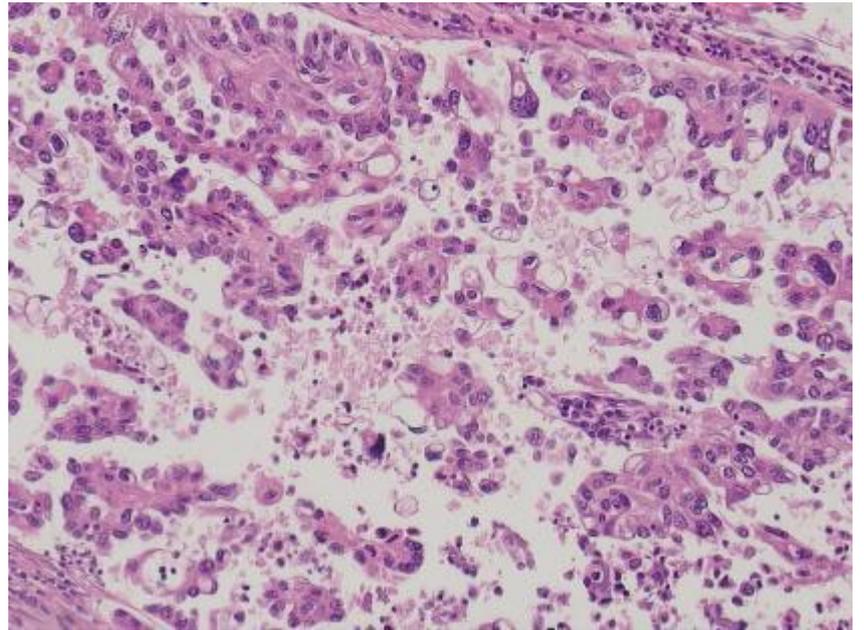
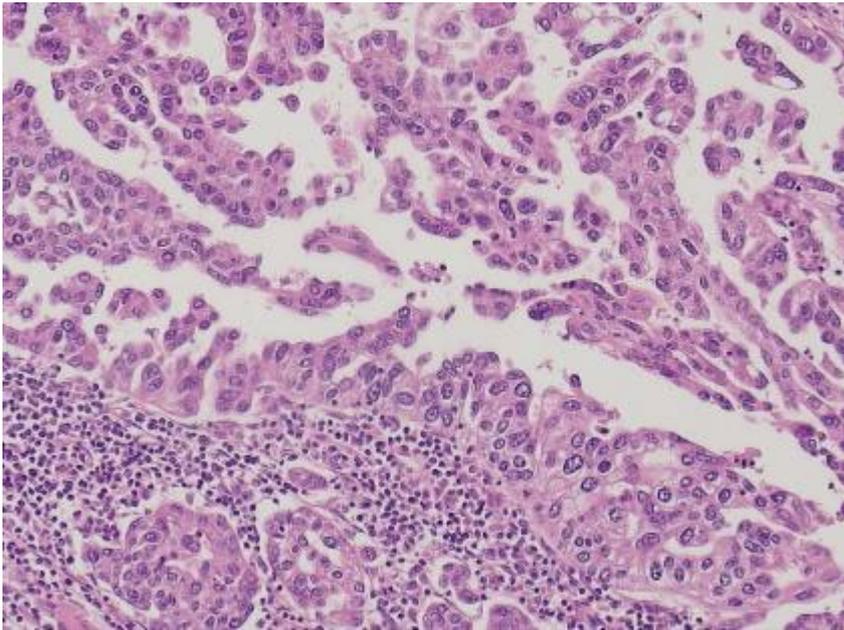
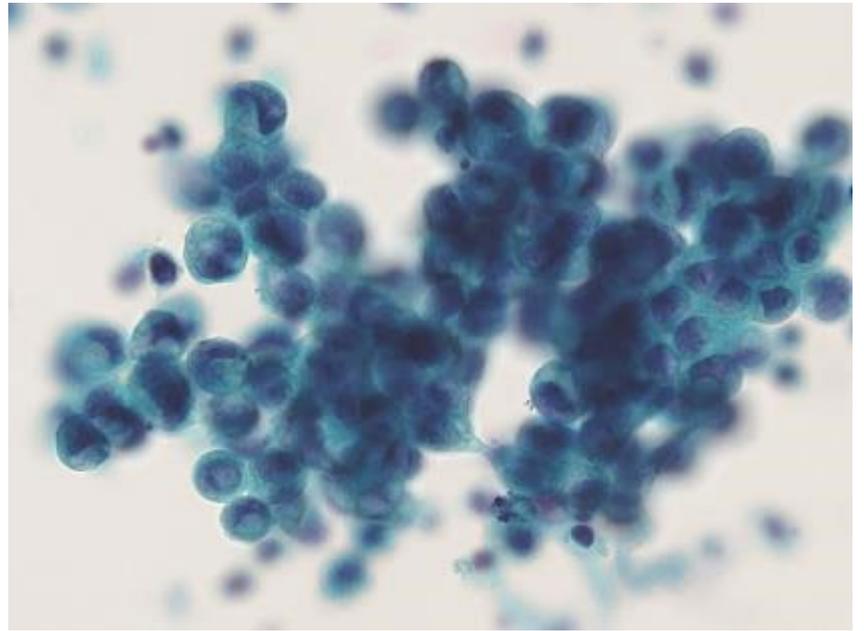
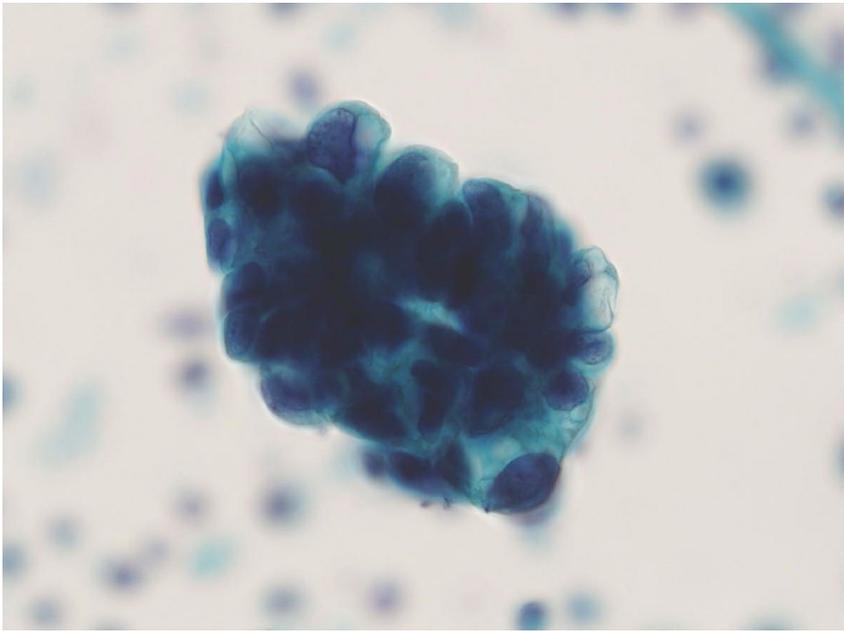
1. 出現細胞量をチェックする
2. 正常尿路上皮細胞の核を基準として大きさや核濃染度を比較し異型細胞の判断の目安とする
3. N/C比は50%以上を異型細胞の判断の目安とする
4. 背景所見として炎症細胞の量や種類、壊死の有無、円柱や尿細管上皮細胞の有無を考慮する

症例1：悪性症例における組織型を明記すべき症例

症例：70才代 男性

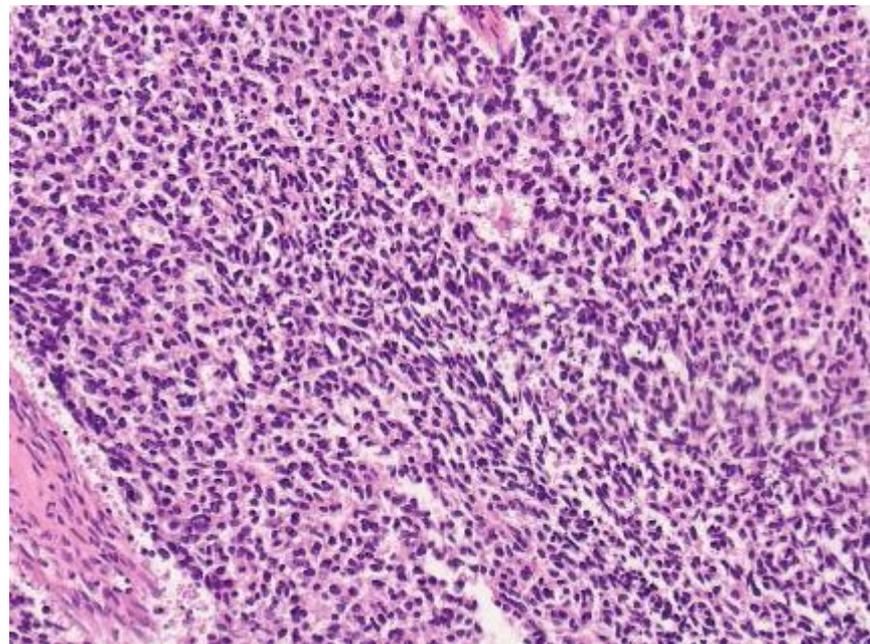
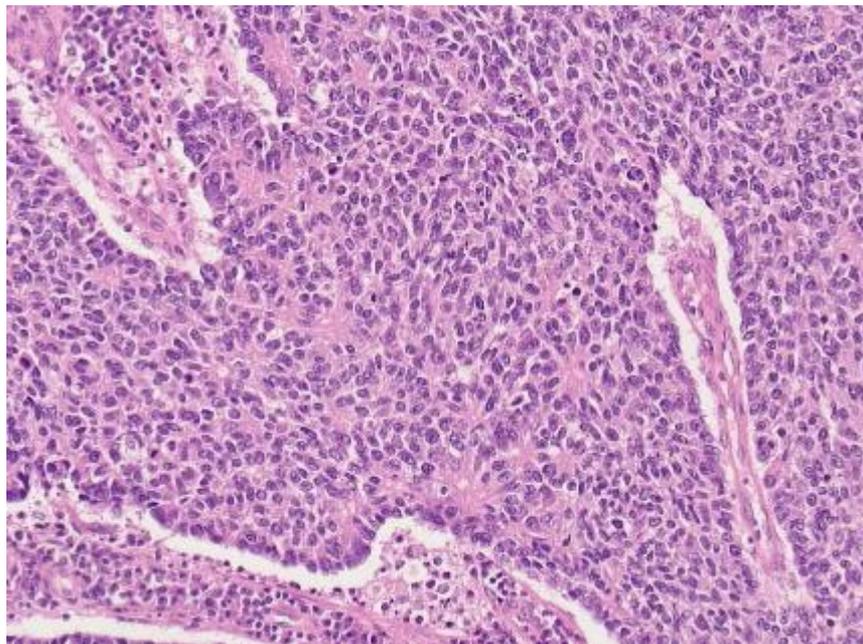
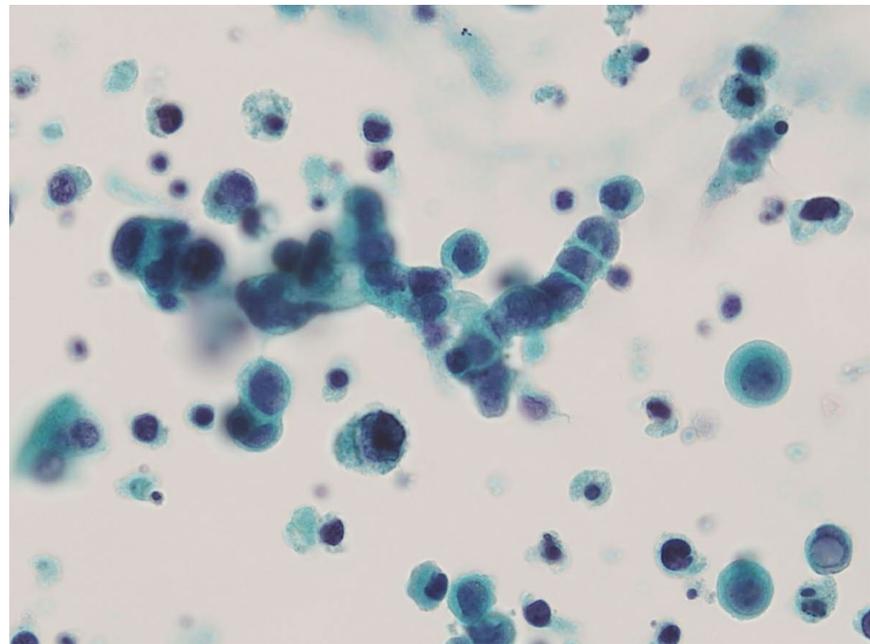
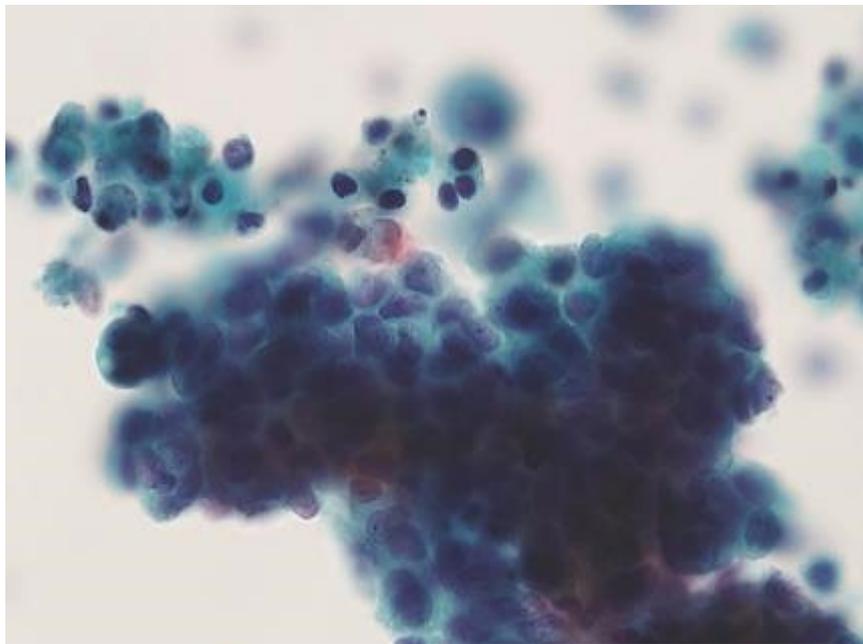
検体：自然尿 LBC処理：BDシュアパス法

臨床所見：血尿、膀胱癌疑い、CTにて膀胱腫瘍あり



尿路上皮癌成分

腺分化を示す成分



LCNECを考えたい成分

小細胞癌を考えたい成分

細胞所見

1. 尿路上皮癌成分に加え腺分化を示す細胞成分が観察される
2. 神経内分泌分化を示す腫瘍細胞成分が観察される
3. 小細胞癌を疑わせる細胞や神経内分泌癌を疑う細胞が観察される

膀胱癌取り扱い規約において小細胞癌成分の多寡に関わらず小細胞癌の診断を優先する事から小細胞癌を疑う細胞の存在を細胞所見に明記する必要がある

* 扁平上皮癌様の成分の混在も予後や治療選択の観点から所見に明記することが望ましい

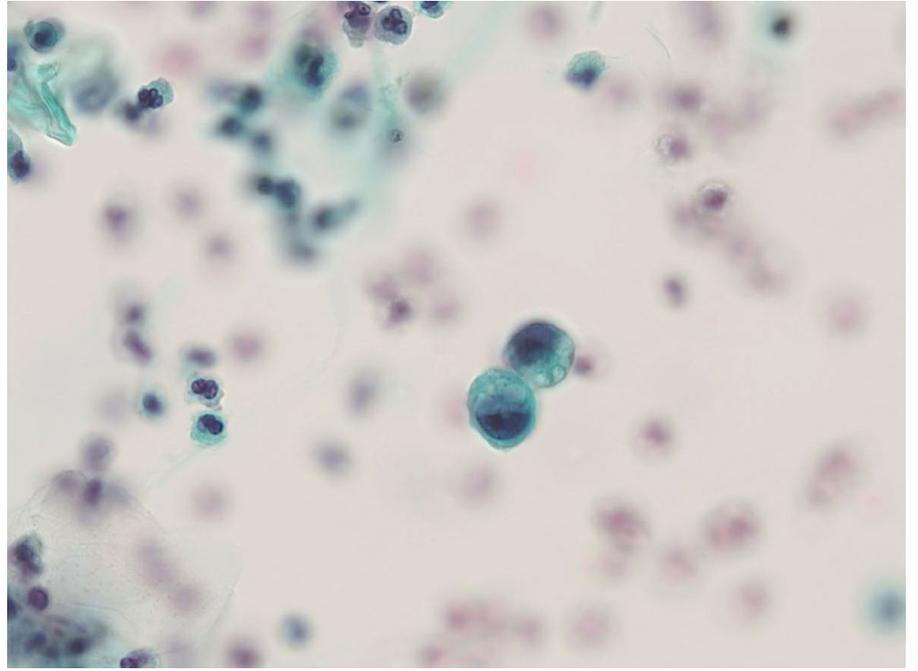
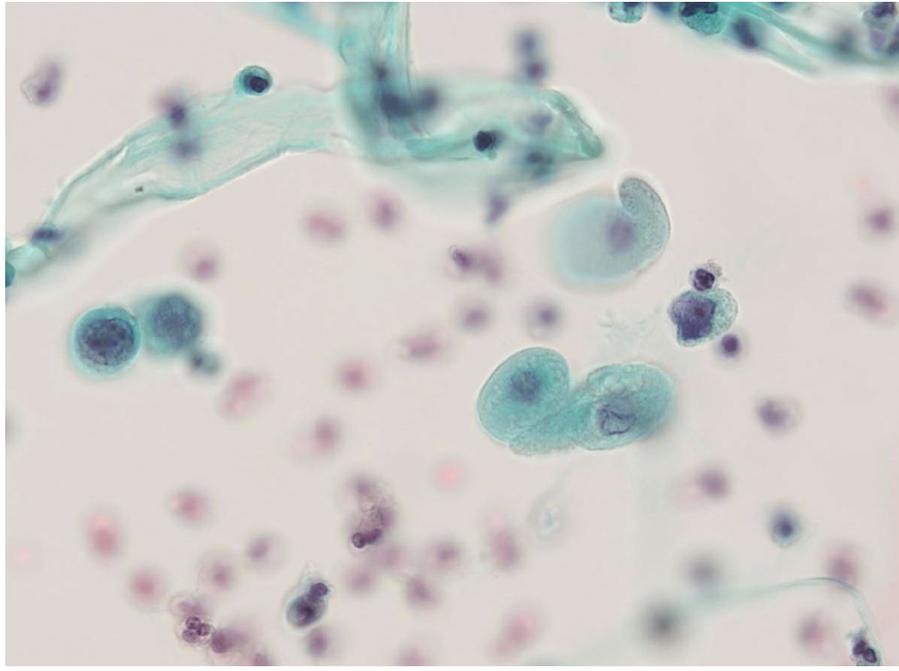
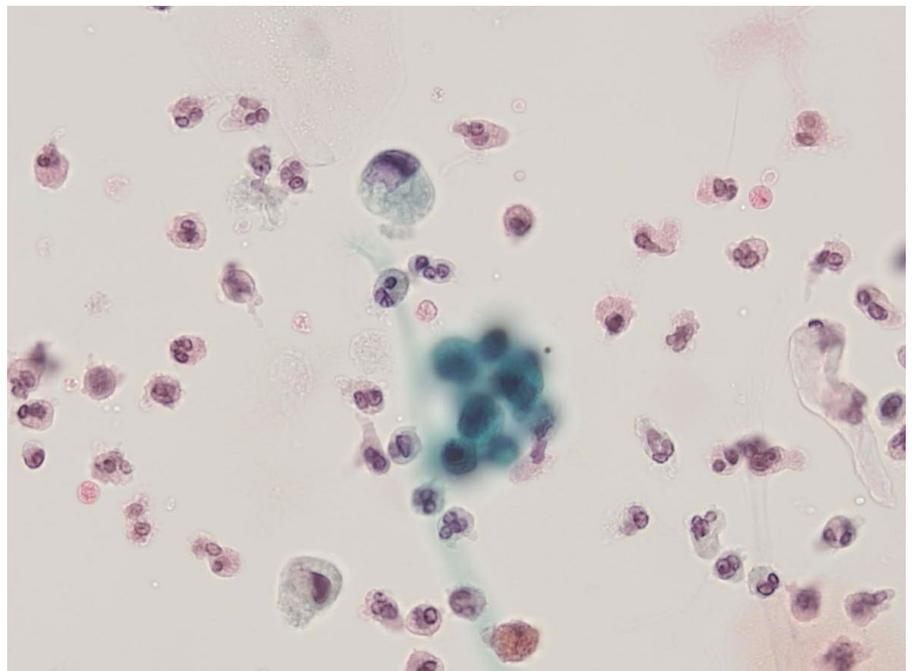
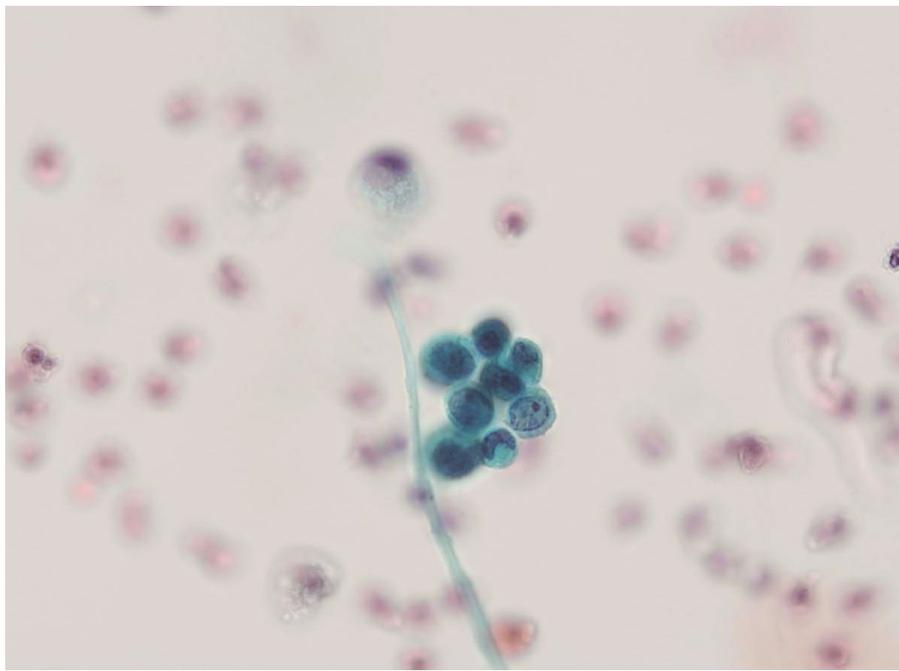
症例2：尿路上皮癌診断の判定に苦慮する症例

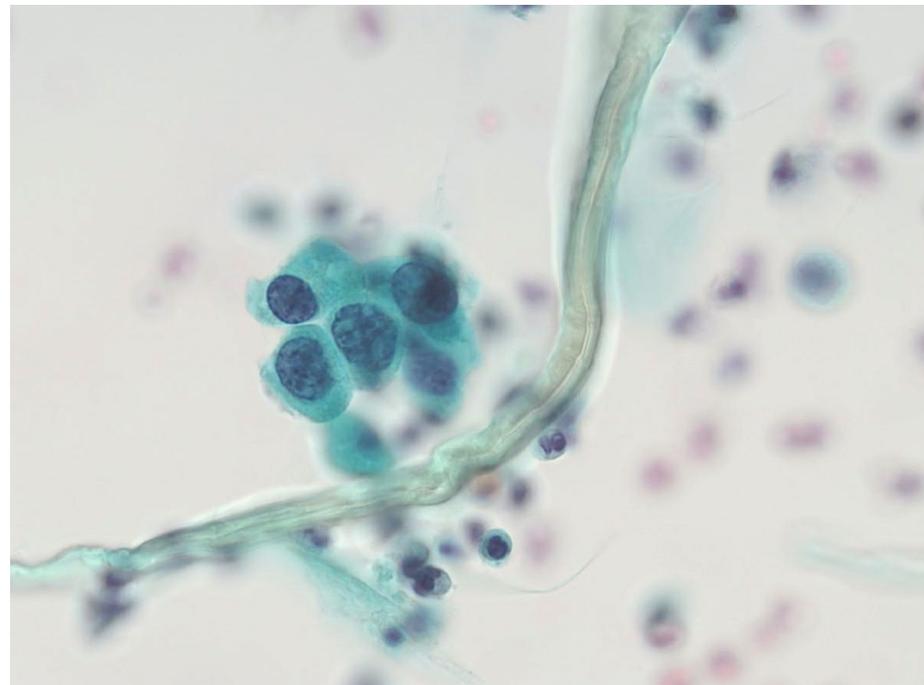
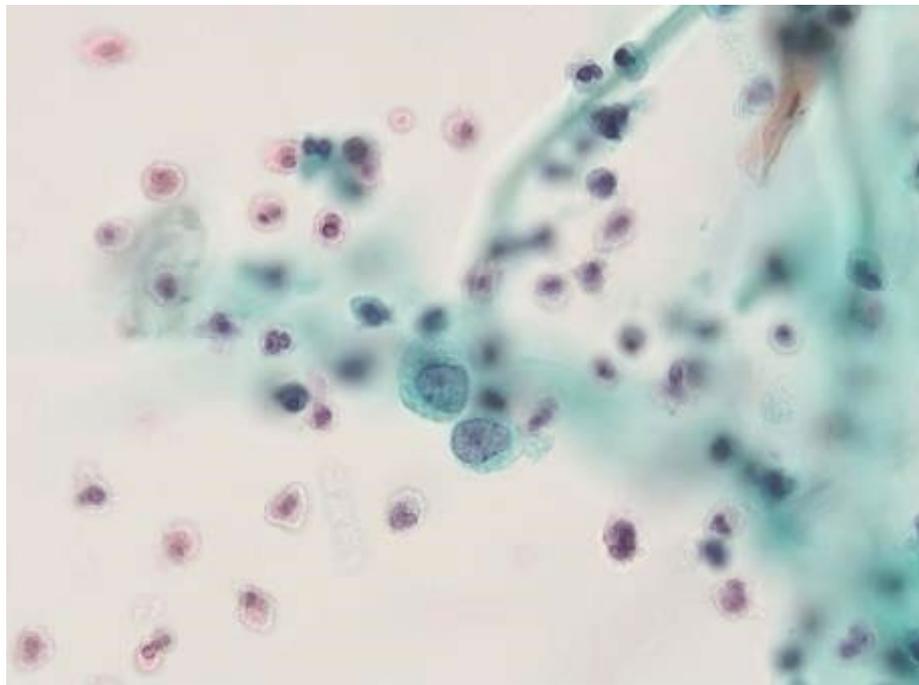
症例：60才代 男性

検体：自然尿 LBC処理：BDシュアパス法

臨床所見：血尿、膀胱癌疑い

細胞判定：Suspicious HGUC





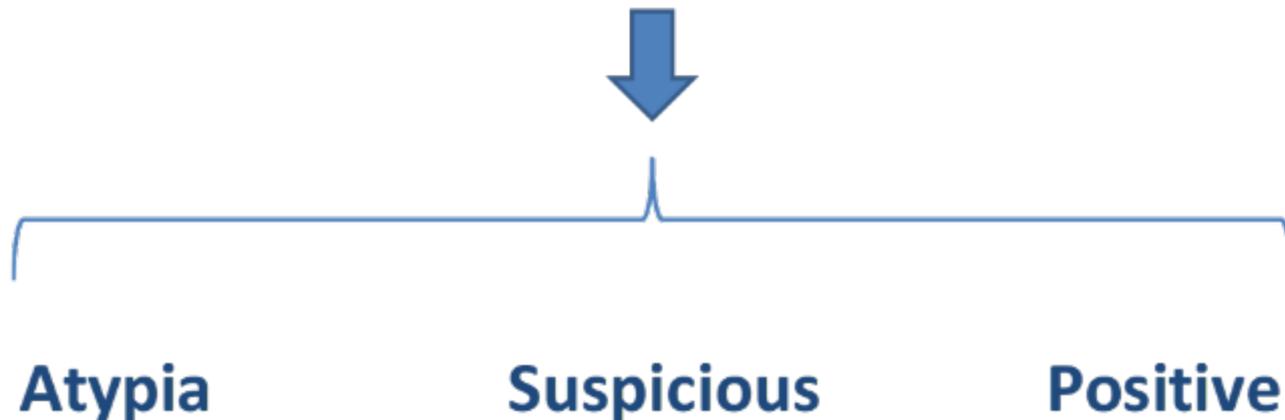
細胞所見

1. 異型尿路上皮細胞の出現数は、標本中10個から20個程度
2. 異型細胞の核は正常細胞の1.5倍程度
3. 核はやや濃染傾向がありN/C比も50%から70%程度
4. 核膜の不整やクロマチンの不均等も軽度見られる

The Paris System for Reporting Urinary Cytology

診断基準項目

1. N/C比の増加: 0.5-0.7以上 → 大基準
 2. クロマチン増量
 3. クロマチンの不規則凝集
 4. 核膜不整
- 小基準



The Paris System for Reporting Urinary Cytology

		AUC	SHGUC	HGUC	
大基準	N/C比の増加	>0.5(必須)	>0.5-0.7(必須)	>0.7 (必須)	
小基準	クロマチン増加	どれか1項目 必須	必須	必須	
	核膜不整				どちらか1項 目必須
	クロマチンの不規則凝集				
		変性細胞○	異常細胞数10個 以下 変性細胞×	最低 5-10 個の異常細胞	

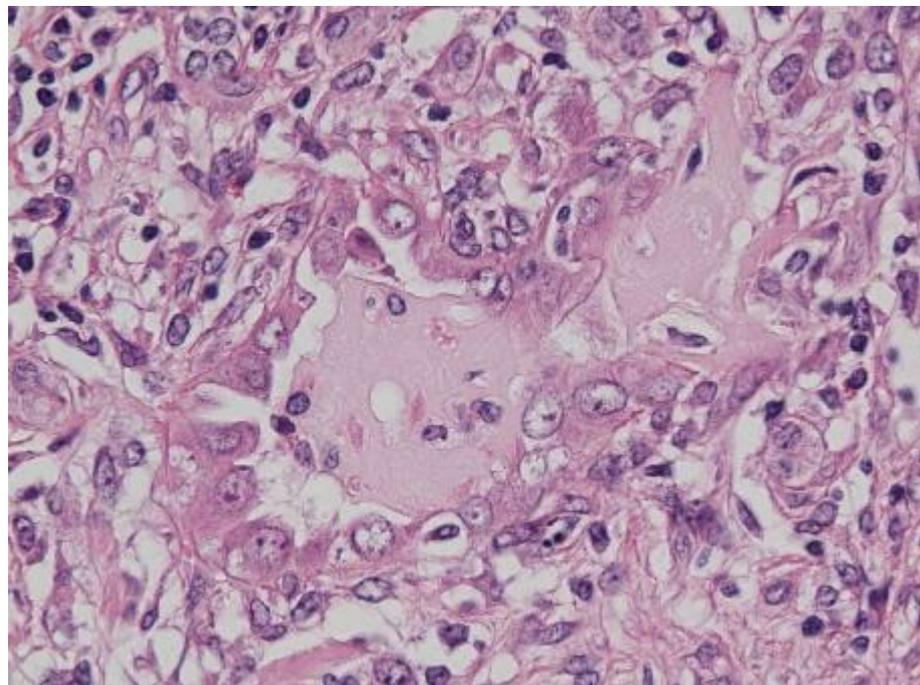
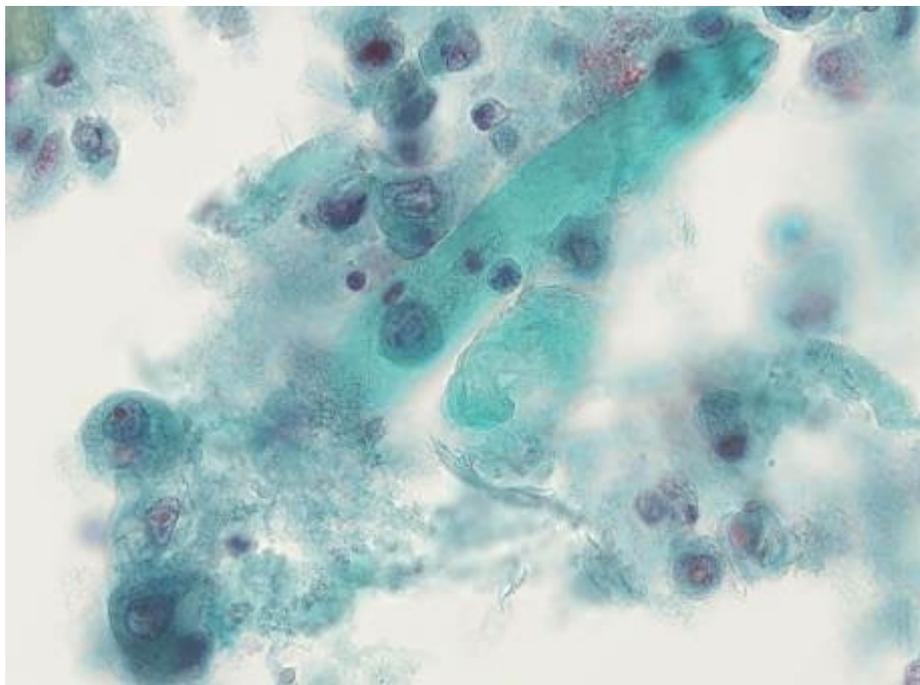
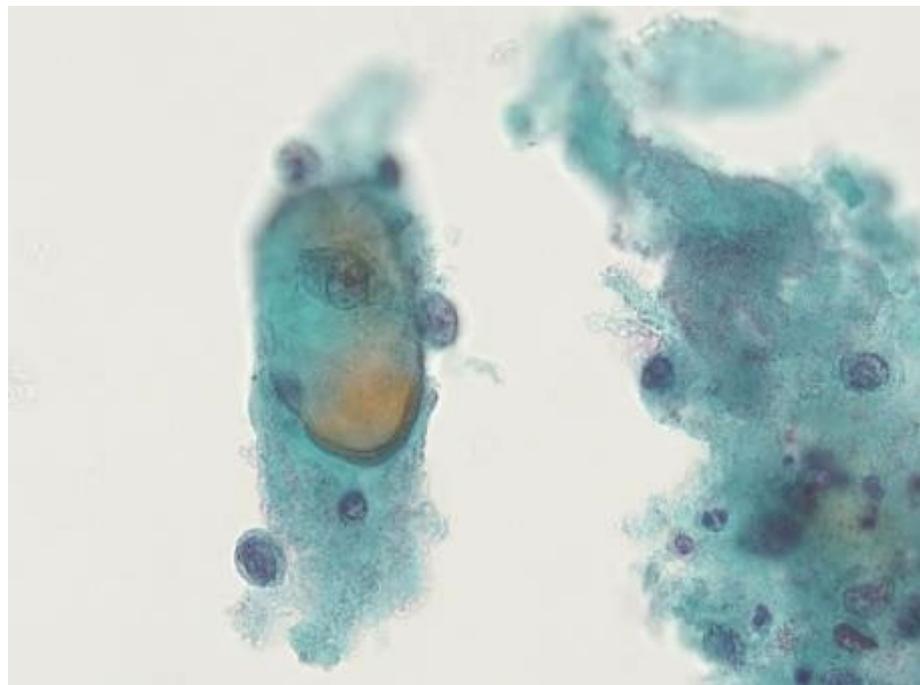
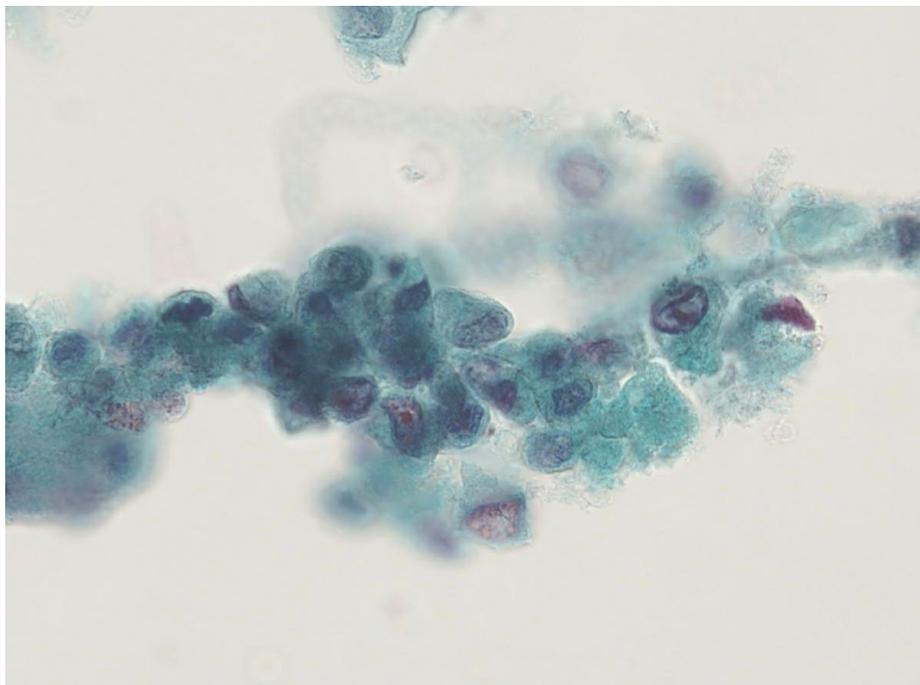
症例3：異型細胞の由来に苦慮する症例

症例：50才代 女性

検体：自然尿 検体処理：二重遠心法

臨床所見：血尿、尿タンパク（+）

細胞判定：良性（反応性尿細管上皮細胞）



細胞所見

1. 腫大した核で核小体や核形の不整も見られるが、クロマチンの濃染は見られない
2. 細胞は腫大し、細胞質は顆粒状で細胞膜は不明瞭
3. 背景には、タンパク物質や円柱が多数見られる
4. 円柱内に格納された細胞と異型細胞が同様であることから尿細管上皮細胞であると判断される

* 腎機能障害時に見られる反応性尿細管上皮細胞の鑑別は、異型性を有する細胞がしばしば出現するが、タンパク尿であり、円柱の出現や円柱内に格納された異型細胞が見られることが判断のポイントとなる