

体腔液検体におけるセルブロックの作製意義を考える

◎勝平 理子¹⁾、並木 幸子¹⁾、砂岡 千鶴¹⁾、小野 寛文¹⁾、松本 絵里香¹⁾、松本 祐弥¹⁾、岡村 卓哉¹⁾、山崎 泰樹¹⁾
獨協医科大学埼玉医療センター¹⁾

【はじめに】近年がん治療においては、コンパニオン診断や遺伝子パネル検査が増加している。2018年診療報酬改定により組織検体の採取が困難な場合ではセルブロック法の病理診断管理加算の算定が可能となり、セルブロック法の検査依頼も増加傾向にある。通常、体腔液検体におけるセルブロックは細胞診検査と同一の検体で作製することが多い。細胞診標本塗抹後の残余沈査でセルブロックを作製すると、細胞診の結果とセルブロック法の結果に乖離が生じ易いと考え、当院では体腔液検体をはじめに等分し、サンプリングエラーの減少に努めている。しかし、乖離する症例は存在するため、乖離した症例を検索しその原因とセルブロックの作製意義を考察した。【方法】当院において2018年から2022年に経験したセルブロック検体386件のうち、診断結果に乖離が生じた症例39件を対象に乖離率をみた。【結果】細胞診検査とセルブロック法で診断結果に乖離が生じた症例は、全体の約10%と少なかった。乖離の内訳は、①細胞診検査が陽性でセルブロック法が陰性となった症例は6件②細胞診検査が陽性でセルブロック法で異

型細胞を認めた症例は12件③細胞診検査が擬陽性でセルブロック法で陽性の症例は1件④細胞診検査が擬陽性でセルブロック法で陰性の症例は8件⑤細胞診検査が陰性でセルブロック法で陽性の症例は2件⑥細胞診検査が陰性でセルブロック法で異型細胞を認めた症例は10件であった。

【まとめ】乖離した症例のほとんどは細胞数が少数であり、約70%は細胞診で異型細胞を確認出来ており、異型細胞が少数な場合は、細胞診の方が感度が高いと考える。一方で、出現細胞が少数であっても免疫染色を行えるセルブロックは組織型を確定できるメリットもある。さらに、沈査の大半が血球成分の場合であってもフィブリン塊に陽性細胞を認める場合があり、フィブリン塊をセルブロックとすることは有用と考える。また、検体をはじめに等分した場合、細胞診標本とセルブロックでは出現する細胞の分布に大きな差を認めず、はじめに等分することで異型細胞の出現の偏りは解消できると考える。今後、益々、遺伝子検査の普及が予想され検体数の増加が見込まれる。検査結果の精度向上のために今後もより良い方法を模索したい。