

## 体腔液自動分析法における高蛍光領域の細胞と悪性度の検討

◎金子 さと佳、笹本 泰子<sup>1)</sup>、松野 裕子<sup>1)</sup>、神野 雅史<sup>1)</sup>、武田 裕子<sup>1)</sup>、窓岩 清治<sup>2)</sup>  
東京都済生会 中央病院 臨床検査科<sup>1)</sup>、東京都済生会 中央病院 臨床検査医学科<sup>2)</sup>

【背景】体腔液の細胞数および細胞分画検査は、急性炎症と慢性炎症、漏出性の病態を推測できるため臨床的に有用である。フローサイトメトリー法を原理とする自動分析法は、側方散乱光、側方蛍光の情報からスキャッタグラムを作成し、側方蛍光の強い細胞はスキャッタグラムの高蛍光 (High Fluorescence: HF) 領域に分類される。HF 領域には中皮細胞や組織球とともに異型細胞が含まれているとされるが、その悪性度についての報告は少ない。【目的】HF 領域に存在する細胞数や総細胞数に対する HF 領域細胞数の比率 (検出率) により悪性度を判断することが可能か検討する。【方法】2016 年 4 月～2017 年 5 月、2019 年 12 月～2020 年 3 月、2020 年 8 月～同年 10 月の間に提出された体腔液 309 例のうち、細胞診断が同時に提出された 182 例を対象とし、1) HF 領域の細胞数および検出率と細胞診結果を比較した。2) 細胞診を指標として HF 領域の細胞数および検出率を ROC 解析し、カットオフ値を算出した。悪性度は class I・class II を良性、class III～class V を悪性とした。【結果】1) 解析した検体は、胸水 136 例 (悪性 26 例)、

腹水 46 例 (悪性 14 例) であった。2) ROC 解析による AUC は細胞数で 0.740、検出率で 0.613 であり、細胞数の判別能が高かった。悪性を判別する細胞数のカットオフ値は 46 個であり、その感度は 60.0%、特異度は 78.7%であった。材料別では、胸水の AUC は細胞数で 0.734、検出率で 0.628、腹水の AUC は細胞数で 0.765、検出率で 0.498 であり、細胞数の判別能が高かった。また胸水細胞数のカットオフ値は 56 個 (感度 53.9%、特異度 82.7%) 腹水細胞数のカットオフ値は 40 個 (感度 71.4%、特異度 83.9%) であった。【考察】HF 領域が細胞数に比べて検出率の AUC が低値であったのは、HF 領域の細胞数と総細胞数が共に多いために、検出率が低いことが原因であると考えられる。また、細胞数のカットオフ値における陽性的中率が 44.4%、陰性的中率が 87.5%であり、除外診断に有用性があると考えられる。【結語】HF 領域の細胞数は悪性度と関連し、自動分析法の悪性度の評価に利用できる可能性が示唆された。

連絡先 03-3451-8211