

O-6-54

当院でのリンパ腫を疑う組織生検における捺印細胞診併用の試み

旭川赤十字病院¹⁾、旭川赤十字病院 病理診断科²⁾

○^{たけうち まさよし}竹内 正喜¹⁾、高橋 美風¹⁾、栃本 梢¹⁾、曲師 妃春¹⁾、長尾 一弥¹⁾、菊地 智樹²⁾、小幡 雅彦²⁾

リンパ腫はリンパ系細胞に生じた遺伝子異常によって腫瘍性増殖をきたす造血器腫瘍であり、主にリンパ節などで腫瘍を形成する。その診断には組織生検が施行され、形態学的な評価に加えて免疫組織化学染色、細胞表面マーカーの検索、G-band 法による染色体検査、さらには遺伝子検査や臨床情報などを加味して確定される。細胞表面マーカーや G-band 法は生検施行時にすでに臨床医から外注検査オーダーをされている場合が多いが、病理診断にて腫瘍など非血液疾患と診断された場合、結果的に不要な検査となる事例に遭遇する。そこで当院では2016年より血液内科など臨床各科と連携をとり、リンパ腫を疑う組織生検として提出された検体は可能な限り捺印細胞診を施行し、追加外注検査の可否を判断している。具体的には検体を採取後、生理的食塩水で湿らせたガーゼで包み病理部門に提出され、病理医が性状を確認し検体を分割する。その一部で捺印標本を作製し迅速染色液にてパニニコロウ染色とギムザ染色を施行し鏡検している。その際、捺印細胞診で腫瘍と判断した場合は細胞表面マーカー検査などの外注検査は提出せず、肉芽腫性炎などの所見があった場合は抗酸菌を含めた細菌検査を追加している。このように臨床診断でリンパ腫が鑑別にあがる経済的でない捺印細胞診をもとに必要な検査の取捨選択を行うことは患者にも、医療経済的にも有用と考えられる。過去7年間の捺印細胞診を施行した244例においてはリンパ腫:156例、リンパ腫以外の悪性腫瘍:46例、良性または反応性腫大:42例という結果であった。本学会では詳細な運用方法と具体的なデータを提示する。

O-6-56

浸潤性乳管癌の超音波検査像とサブタイプの関連性についての検討

日本赤十字社医療センター

○^{あかほり}赤堀つぐみ、高丸 格、青木由美子、大木 早織、綾部 裕子、島田 実浦、大谷 奈央、森田 寛子、大石 雪乃、富田健一郎

【はじめに】近年の乳癌治療はサブタイプに基づいた個別化治療が主流となっているため、サブタイプを意識した理解が重要とされている。今回、当院で浸潤性乳管癌と診断された症例からサブタイプ毎の超音波画像の特徴について比較検討を行ったので、文献的考察を踏まえて報告する。
【対象・方法】対象：過去5年間で超音波検査及び手術を行い、病理診断で浸潤性乳管癌と診断された337症例を対象とした。方法：病理所見をもとに各サブタイプを5種類に分類した。検討内容：腫瘍の形状、境界部高エコー(halo)、縦横比、内部エコー、石灰化、後方エコーについて比較検討した。統計解析は χ^2 検定を用い、 $p<0.05$ を有意差ありとした。
【結果】サブタイプ別の超音波所見は、腫瘍の形状：TNは整が3.7%と多い傾向であった。Halo：Luminal Aに多い傾向であった。縦横比：有意差は認めなかった。内部エコー：全体的に低エコーが多い傾向であった。石灰化：HER2は60.0%と有意に多かった。後方エコー：Luminal Aは不変・減弱が70.1%、TNは増強が55.6%と有意に多かった。また、超音波像とサブタイプ分類は関連が低かったが、超音波像は病理組織像と関連があった。
【考察】超音波像と病理組織像とは関連があることが分かった。しかし、超音波像とサブタイプ分類は関連が低い傾向であった。超音波所見では、後方エコーの所見から硬性型はLuminal A、充実型はTNが多い傾向であることがわかる。Luminal BやTPは特徴的な超音波所見に乏しいが、HER2は石灰化を認めやすい特徴が報告されており、今回に検討とも一致していると考えられる。今後、各サブタイプの腫瘍の形状や組織像を意識しながら検査に臨むことがますます重要と考える。

O-6-58

ニュークックチルスシステムにおける適切な食器の検討

武蔵野赤十字病院

○^{はら じゅんや}原 純也、佐々木佳奈恵、後藤 智恵、小林 璃央

【緒言】当院では2025年に向けて新病棟の建築が進み、新病棟での給食管理はニュークックチルスシステム（以下、NCS）を採用し、運用を検討している。NCSは冷却した調理済み食品を食器に盛り付けて、再加熱カート内で加熱してから患者へ提供することになる。NCSは主食の再加熱後の仕上がり課題があるといった報告もあるものの、再加熱カートにどの食器が適しているかを検討した報告は皆無である。そこで今回、当院で採用する再加熱カートに適した食器を選定することを目的に研究を行った。
【方法】食器3種類を使用し、調理済み食品は米飯、粥、麺類以外に揚げ物、温野菜、オムレツ及び目玉焼きなど13種類の主食や副食を当院運用方法で調理したものをそれぞれ適していると思われる食品に盛り付け、再加熱カートにて過温にした状態で実施した。試験者は調理や給食システムに関わる管理栄養士、栄養士、調理師9名で、ブラインド試験において、1美味しさ、2つや、3乾燥具合、4食べやすさ、5硬さ、6色、7香り、8温かさなどについて、最高を5点として採点をを行い、一元配置分散分析にて評価した。
【結果】主食である米飯、粥、麺類について、各種類とも差はなかった。揚げ物については1種が評価高く、他の2社との間に差があった ($p<0.001$)。また、温野菜については、2種が評価高く、残りの1種との間に差があった ($p<0.05$)。また、オムレツは1種の評価が高く、目玉焼きは2種の間に差があった ($p<0.01$)。
【結論】主食については当院に方法では差がないことが分かった。また、揚げ物のほか温野菜についても差があり、食材では卵料理については差が出やすいことが分かった。

O-6-55

胎盤絨毛血管腫と絨毛血管腫症の組織学的鑑別に 関する検討

仙台赤十字病院

○^{なが沼 ひろし}長沼 廣、手塚 文明

【はじめに】胎盤の絨毛血管腫は頻度が約1%で、多発性絨毛血管腫症は0.2-0.5%程度である。当院で多発性絨毛血管腫症を3例経験した。絨毛血管腫症と絨毛血管腫の組織学的特徴、鑑別診断について検討したので報告する。
【対象】第一子と第三子に見られた多発性絨毛血管腫症と品胎の一子に見られた多発性絨毛血管腫症計3例、過去に診断された絨毛血管腫14例である。
【方法】絨毛血管腫症と絨毛血管腫の組織学的特徴の見直しを行った。更に腫瘍内に増生する血管に対してCD31、CD34、SMA、GULT1、腫瘍内の間質細胞に対してCD10、D2-40、p57kip2、CD133の免疫染色を行い、両者の比較検討を行った。
【結果】組織学的な見直しでは典型的な絨毛血管腫は胎盤辺縁部、絨毛膜板寄りに発生しやすく、腫瘍中心部に比較的大い血管が見られ、大小の毛細管の増生を特徴としていた。多発性絨毛血管腫症は胎盤内部や基底板寄りに発生しやすく、比較的均一な小型の毛細管の密な増殖から成っていた。過去に絨毛血管腫と診断された14例の中には絨毛血管腫症に類似する形態を示す例が5例あり、単発性絨毛血管腫症と鑑別を要した。CD31、CD34、SMAで血管内皮細胞の染色性に差はないが、絨毛血管腫ではややGULT1の陽性例が多かった。CD10、D2-40p、p57kip2、CD133では陽性間質細胞出現程度に差は見られなかった。
【まとめ】絨毛血管腫症の頻度は血管腫より低く、多発例と単発例がある。単発例は絨毛血管腫と鑑別が難しい。いずれの例も虚血が大きな原因と考えられているが、絨毛血管腫は免疫細胞由来の血管増殖性変化が考えられる。免疫染色による両者の鑑別は困難であるが、形態的には鑑別は可能であると考えた。

O-6-57

当院における AmoyDx 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネルの導入実績

京都第一赤十字病院

○^{ふるもと れな}古本 玲奈、古家 千晶、菊田 健、白井 洋紀、小蘭 治久、浦田 洋二

【背景】肺癌は癌死の原因第一位であり、そのドライバー遺伝子変異に基づいた治療が積極的に行われている。昨年、リアルタイムPCRを原理として7遺伝子の同時検査が可能AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル（以下AmoyDx）が保険適応となった。当院では、新型コロナウイルスPCR検査を院内導入したことをきっかけに、部署の垣根を越えて遺伝子検査を実施できる体制整備を行い、その技術を活用し、臨床へ還元するため、AmoyDxの院内導入を行った。
【当院の運用】当院では、パラフィン包埋ブロックの薄切から行い、1日目に核酸抽出、2日目に逆転写およびPCR、結果解析の2日に分けて週に2回実施している。人員は遺伝子検査専属係員を設けることなく、他のルーチン検査と掛け持ちをするが4名の係員で担当している。AmoyDx実施に要する費用は1回の測定で2件以上測定しなければコスト割れしてしまうが、当院では迅速性を重視し、依頼があれば件数に関わらず速やかに実施している。その結果、外部委託した場合のTurn Around Time（以下TAT）4.7日に対し、院内導入によるTATは2.5日となった。
【これまでの実績】総件数は91件（平均7件/月）であり、材料別では手術検体が37件、生検およびその他検体が54件であった。陽性率は約52%、その内訳はKRAS 40%、EGFR 36%、MET 19%、その他5%であった。
【導入時の課題】導入当初はPCR波形を1つずつマニュアルで解析し結果報告していた。しかし、その工程の煩雑性から解析に多くの時間と労力を要しており、誤報告事例も1件発生していた。現在は解析ソフトを導入し、従来の1/20という短時間で確実な結果報告が可能となった。
【成果】院内導入を行い、測定時の最小件数を設定しないことでTATを約1/2に短縮することができた。その結果、速やかに治療を開始することが可能となった。

O-6-59

当院 EICU における栄養介入までの時間による栄養管理状況の比較

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 医療技術部栄養課¹⁾

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 救急部²⁾

○^{はやし まもる}やし 篤¹⁾、伴野 広幸¹⁾、川浪 匡史²⁾、都築 道孝²⁾

【目的】当院救命救急センターICU(以下EICU)では1名の管理栄養士が専任登録されているが、土日祝日を休日としており、EICU入室後48時間以内(以下早期)に栄養介入できない症例が存在する。そこで、早期栄養介入達成の有無で栄養管理状況を比較し、課題の抽出を目的とした。
【方法】2022年度EICUに入院し、5日間以上在室した患者を対象とした。早期栄養介入した群を平日群、その他を週末群とした。主要評価項目を経口摂取または経管栄養(以下PO・EN)開始日までの所要時間及び早期PO・EN達成割合とし、副次評価項目をEICU退室時及び退院時の栄養投与経路、入院日数、転帰(退院または転院・死亡)とした。
【結果】平日群61名、週末群52名が抽出された。2群のPO・EN開始までの所要時間に有意差はみられなかったが、平日群の早期PO・EN達成割合が有意に高値であった ($p<0.05$)。2項目ロジスティック回帰分析では、早期PO・EN達成と入室時APACHE2スコアに有意な関連がみられた ($p<0.05$)。栄養投与経路、入院日数に有意差はみられなかった。平日群の自宅退院割合が有意に高値であり ($p<0.05$)、2項目ロジスティック回帰分析では、自宅退院と入室時BMI、APACHE2スコア、群に有意な関連がみられた ($p<0.05$)。
【結論】早期栄養介入により早期PO・EN達成割合が有意に高値であったが、その一因として入室時APACHE2スコアに関連がみられた。自宅退院割合についてはBMI、APACHE2スコア、群に関連がみられた。先行研究では低栄養が予後不良因子であると報告されている。患者の予後改善のために、EICUにおいて管理栄養士不在時間を短縮し早期栄養介入達成割合を増やすこと、医師、看護師等と連携し栄養管理体制をさらに強化していくことが課題である。