

細胞診標本中にみられる特徴的な細胞質内封入体の考察

クラミジア感染症

◎岡田 渚¹⁾、渡邊 拓¹⁾、尾崎 萌¹⁾、和田 裕貴¹⁾、越智 景子¹⁾、木下 幸正¹⁾、兵頭 直樹¹⁾、川本 光江¹⁾
愛媛県立中央病院¹⁾

【はじめに】クラミジア感染症は、クラミジア・トラコマチスと呼ばれる細菌が原因となる性感染症の一つである。感染者の多くは無症状で経過するが、感染が進行すると尿道炎や膣炎、子宮頸管炎を引き起こし、不妊症や母子感染など、さまざまな病気の原因となるため、適切な治療が必要である。また、感染症法に基づく感染症発生動向調査によると、性器クラミジア感染症の定点当たり報告数は男女ともに2002年をピークに減少傾向にあったが、最も報告数が少なかった2015年に比べ、2020年では男性で1.3倍、女性で1.1倍と増加している。細胞診検査におけるクラミジア感染症については、1970年にNaibによって子宮頸部擦過細胞診標本中に特徴的な細胞質内封入体が報告された後、多くの研究者によって追試が行われたものの、その報告内容はさまざまであり本症における細胞質内封入体の特異性について疑問視する報告も見られている。そこで今回われわれは、後方視的に標本の再確認を行った結果、パパニコロー標本中に細胞質内封入体を認める症例を経験したので報告する。

【症例】過去3年間のクラミジア核酸増幅法検査陽性79症例中、同時に細胞診検査が施行された3症例のうち細胞質内封入体を認めた1症例。

【結果】本症例は真菌感染による反応性変化と報告されていたが、後方視的に標本の再確認を行った結果、標本中に複数の星雲状封入体に相当する細胞質内封入体を認めた。

【まとめ】今回われわれが提示した症例では、3種類の特徴的な細胞質内封入体のうち、星雲状封入体に相当する細胞質内封入体のみを認めたが、クラミジア感染による細胞質内封入体を確定するためには免疫染色で陽性結果を得る必要がある。しかしながら、山口らはPCR陽性例のうち免疫染色で陽性を示す症例は28例中4例で約14%と少数であったと報告していることから、届出が必要な性感染症に罹患した可能性を疑うことや、追加検査に必要な費用負担を求めることを勧奨した場合、たとえ特徴的な細胞質内封入体を認めた場合でもその結果を報告する場合には慎重な対応が必要と考える。

連絡先：089-947-1111（内線：2331）

子宮内膜間質評価を目的とした CD10 免疫細胞化学的所見の有用性

◎則松 良明¹⁾、細川 翔¹⁾
愛媛県立医療技術大学¹⁾

目的：子宮内膜 LBC 標本における類内膜癌 Grade1(G1-EEC)における癌細胞集塊(癌細胞)と内膜腺間質破綻(EGBD)に伴う化生性不整形突出集塊(化生細胞)の鑑別のため、子宮内膜間質細胞マーカーである CD10 での免疫細胞化学発現の診断的有用性の評価を試みた。

対象と方法：症例は EGBD および G1-EEC について各 25 例の細胞診標本と対応する組織標本を用い、CD10 のみ、CD10 と CD31 の組合せによる免疫細胞化学(ICC)および免疫組織化学(IHC)染色を実施した。

結果：(1) CD10-ICC において、EGBD での化生細胞は、25/25 例(100%)について、細胞集塊内の子宮内膜間質細胞凝集塊(間質凝集塊)に一致する塊状の CD10 シグナルを認めた。G1-EEC では 24/25 例(96%)において、癌細胞外側から内側に貫通する CD10 陽性の小管状束を認めた。また、標本中に CD10 発現が確認できた集塊が 5 集塊以上認めた頻度は、EGBD での含間質凝集塊-化生細胞は 25/25 例(100%)の頻度を認めた。G1-EEC での含小管状束-癌細胞 22/25 例(88%)であった。(2) CD10 および CD31 での ICC/IHC 二重染色にお

いて、G1-EEC の細胞診標本で観察された小管状束は CD10 および CD31 発現を示し、対応する組織診標本からも、線維血管性間質を表すと解釈された。一方、EGBD の化生細胞では、CD10 陽性間質凝集塊内での CD31 シグナルはごくわずかであった。

結論：CD10 は EGBD と G1-EEC において、異なる発現パターンを示し、前者は子宮内膜間質に、後者は線維血管性間質に関連することが明らかになった。量的にも小管状束の出現は G1-EEC 例 1 標本中に 5 個以上認める症例は約 9 割である一方、EGBD では全例において認めなかった。以上のことより、CD10 は、G1-EEC での癌細胞と EGBD での化生細胞を鑑別するための非常に有用な免疫マーカーであることが判明した。連絡先-089-958-2111

子宮内膜間質評価を目的とした特殊染色の検討

◎細川 翔¹⁾、則松 良明¹⁾
愛媛県立医療技術大学¹⁾

目的：子宮内膜細胞診において、子宮内膜腺間質破綻 (EGBD)と高分化型類内膜癌(G1- EEC) との鑑別を要することがある。我々はこれまでに CD10 免疫化学的検討を行い、集塊を構成する子宮内膜間質(内膜間質)の発現パターンの評価が両者の鑑別に寄与することを報告した。今回我々は新たに、内膜間質の主要基質成分であるコンドロイチン硫酸に着目し、酸性多糖類を検出するアルシアンブルー (AB)染色が、内膜間質評価に応用できるか検討した。

対象と方法：EGBD 症例 36 例と G1-EEC 症例 30 例の LBC 標本について AB 染色 (pH1.0) を行い、それぞれの細胞集塊に対する反応性を比較検討した。加えて、CD31 との重染色を行い、血管との相互位置関係を評価した。

結果：G1-EEC 症例では、癌細胞集塊の間質領域中にドット状、枝分かれ状の AB 陽性の染色パターンが確認された。また、乳頭状構造を呈する癌細胞集塊では、集塊を貫き内部で枝分かれをする小管状束状の AB 陽性像を認め、その内腔には CD31 発現細胞を含有していた。一方の EGBD 症例では、間質細胞凝集塊に対する AB 陽性像は認

められなかった。

結論：子宮内膜 LBC 標本における AB 染色の結果、EGBD と G1-EEC においてその間質領域に対して異なる反応性を示した。EGBD では、間質細胞の変性凝集に先立って基質成分が溶出するため、AB 染色に対する反応性を示さなかったと考えられた。両者の病変を反映した本検討結果は、内膜間質評価に基づいた G1-EEC/EGBD 鑑別の一助になると共に、簡易な内膜間質評価法としての発展が期待される。連絡先-090-5711-7426