

超音波内視鏡穿刺吸引細胞診断の実際 —細胞検査士の役割—

三重大学大学院医学系研究科 腫瘍病理学¹⁾ 修復再生病理学²⁾

○米田操¹⁾ 下條尚志²⁾ 金山和樹¹⁾

yonedam@doc.medic.mie-u.ac.jp

消化器がんの診断は、通常、胃・大腸組織の一部を採取して病理検査を行い、癌細胞が存在していれば病理診断が可能である。しかし、膵領域では、腫瘍が存在しても、細胞を採取することが困難で病理診断することができない症例が少なくない(図1)。よって、手術適用の判断に苦慮する症例が存在した。しかし、近年、超音波内視鏡細胞診検査(EUS-FNA)の普及に伴い膵腫瘍の細胞採取が可能となった。当院においてもEUS-FNAにおいて細胞検査士と細胞診専門医が内視鏡室に出向き細胞量の確認、標本作製、細胞診断を行っている。今回は、内視鏡室のベットサイドで行う細胞検査士の役割を中心に紹介する。

EUS-FNA の実際

患者に対して麻酔を行い、内視鏡的に超音波内視鏡プローベを口から挿入し腫瘍近隣まで到達させる。次に腫瘍を的確にとらえ穿刺針を挿入し腫瘍内で10-15回、上下して細胞を採取する。その後、穿刺針のみを取り出し、大スライドガラスの上に検体を排出させ、細胞塊と考えられる箇所を選択的に採取して標本作製する(図2)。残りの検体は、すべてホルマリン固定してセルブロック標本(胃、大腸生検と同じ方法)を作成する。

※セルブロック標本：胃、大腸の内視鏡検査で組織を摘みホルマリン固定、HE染色して癌細胞が存在するかを診断する。人間ドックなどで行われている方法と同様に行う。

染色

ベットサイドにあらかじめ用意してあるDiff・Quik染色液(①②③液)を使用して染色し、その場で顕微鏡検査する。癌細胞が存在していれば、細胞診専門医に依頼して細胞診断する(図3)。癌細胞が見つからなければ、細胞所見を内視鏡医に報告して次穿刺に役立てる。

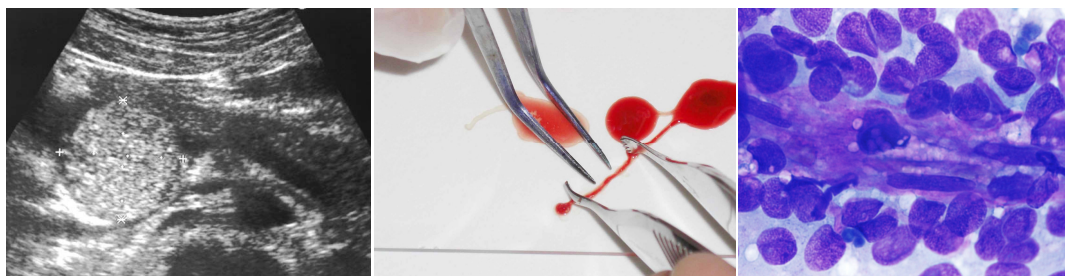


図1：超音波(膵頭部腫瘍)

図2：細胞塊を選択的に採取

図3：腫瘍細胞(Diff・Quik染色)

参考文献

- 1) 山雄健二、大橋計彦、松浦 昭. 消化管疾患に対するEUS-guided fine needle
- 2) 米田操 小塚祐司 今井裕：超音波内視鏡穿刺吸引(EUS-FNA)が有用であった十二指腸カルチノイド腫瘍の1例, 日臨細胞誌 2009 ; 48:285-289