

タスクシフトで広がる検査 内視鏡検査の現在（いま）と未来（これから）

胆道狭窄に対する陰圧下生検の病理検体採取率

◎池田 卓也¹⁾、江口 考明²⁾、石本 愛梨沙¹⁾、岡村 拓¹⁾、福岡 慶丈¹⁾、川西 澄子¹⁾、衣笠 宏¹⁾、
深田 恵利奈¹⁾
大阪府済生会中津病院 検査技術部¹⁾、大阪府済生会中津病院 消化器内科²⁾

【目的】

当院における胆道狭窄に対する陰圧下生検の病理検体採取率を調査すること。

【対象】

大阪府済生会中津病院で2019年4月から2021年11月までにERCPを行った患者1550人のうち、胆道狭窄と診断され搔把型生検鉗子（Trefle; PIOLAX: 以下トレフル）で病理検体を採取した102検体を対象とした。また、対象者にはオプトアウトにて研究不参加の機会を提供した。対象検体のうち2019年4月から2020年8月までに採取した53検体は非陰圧下で生検を行い、2020年9月から2021年11月に採取した49検体は陰圧下で生検が行われた。

【方法】

胆道狭窄部に対し、トレフルを用いてサイドポートより10mlシリンジで吸引を行いながら検体採取を行った。非陰圧下では吸引を行わず検体採取を行った。吸引検体と生検検体またシース内の検体はすべて遠沈管に集められ、静置したのち沈殿物をスポイトにて取り出し、沈殿物は10%Bufferホルマリンで固定し組織として、残りはサイトリッチレッドで固定し細胞として提出した。提出できた検体が病理診断可能であった検体を採取可として集計をおこなった。主要評価項目は、病理検体採取率とした。

【結果】

陰圧下で採取された組織検体は44検体（89.8%）に対し、非陰圧下では5検体（9.4%）であり、陰圧下で有意に組織検体採取可能となった（ $p < 0.01$ ）。一方、細胞検体は陰圧下、非陰圧下ともにすべての検体で採取可能であり、有意差は認めなかった。

【考察】

トレフルは、胆道また膵管から組織や細胞を採取するために開発され、設置されたサイドポートより吸引や排出が可能な生検鉗子である。サイドポートの使用は術者の判断に委ねられているが、その有用性について十分な議論が行われていない。そこで今回、サイドポートを使用し陰圧下にて生検することについて調査を行い、組織検体が有意に採取できる可能性を示唆した。組織診は、組織型の診断や免疫染色また遺伝子検査が可能であり細胞診に比べ得られる情報が多い。その為、多くの組織が採取できることは有用なことである。また感度や特異度に関しては、陰圧下でがん検出率が上昇する報告もあるため、当院においても引き続き調査を行う必要があると考える。

【結語】

トレフルを用いた陰圧下生検で、病理検体採取率は改善する。

【連絡先】

大阪府済生会中津病院 検査技術部 内視鏡センター
TEL : 06-6372-0333 (代表)