

P-089

当院における両側性乳癌の病理組織学的検討

旭川赤十字病院 医療技術部病理課¹⁾、

旭川赤十字病院 病理診断科²⁾

○曲師 妃春¹⁾、柴田 尚子¹⁾、竹内 正喜¹⁾、長尾 一弥¹⁾、
小幡 雅彦²⁾、安藤 政克²⁾

【はじめに】近年乳癌罹患率増加に加えて分子生物学的治療法の確立等により、乳癌患者の生存期間が長期化し、両側性乳癌症例を経験する機会が増えてきた。そこで今回我々は、当院における両側性乳癌の病理組織学的検討を行った。

【対象】当院電子カルテ導入時期である2005.5.1~2011.4.30までの6年間に、当院外科にて手術を施行された原発性乳癌患者の病理組織学検査における統計学的検討を行った。対象期間中の原発性乳癌は全167例であった。そのうち両側性乳癌は6例(3.6%)で、すべて女性であった。内訳としては同時性5例(3%)、異時性は対象期間中に第1癌および第2癌を当院で手術した者のみを対象としたため1例(0.6%)であった。この同時性5例について、乳癌発症年齢、発生領域、病理組織型、ホルモンレセプター発現およびHER2蛋白発現の有無について検討した。

【結果】乳癌発症年齢は37歳~77歳(平均55.4歳)。発生領域は1例のみ同領域で、他4例は異なる領域であった。病理組織型は全5例、10病理組織すべて浸潤性乳管癌で、サブタイプは充実腺管癌4組織(40%)、乳頭腺管癌3組織(30%)、硬癌3組織(30%)で、3例は左右同サブタイプ、2例は左右異サブタイプであった。ホルモンレセプター発現は、ER、PgR結果一致症例は4例、不一致症例は1例で、HER2蛋白発現の結果一致症例は4例、不一致症例は1例であった。

以上について統計解析し、若干の文献的考察を加え報告する。

P-091

硝子体細胞診で診断した悪性リンパ腫の一例

高槻赤十字病院 病理部¹⁾、眼科²⁾、血液腫瘍内科³⁾

○荒木孝一郎¹⁾、渡邊 千尋¹⁾、廣田 智美¹⁾、村上 浩子¹⁾、
佐々木雅子¹⁾、福本 雅裕²⁾、石崎 典彦²⁾、安齋 尚之³⁾

【はじめに】硝子体は眼球の大部分を占める99%が水分の透明なゲル状でできており、眼球の形を維持し外からの圧力や刺激を吸収して眼球を守る役割を担っている。硝子体は炎症や腫瘍、出血により混濁する場合があります。今回我々は、硝子体手術で採取した検体で細胞診にて悪性リンパ腫と診断した症例を経験したので報告する。

【症例】30歳代女性、平成15年に両頸部リンパ節腫脹を認め前医での生検で悪性リンパ腫(びまん性大細胞型リンパ腫)と診断され当院にて化学療法施行後、寛解状態で経過観察していた。平成23年11月より両眼の痒み、飛蚊症が出現し硝子体の混濁を認め眼科にてステロイド点眼等で治療したが改善せず、MRIで右側脳室沿いに異常信号を認め悪性リンパ腫再発疑いで血液内科に紹介。腹腔内、体表リンパ節腫大は認めず、髄液採取も異型細胞無し。髄液中sIL-2Rは陰性であったがB2-MGが3.8mg/dlと高値、確定診断のため眼科にて硝子体手術を行い硝子体および眼内灌流液を採取。採取した硝子体は混濁しやや粘稠性、遠心分離し沈渣を擦り合わせ細胞診で悪性リンパ腫と診断した。硝子体の上清でサイトカインを測定、IL-10/I L-6比の上昇を認めた。

【まとめ】悪性リンパ腫を疑う眼内病変の診断法として組織生検やフローサイトメトリーがあげられるが、生検の場合、隆起病変でなければ採取困難で採取量が少なく十分な診断ができない。フローサイトメトリーは硝子体が粘稠性なことが多く灌流液は細胞量が少なくサイトスピンで集めても解析不能になることが少なくない。眼内病変の検索には硝子体細胞診による形態診断が有効な方法であると考えられた。

P-090

二次元バーコードを用いた病理検体取り違い防止への取り組み

釧路赤十字病院 病理診断科

○三上 和也、河野 泰明、杉田 貴紀、立野 正敏

【はじめに】病理検査室では人力に依存する作業が多数存在する。人為的ミスによる医療事故を起こさない為にも、事故防止策を設けることが重要である。今回、当院における組織カセット及びプレパラートの二次元バーコードを用いた病理検体取り違い防止への取り組みを報告する。

【作業工程】検体受付には、病理検査システムDrヘルパーを使用し、患者番号、検体容器数等を確認し依頼書の受付後ダブルチェックを行う。その後、カセットプリンター(Leica IP C)より二次元バーコードと病理番号が記載されたカセットを出力する。依頼書とカセット、検体を照合しダブルチェックを行った後、切り出し・包埋を行う。薄切と切片を拾う作業はブロック1個ごとに行っている。ブロックの二次元バーコードを読ませると、プレパラートプリンター(武藤化学 PPM-NX)から、ブロックに対応する二次元バーコードと病理番号が記載されたプレパラートが自動出力される。現在のところ違うブロック番号が出力されたことはないが、切片を拾う際には、ブロック番号とプレパラート番号の照合を行う。その後、通常の染色を施行し病理医が鏡検・結果報告を行う。

【考察】検体取り違いの防止策は各施設で様々である。当院では薄切時やラベルの貼り付け時に取り違いを起こす危険性が高かったが、組織カセット及びプレパラートの二次元バーコードを使用することにより人為的ミスは軽減できると考える。システム化できない業務も多数存在するのが現状である。一人の技師が一貫して作業を行う事は、思い込みやうっかりミスが避けられない為、ダブルチェックや確認作業を行うことが肝要である。

P-092

乳腺穿刺吸引細胞診の検討ー過小診断を中心にー

高松赤十字病院 病理科

○長町 健一、岡坂奈緒子、筒井 真人、手島 由理、
細包 郁美、高田 暖子、荻野 哲朗

【はじめに】乳腺穿刺吸引細胞診の精度向上のためには施設内での精度管理が重要である。今回、当院の成績について検討したので報告する。

【対象と方法】当院にて2007年1月1日から2012年4月30日までの5年4ヶ月間に実施した乳腺穿刺吸引細胞診740名、943例のうち、乳房切除や部分切除等にて腫瘍全体を病理組織学的に検索している191例を対象とした。191例の病理組織診断は良性20例、境界病変3例、非浸潤癌10例、浸潤癌158例であった。乳腺穿刺吸引細胞診の成績を評価し、過小診断の要因を解析した。

【結果】全943例において、検体不適正は175/943例(18.6%)、鑑別困難は69/768例(9.0%)であった。対象とした191例の各細胞診判定における病理組織診断の内訳を以下に記す。悪性は129例(非浸潤癌6例、浸潤癌123例)、悪性疑いは16例(非浸潤癌3例、浸潤癌13例)、鑑別困難は25例(良性6例、境界病変2例、非浸潤癌1例、浸潤癌16例)、良性は17例(良性11例、境界病変1例、浸潤癌5例)、検体不適正は4例(良性3例、浸潤癌1例)であった。穿刺吸引細胞診の感度は86.3%であった。浸潤癌の過小診断は22例で、硬癌が11例、乳頭腺管癌が6例を占めていた。その要因は細胞採取量の不足や細胞所見の過小評価などが考えられた。詳細については発表にて供覧する。

【まとめ】乳腺穿刺吸引細胞診の感度は86.3%で、浸潤癌22例が過小診断されていた。細胞採取量についてはベッドサイドで確認しているが、超音波像からある程度病変を推定した上で、十分量の確認が必要と思われた。