

症例3

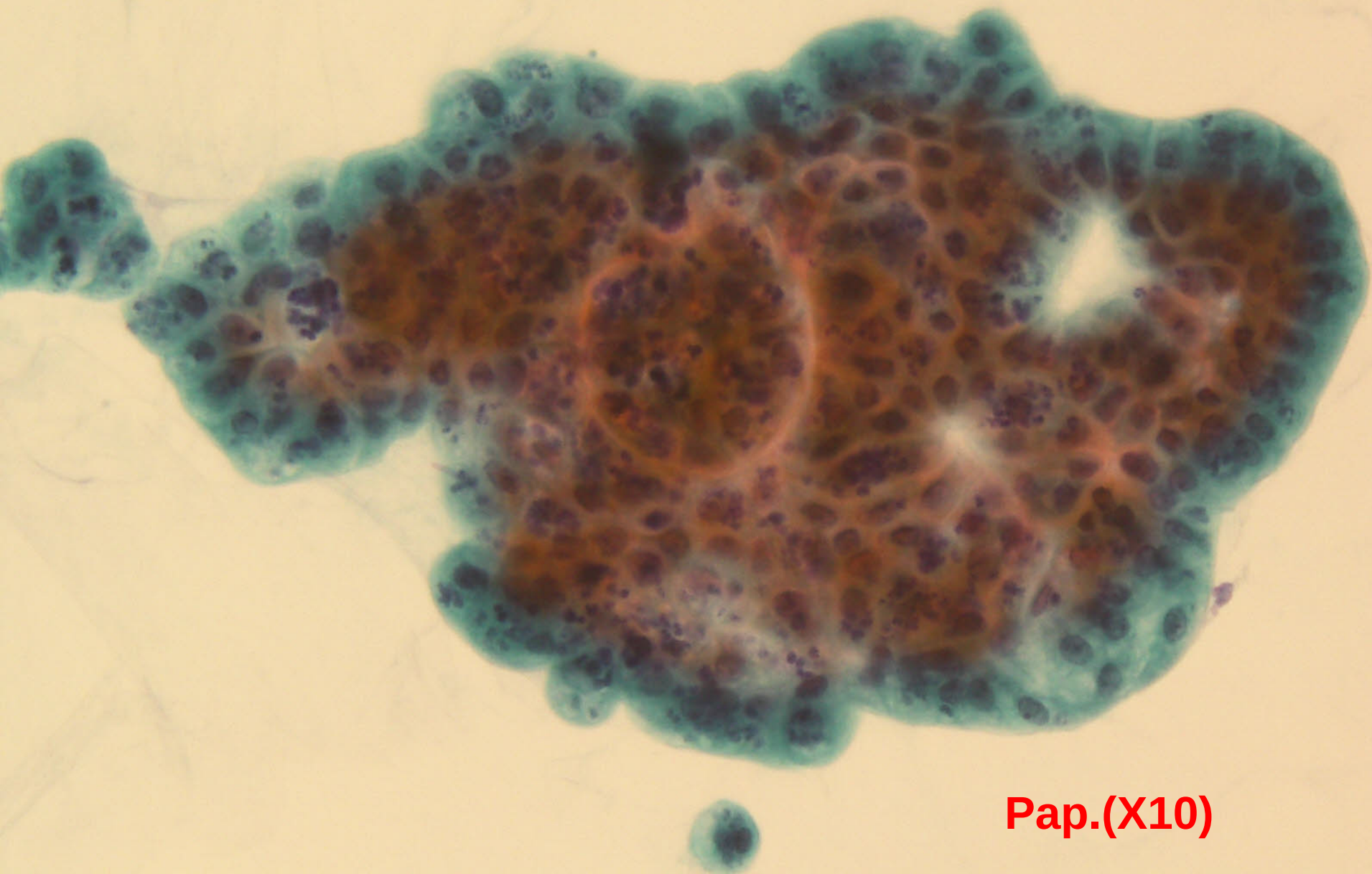
患者：70代、男性

検査材料： 胆嚢内胆汁（PTGBD胆汁）

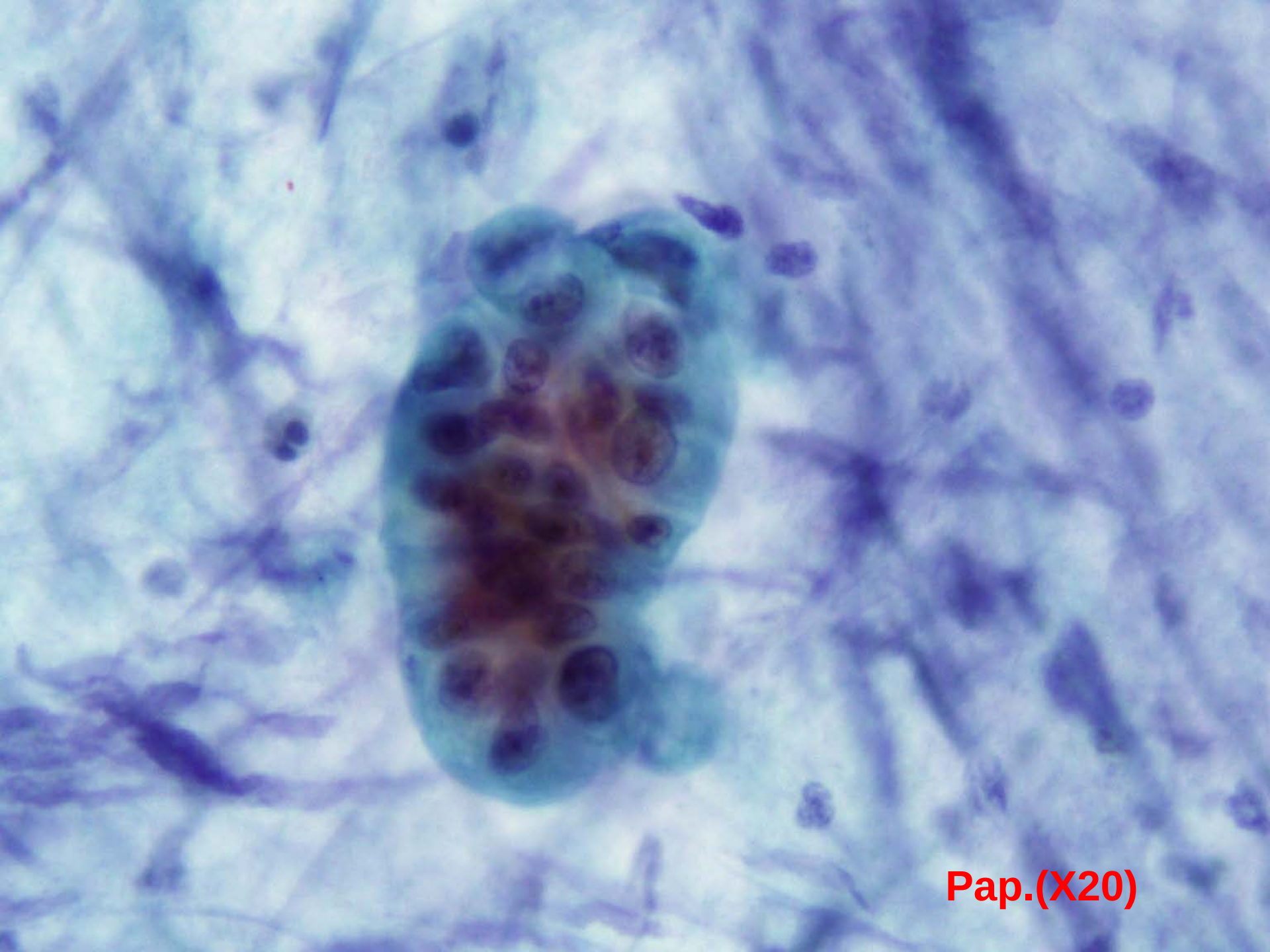
臨床所見： 腹痛と吐気で来院

CT像は肝内門脈周囲に浮腫、胆嚢腫大

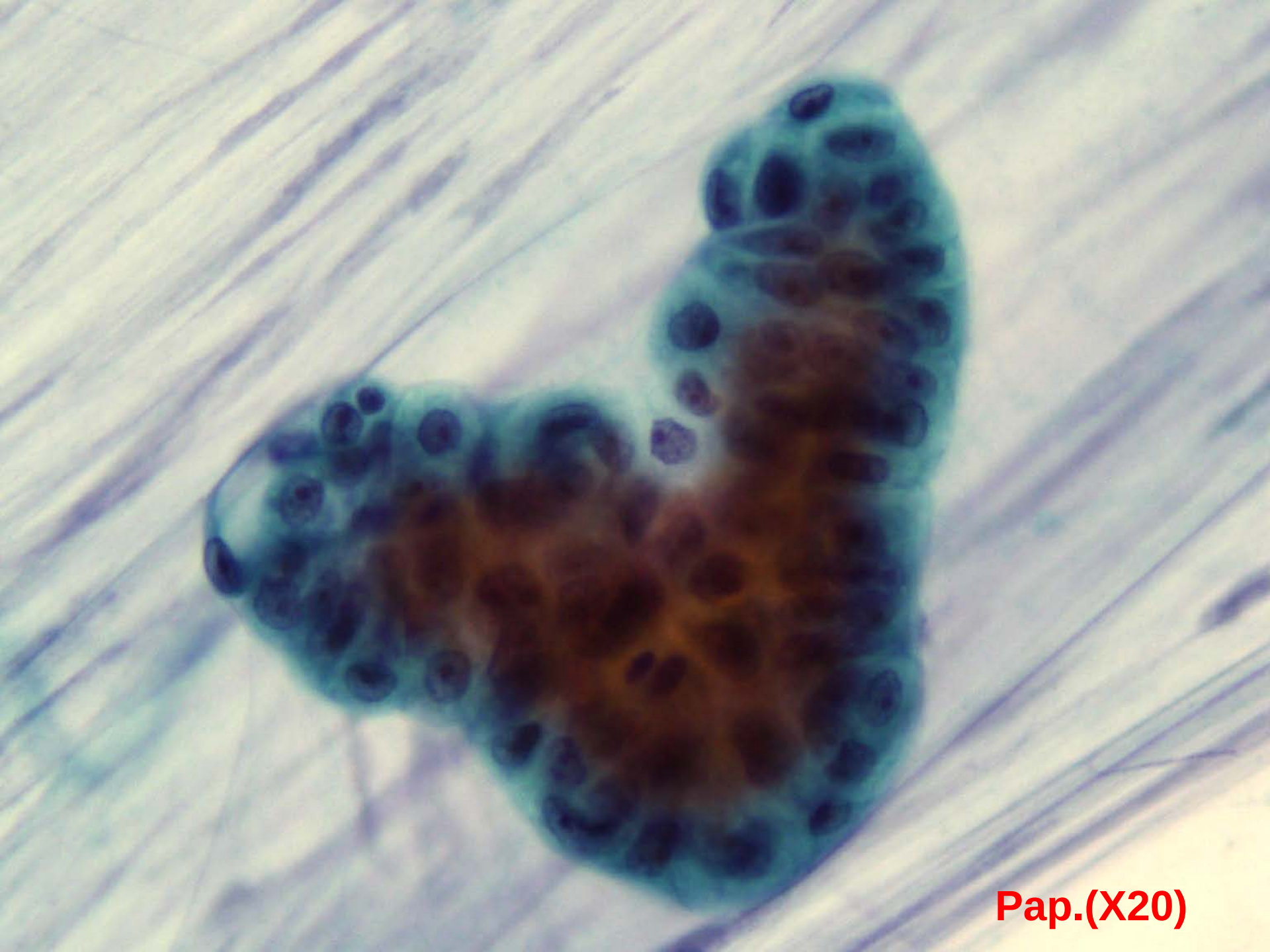
MRI像は、胆嚢管狭窄



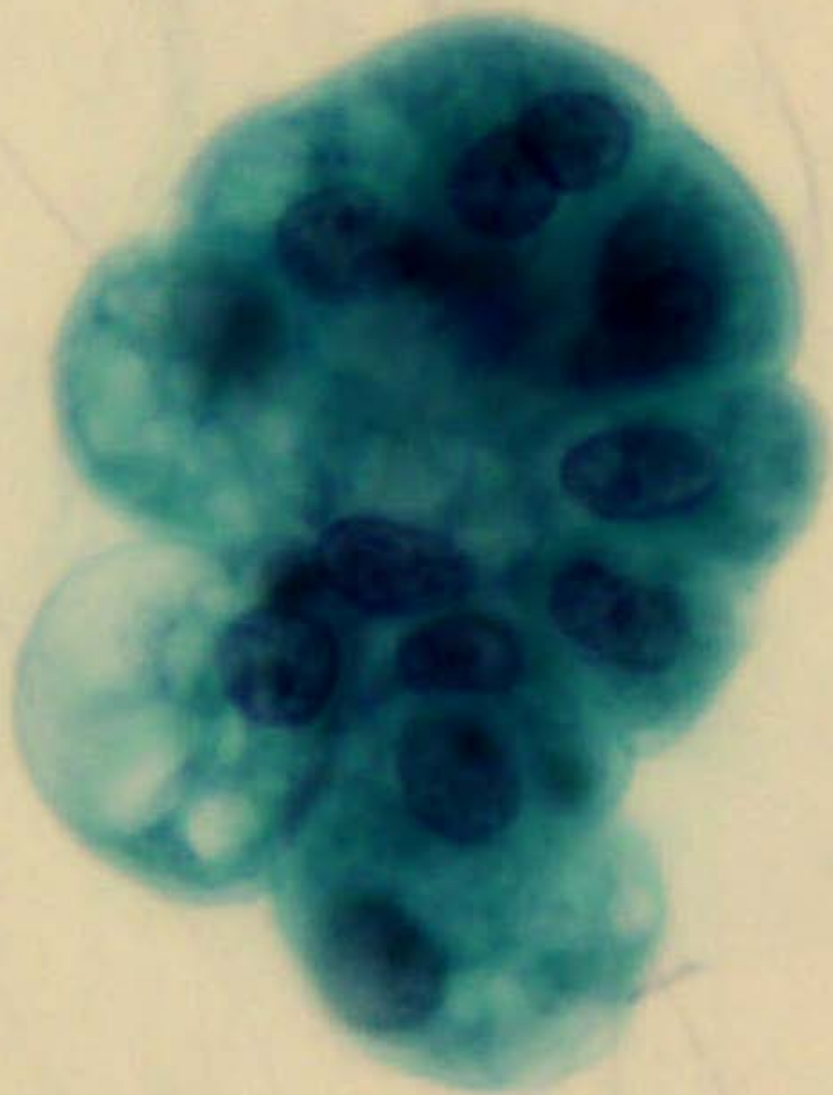
Pap.(X10)



Pap.(X20)



Pap.(X20)



Pap. (X40)

●生化学検査値：

WBC: **11300** / μ l

CRP: **15.53** mg/dl

LDH : **237** IU/l

CK : **487** IU/l

AST: **67** IU/l

ALT : **54** IU/l

γ -GTP : **126** IU/l

T-Bil : **1.4** mg/dl

AMY : **46** IU/l

ALP : **196** IU/l

Che : **243** IU/l

CA19-9: **4** U/ml

CEA: **2.5** ng/ml

IgG4 : **4**

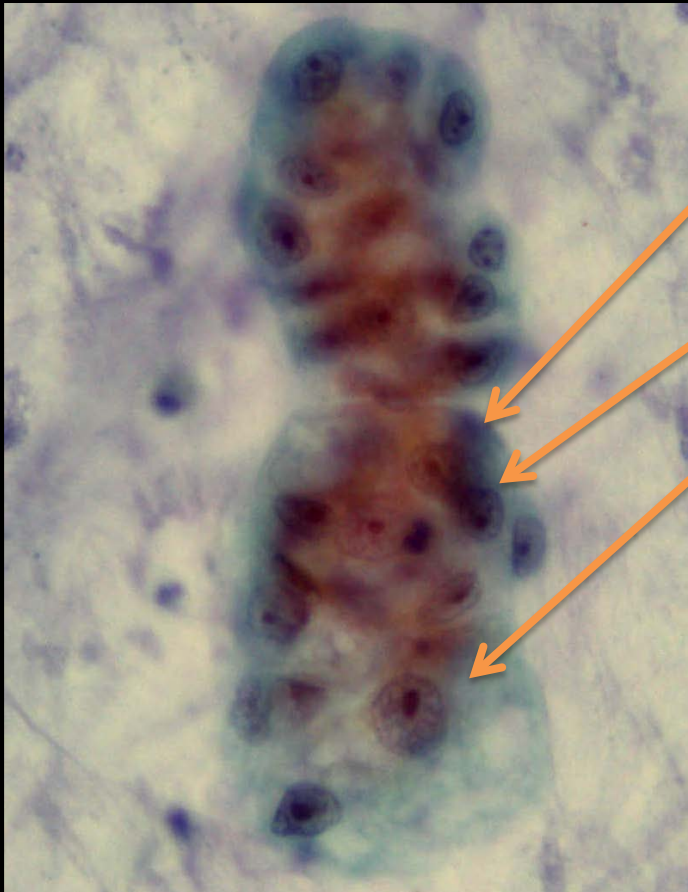
●細菌検査：

胆汁培養・血液培養: ***Klebsiella pneumoniae* (3+)**

●細胞判定:

Indeterminate

診断: **Some clusters of atypical cells**



核・核小体の肥大

クロマチン増量は軽度

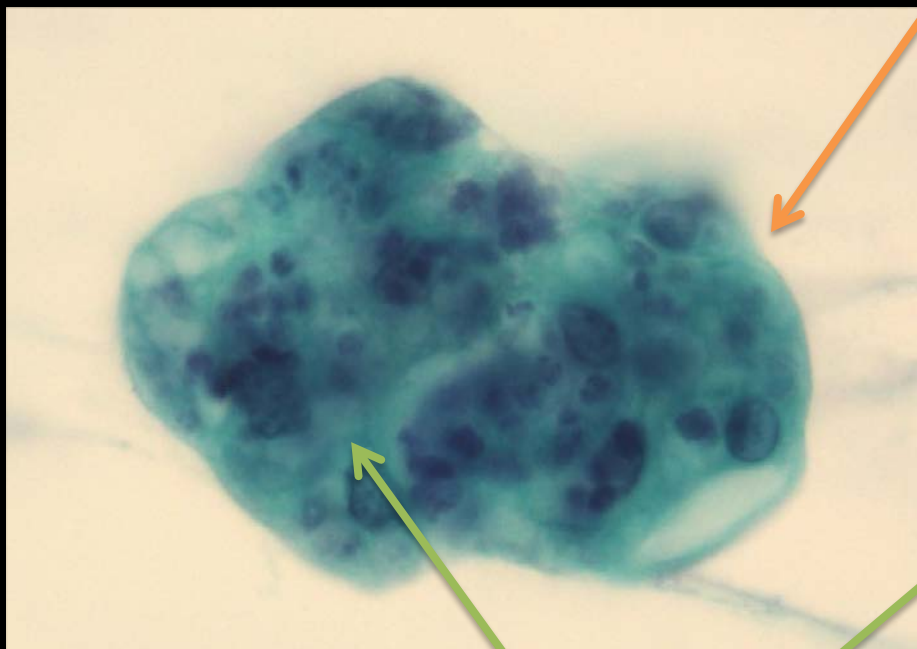
核の緊満感、核縁の肥厚無し

配列軽度の乱れ伴う

良性変化を考えるが、悪性の可能性も完全に否定できない

変性細胞

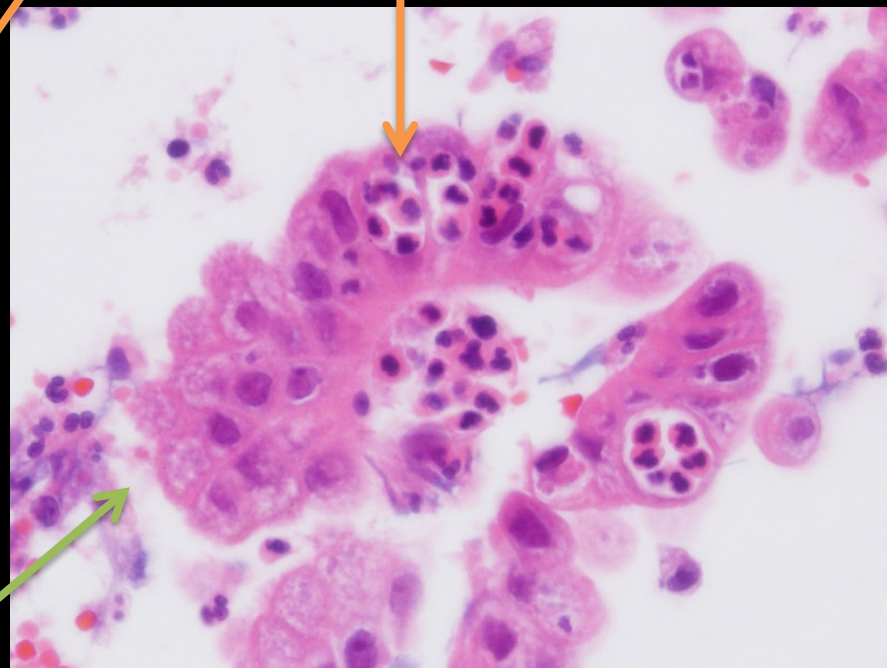
●細胞像



粘液含有

好中球取り込み像

●組織像



変性のため核形不整
N/C比は小

★貯留胆汁細胞診の判定基準

日本臨床細胞学会胆汁細胞診研究班作成

1. 細胞集塊の判定基準

- ①不規則な重積
- ②核の配列不整
- ③集塊辺縁の凹凸不整

2. 個々の細胞の判定基準

- ①核の腫大
- ②核形不整
- ③クロマチンの異常

3. その他の重視される所見

- ①壊死背景
- ②多彩な細胞集塊(単個～集塊)の出現

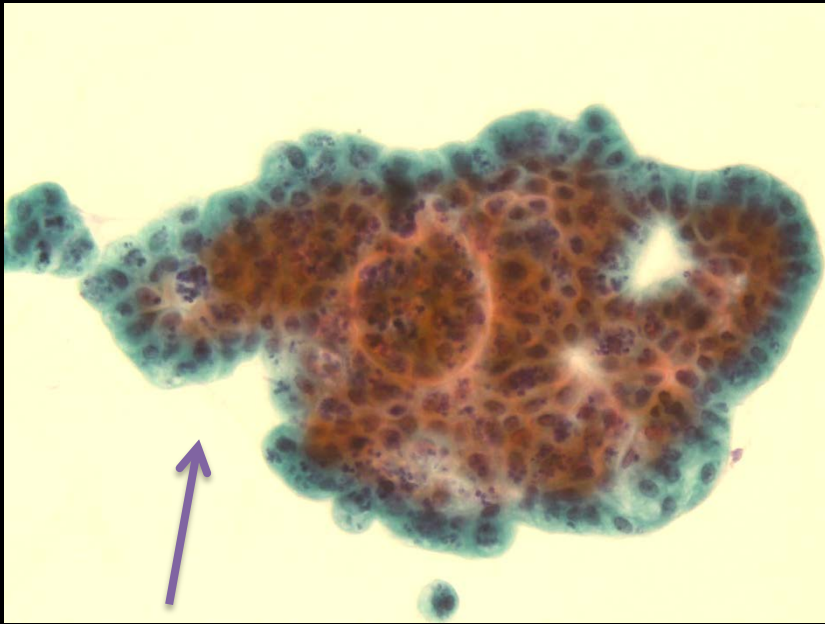
4. 注意すべき点

- ①核内構造の判定
- ②良性細胞集塊の参考所見

集塊比較 ①不規則な重積

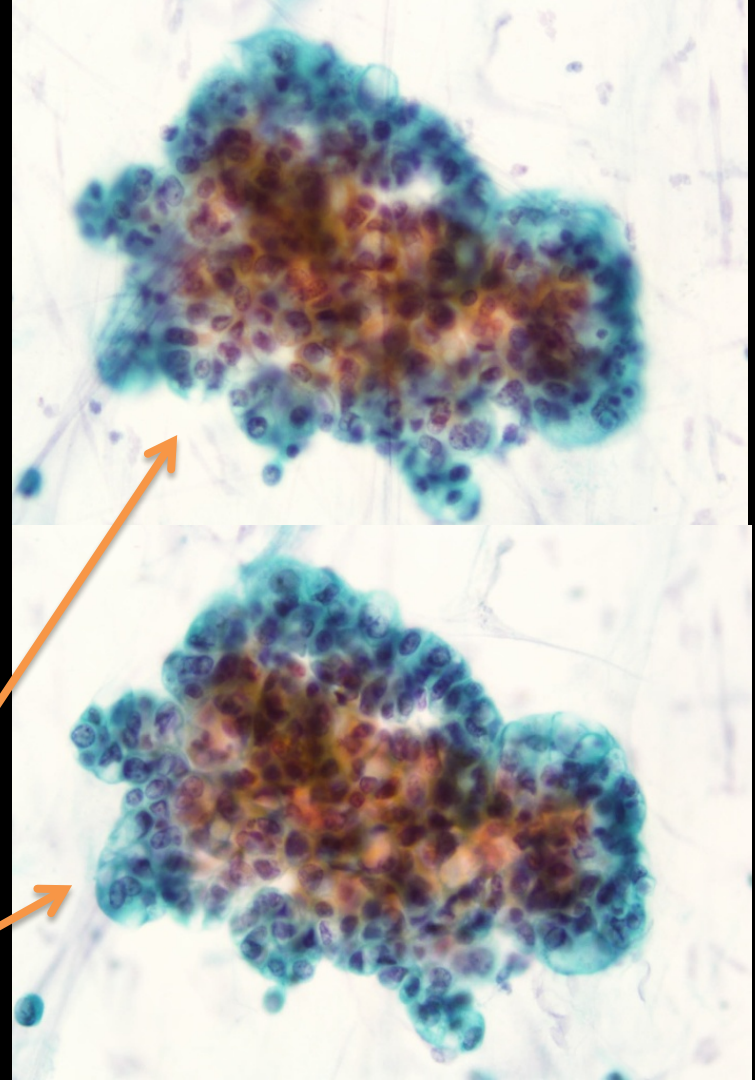
2層以上の細胞層がある場合

●良性異型(今回の症例)



シート状に見られる集塊
ピントを上下させた時シート
状にみられない重積

●腺癌(PTGBD胆汁)

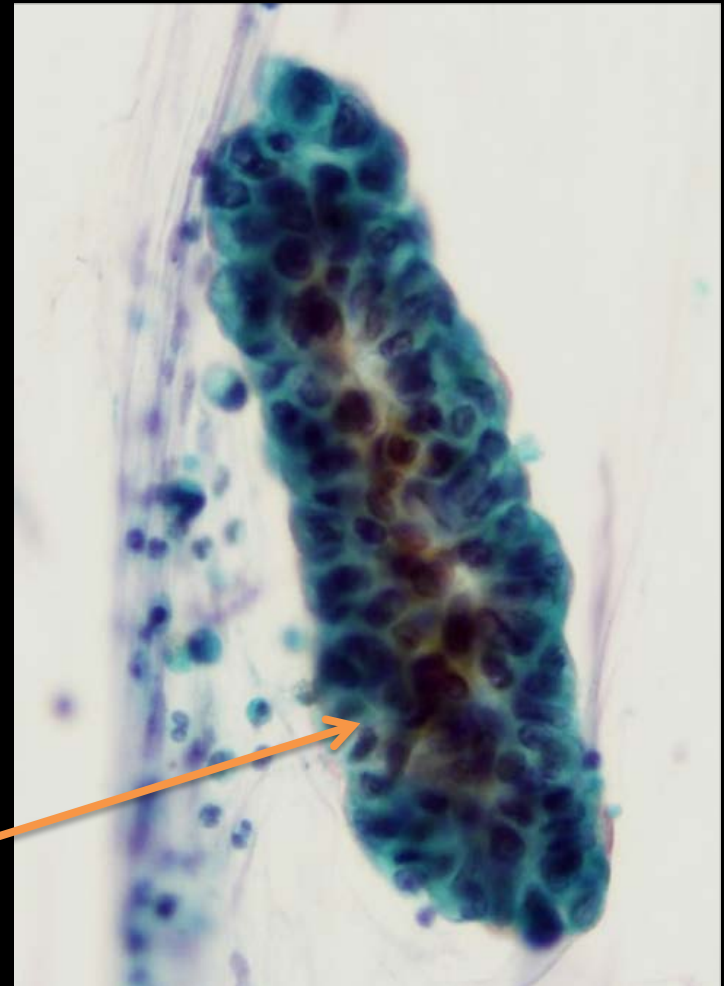


集塊比較 ②核の配列不整

● 良性異型(今回の症例)



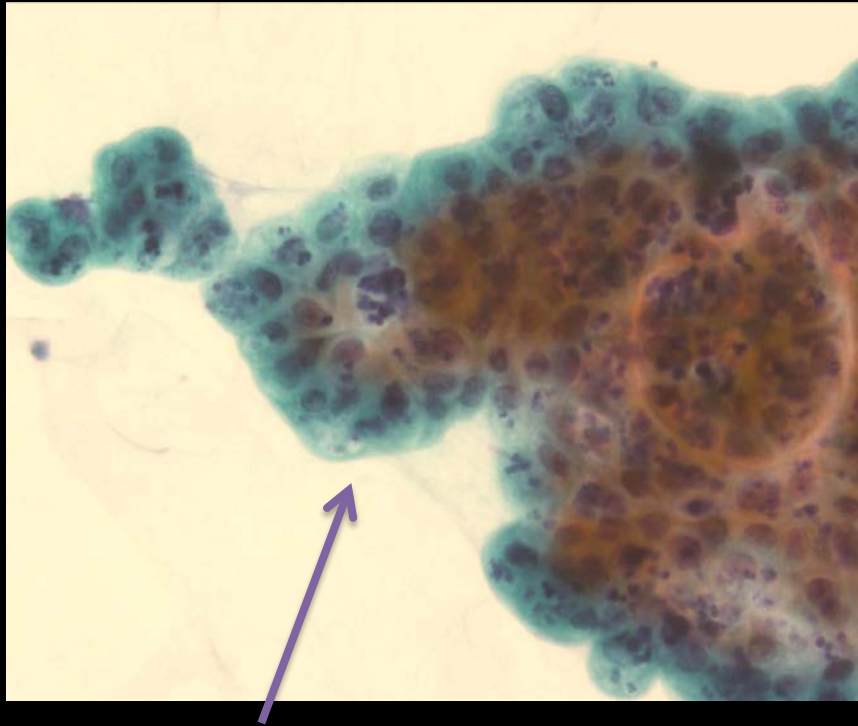
● 腺癌(PTGBD胆汁)



並んでいる
核の極性の乱れ
核間距離の不整

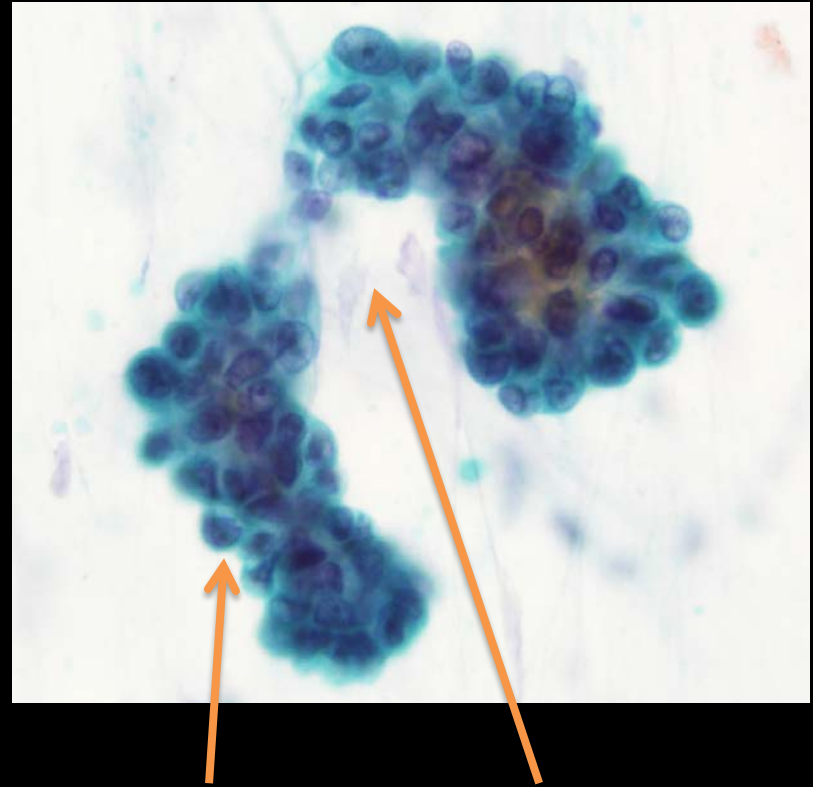
集塊比較 ③集塊辺縁の凹凸不整

● 良性異型(今回の症例)



辺縁平滑、核の飛び出し無し

● 腺癌(PTGBD胆汁)

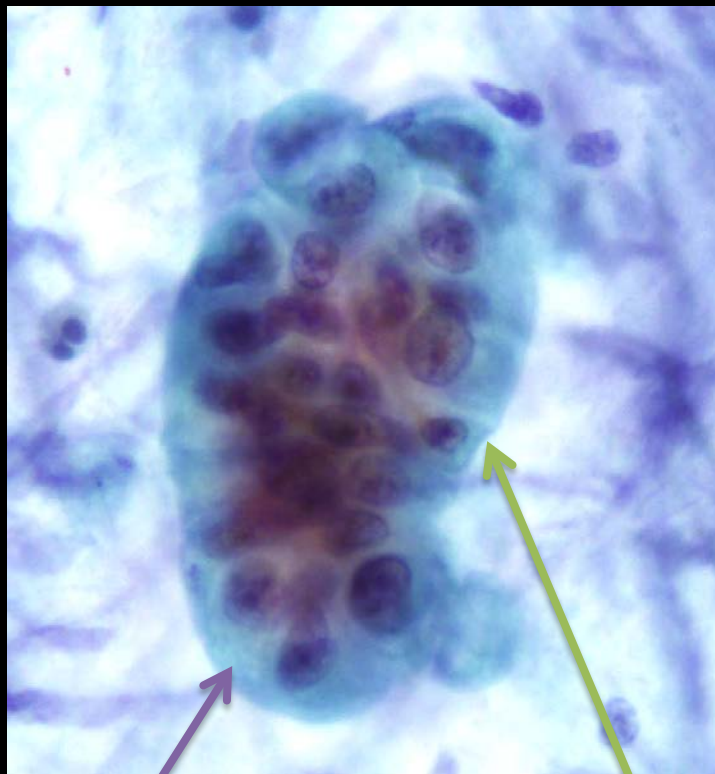


核の飛び出し 分岐不整

個々の細胞

①核の腫大

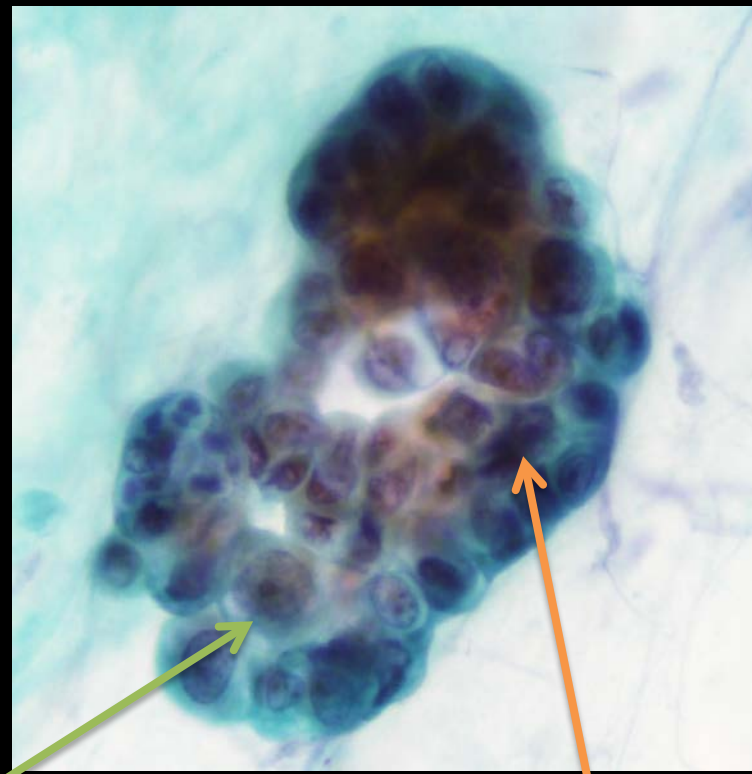
● 良性異型(今回の症例)



N/C比小

正常核の約2倍
核の大小不同

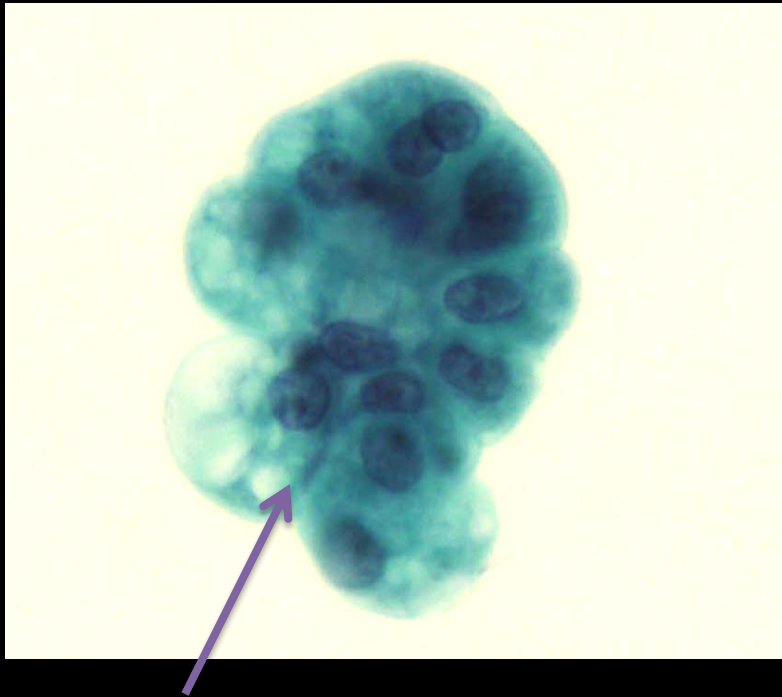
● 腺癌(PTGBD胆汁)



N/C比大

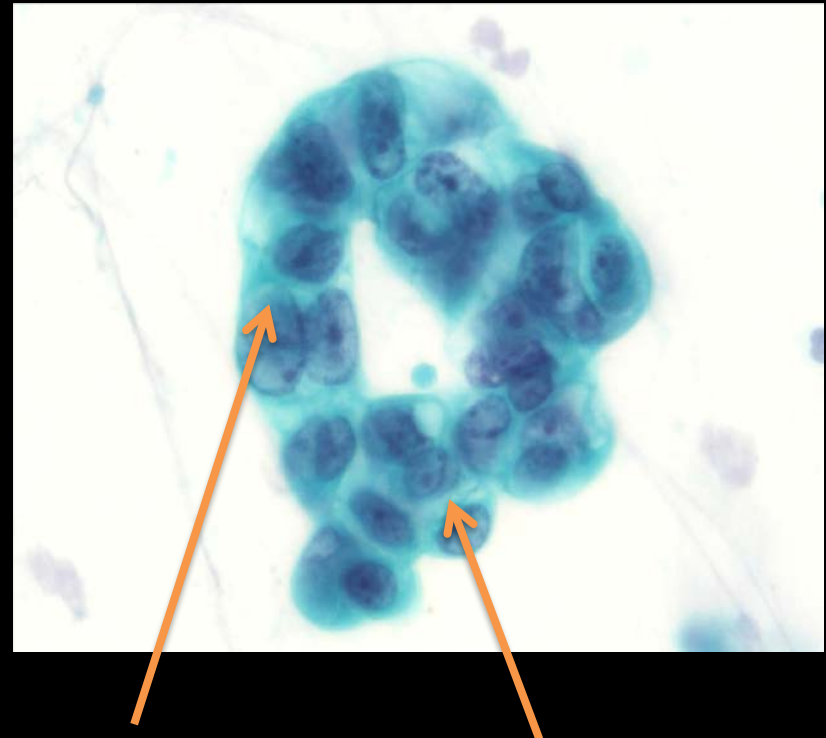
個々の細胞 ②核形不整

● 良性異型(今回の症例)



核は円形で比較的そろっている

● 腺癌(PTGBD胆汁)



核の切れ込みや凹凸

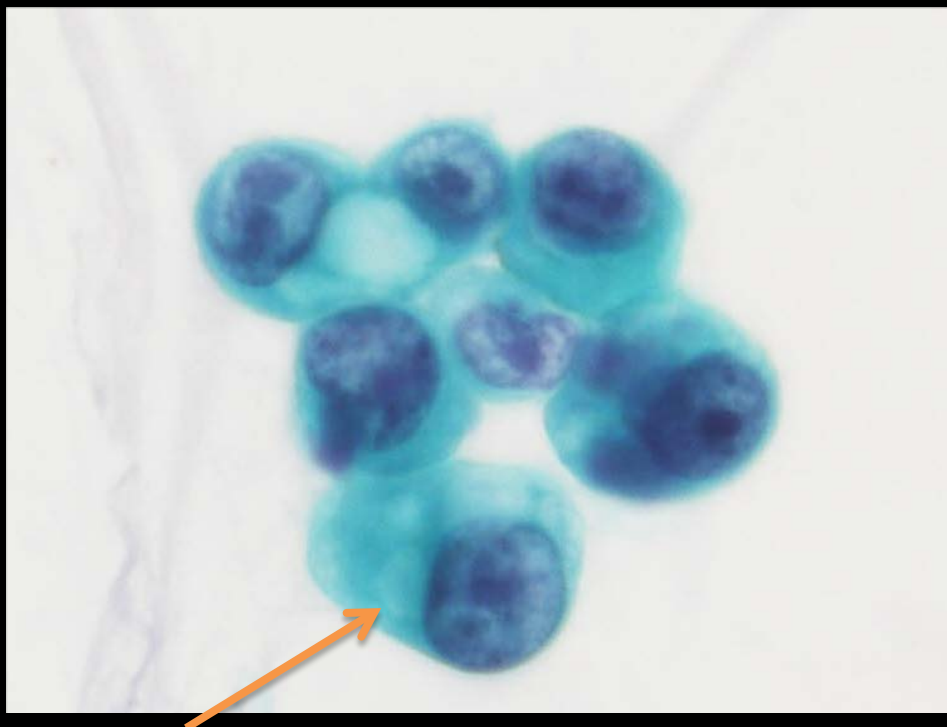
個々の細胞 ③クロマチンの異常

● 良性異型(今回の症例)



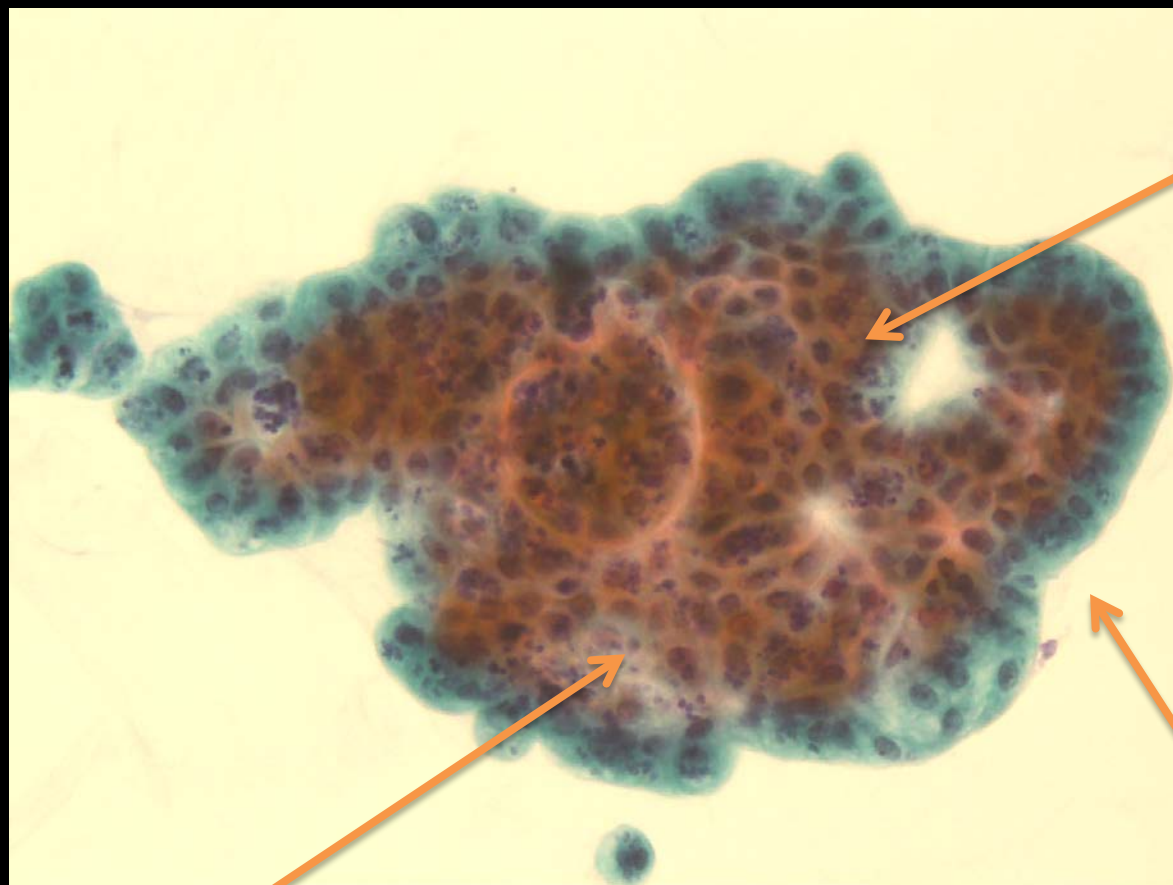
クロマチン増量なし
均等分布

● 腺癌(PTGBD胆汁)



クロマチン増量
不均等分布

〈良性細胞集塊の参考所見〉



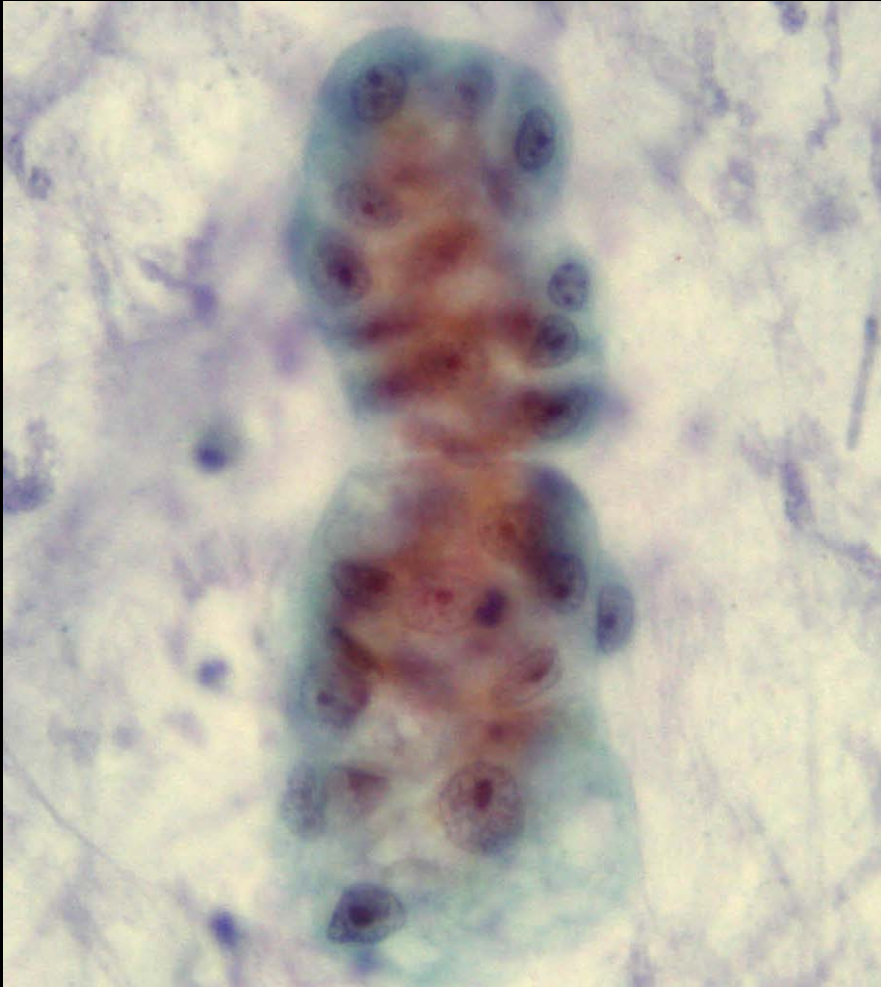
①

核間距離均等

② シート状

③ 集塊辺縁の周囲に細胞質が均一に見られる

<変性により増強される所見>



①大型核小体

②核形不整

③細胞密度上昇

④極性の乱れ

⑤核間距離の不整

これらは良性細胞でも見られる事があるので注意！！