

学会発表**穿刺吸引細胞診が診断に有用であった肛門管原発粘液癌の 1 例**

第 49 回 日本臨床細胞学会総会（春期大会）で発表



パネルを使って発表する大達細胞検査士
2008 年 6 月 7 日(土)
グランドプリンスホテル新高輪にて

発表者: 大達 真由美**共同演者:** 渡邊昌三(CT)、中山佳恵(CT)、河岡久美子(CT)、
山下葵(CT)、大野絵美(CT)

以上、広島市医師会臨床検査センター
有廣光司(MD) 広島大学病院病理部
中山宏文(MD) 広島鉄道病院臨床検査室
谷山清己(MD) 呉医療センター・中国がんセンター
臨床研究部

【はじめに】

肛門管癌はまれな悪性腫瘍であり、発生頻度は全大腸癌の 2～3%程度です。無症状時の早期発見が難しく、予後不良とされています。今回我々は、穿刺吸引細胞診が診断に有用であった肛門管原発粘液癌の 1 例を経験したので報告します。

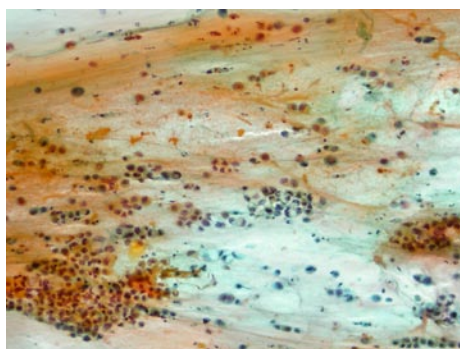
【症例】

69 歳、男性。肛門部の硬結腫脹と軽い痛みがあり、検査のために近医を受診しました。右～後肛門輪に最大径 30 mm の軽度隆起した硬結病変が認められました。悪性の疑いで穿刺吸引細胞診が行われ、ゼラチン様物質が採取されました。細胞診で粘液癌と診断され、その後、大腸内視鏡検査と切開生検が行なわれ、粘液癌が確認されました。後日、他院に紹介となり腹会陰式直腸切断術および所属リンパ節郭清術が施行されました。

【細胞学的所見】

背景に多量の粘液成分と組織球を認めました。その中に大型の異型細胞が乳頭状集塊や孤在性に中等量出現していました。核は偏在し、胞体内にも粘液を認めました。核の大小不同、核形不整、クロマチンの増量が見られました（図 1、図 2）。

以上の所見から粘液癌と診断しました。

**図 1**

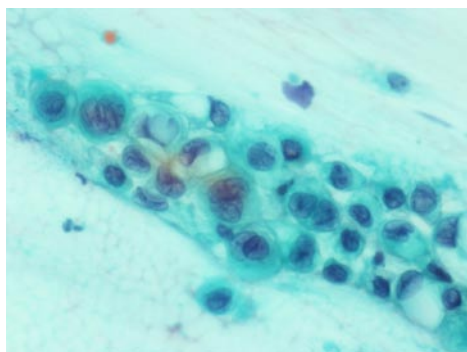


図 2

【病理組織学的所見】

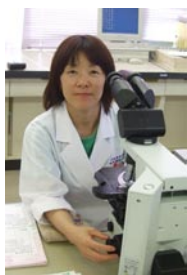
生検標本は、粘液産生が著しい高円柱状の腫瘍細胞が認められ、粘液癌と診断されました。手術材料標本も同様の細胞がみられ、粘液癌と診断されました。粘液産生腫瘍細胞は肛門括約筋よりも遠位側へ広がっており、肛門腺管をへて肛門管上皮内に進展していました。粘液はジアスターゼ消化PAS と、Ph2.5、1.0 のアルシアン青がいずれも陽性でした。リンパ節転移は見られませんでした。

【まとめ】

肛門管原発粘液癌の 1 例を経験しました。今回のような粘液産生著明な癌や肛門管上皮の変化が乏しい癌の場合など腫瘍の性格によっては、様々な診断技術を駆使しても、臨床的診断に苦慮する場合があります。穿刺吸引細胞診は、比較的容易に細胞を採取でき、悪性が疑われる場合の積極的な実施は、診断に有用であると考えました。

(⇒詳細な内容については、「日本臨床細胞学会雑誌」に投稿予定ですので、そちらをご覧くださいければ幸いです。)

最後になりましたが、今回の発表にあたり貴重な症例とご教示をいただきました藤原胃腸肛門外科医院院長の藤原徹先生をはじめ、呉医療センター・中国がんセンター臨床研究部の谷山清己先生、広島大学病院病理部の有廣光司先生、広島鉄道病院臨床検査室の中山宏文先生、広島大学大学院歯学総合研究科分子病理学の本下潤一先生、および関係各位に深く感謝いたします。



Profile

おおだち まゆみ

大達 真由美

検査科細胞診所属 勤続 2 年

細胞検査士 (Cytotechnologist: CT)、臨床検査技師 (Medical Technologist: MT)

発表時、たくさんの方が集まってくださり、終了後に活発な質疑応答が行われました。癌の組織型的にも発生部位としても非常にめずらしい症例で、貴重な経験となり、とても勉強になりました。

一般演題は計 276 題あり、様々な発表を聞くことができたことも大変よい刺激となりました。今回経験したことを検査業務に生かして、さらに精進してまいりますので、これからもよろしくお願いいたします。