

第 24 回愛媛県臨床細胞学会総会ならびに学術集会

日 時：平成 28 年 1 月 31 日(日) 9:30～

会 場：愛媛県立中央病院 講堂

－ プログラム －

I 開会の辞 (9 : 30 ～ 9 : 35)

II シンポジウム (9 : 35 ～ 11 : 35)

テーマ 細胞診と免疫染色

コーディネーター：水野洋輔，高石治彦

1) 当院の細胞診材料を用いた免疫染色の現状と、アンケート調査結果について

松山赤十字病院病理診断科部

○高石治彦，吉田彩乃，坂本真吾，本吉知里，三好陽子，窪田裕美，古本好江，門屋孝志，池田みか，飛田陽，大城由美

2) 細胞診と免疫染色 ～細胞転写法について～

住友別子病院臨床検査センター¹⁾，病理診断科²⁾

○岡田正則¹⁾，小野和恵¹⁾，河口本子¹⁾，眞鍋章子¹⁾，白川敦子²⁾

3) 細胞診と免疫染色 ～セルブロック法について～

愛媛県立中央病院

○兵頭直樹，岡田渚，加藤真紀子，大杉増美，高石裕子，篠崎理恵，井上信行，木下幸正，高石修，木藤克己，杉田敦郎，前田智治

4) 固定液の違いによる免疫染色への影響

愛媛大学病院病理診断科

○今井美奈，片山英司，明賀さつき，池内五十鈴，水野洋輔，北澤理子

5) 細胞診検体における免疫染色の抗体選択と評価について ～液状検体を中心に～

四国がんセンター臨床検査科¹⁾，同病理科²⁾

○小嶋健太¹⁾，佐藤正和¹⁾，田中慎一¹⁾，岡本奈美¹⁾，西村理恵子¹⁾，高畑浩之²⁾，寺本典弘

²⁾

総 合 討 論

Ⅲ 特別講演 (11:35 ~ 12:35)

座長：前田智治

「子宮内膜液状化検体細胞診の普及を目指して」

奈良県立医科大学附属病院病理部 西川武

Ⅳ 昼休み (12:35 ~ 13:45)

Ⅴ 一般演題 (13:45 ~ 15:00)

座長：木藤克己

1) 体腔液中に出現する腎・泌尿器由来の悪性細胞とその鑑別

四国がんセンター臨床検査科

○佐藤正和

2) 腹膜悪性中皮腫における腹水細胞診所見の経時的変化

四国がんセンター婦人科¹⁾，同臨床検査科²⁾，同病理科³⁾

○高畑敬之¹⁾，小松正明¹⁾，大亀真一¹⁾，白山裕子¹⁾，横山隆¹⁾，有江啓二²⁾，門屋幸²⁾，森田佐智子²⁾，小嶋健太²⁾，岡本奈美²⁾，田中慎一²⁾，佐藤正和²⁾，高畑浩之³⁾，西村理恵子²⁾，寺本典弘³⁾，竹原和宏¹⁾

3) 乳腺管状癌の1例

松山市民病院臨床病理検査室¹⁾，同病理診断科²⁾

○和泉元雅子¹⁾，松家由紀¹⁾，岡崎恭介¹⁾，湊憲武¹⁾，岡田雄平¹⁾，大舩祐治²⁾

4) 甲状腺 LBC 標本(SurePath 用手法)の Pitfall

愛媛県立中央病院

○岡田渚，加藤真紀子，高石裕子，篠崎理恵，兵頭直樹，井上信行，木下幸正，高石修，大泉えり子，木藤克己，杉田敦郎，前田智治

5) 超音波内視鏡下穿刺細胞診における SurePath 用手法の有用性について

愛媛県立中央病院

○前田智治，岡田渚，加藤真紀子，高石裕子，篠崎理恵，兵頭直樹，井上信行，木下幸正，高石修，大泉えり子，木藤克己，杉田敦郎

一般演題は発表 8 分，討論 4 分です。PC-プロジェクトを 1 台用意しております。

Ⅵ 平成 28 年 (27 年度) 愛媛県臨床細胞学会総会 (15:00 ~ 15:15)

一般演題 1) 体腔液中に出現する腎・泌尿器由来の悪性細胞とその鑑別

四国がんセンター臨床検査科

○佐藤正和

【要旨】体腔液中にみられる癌細胞は、体腔面に隣接する臓器である肺や胃、卵巣などに発生した癌由来が多い。しかし腎や泌尿器由来の悪性細胞が胸腹水中に出現する頻度は、非常に低くそれぞれ1%未満である。自験例では、泌尿器領域において腎細胞癌を2例、尿路上皮癌4例を経験した。希な症例ではあるが、その細胞像の特徴と免疫染色を含めた鑑別所見について報告する。

【細胞像と鑑別所見】胸水中にみられた腎癌2例の出現細胞は比較的少なく、核小体明瞭な細胞であった。1例は原発巣摘出後5ヶ月で胸腔転移を来した。細胞異型性は軽度で中皮細胞との鑑別に苦慮する形態であったが、細胞質に小空胞が多数見られギムザ染色が有効であった。他の1例は、原発巣摘出後22年経過して胸腔転移を来した症例である。原発腎癌は、Clear cell renal cell carcinoma, G1であったが、胸水中に出現した癌細胞は脱分化し肉腫瘍形態に変化していた。免疫染色では、中皮細胞や他の腺癌細胞の多くがCK7陽性でありCK7陰性所見が鑑別に有用であった。体腔液中に出現した尿路上皮癌は胸水中に2例と腹水中に2例経験がある。すべて高悪性度の特殊型症例であった。微小乳頭型亜型は小乳頭様集塊で出現し肺癌や卵巣癌の細胞によく類似していた。また、他の2例はリンパ腫様型であるが、散在性に異型細胞が出現しており肺癌や中皮腫との鑑別を要する細胞であった。免疫染色では、尿路上皮マーカーであるuroplakinやS100pが有用である。

【まとめ】体腔液中で泌尿器由来の癌細胞と遭遇する頻度は少ない。腎癌は、胸腔転移まで長期を間要する例があり脱分化した形態で出現することがある。尿路上皮癌の体腔転移症例は、高悪性で浸潤傾向の強い特殊型であった。診断には既往の臨床事項や由来を推定する細胞所見や免疫染色が鍵となる。

一般演題 2) 腹膜悪性中皮腫における腹水細胞診所見の経時的変化

四国がんセンター婦人科¹⁾、同臨床検査科²⁾、同病理科³⁾

○高畑敬之¹⁾、小松正明¹⁾、大亀真一¹⁾、白山裕子¹⁾、横山隆¹⁾、有江啓二²⁾、門屋幸²⁾、森田佐智子²⁾、小嶋健太²⁾、岡本奈美²⁾、田中慎一²⁾、佐藤正和²⁾、高畑浩之³⁾、西村理恵子²⁾、寺本典弘³⁾、竹原和宏¹⁾

腹膜悪性中皮腫は稀な疾患であり、腹水細胞診での正診率は10%程度である為、診断に苦慮することが多い。また、細胞診では腺癌や反応性中皮との鑑別が問題となる。これまでに本疾患に特徴的な形態的所見が報告されており、本例では経過に伴いそれらの所見が明らかになり診断に至った。症例は50代女性。子宮頸癌Ⅲb期に対して同時化学放射線療法の既往がある。治療後6年4ヶ月に症状を伴わない腹水貯留が出現、PET-CT検査では腹水にFDG集積の亢進を認めた。腹膜播種再発または腹膜癌の可能性を考えたが、開腹手術を希望せず経過観察した。治療後8年11ヶ月にダグラス窩穿刺で腹水を採取したが、悪性腫瘍を示唆する所見は認めなかった。その翌年に再度ダグラス窩穿刺を行ったところ、多核形成を伴う細胞、細胞集塊の出現、オレンジ好性細胞の出現を認めた。免疫染色ではカルレチニン陽性細胞・p53(D07)陽性細胞が多いことより、中皮腫が強く疑われた。試験開腹術では、大網、腸管表面、腹膜に多数の粟粒大の播種病変を認めた。大網部分切除を行い、病理組織診断にて腹膜悪性中皮腫と診断し、化学療法(シスプラチン+ペメトレキセド)を行った。本症例では症状の進行に伴い、悪性中皮腫に特徴的な細胞診所見が増加した。生検の同意が得られなかったが、経時的な腹水細胞診により診断につながったと考えられた。

一般演題3) 乳腺管状癌の1例

松山市民病院臨床病理検査室¹⁾, 同病理診断科²⁾

○和泉元雅子¹⁾, 松家由紀¹⁾, 岡崎恭介¹⁾, 湊憲武¹⁾, 岡田雄平¹⁾, 大朮祐治²⁾

【はじめに】乳腺管状癌は浸潤性乳癌特殊型に分類される稀な組織型で、浸潤癌の約1-5%と報告されている。今回我々は穿刺吸引細胞診で悪性を疑い管状癌と推定し、組織診で管状癌と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】70歳代、女性。左乳腺に腫瘤を自覚し増大傾向あり、マンモグラフィーで左C領域に一部境界鋸歯状mass, エコー検査で約3cm大の低エコーの腫瘤を認めた。

【細胞診】比較的きれいな背景に平面的～管状構造で接着性良好な大小の集塊を認め、集塊には腺腔も見られる。乳腺上皮細胞は小型で均一、N/C比がやや高くクロマチン軽度増加が認められた。組織型は、筋上皮細胞の介在は不明瞭だったが管状癌と推定した。

【肉眼像】3cm大の白色調充実性で境界明瞭な腫瘍が認められた。

【組織診断】1層の腺上皮からなる類円形～楕円形の腺腔が、線維性間質を伴い浸潤増生を認める。腫瘍細胞の多形は目立たないが、配列の乱れや硝子化した膠原線維も見られる。免疫染色では、p63, CD10, CK5/6, p53陰性, ki-67は30%陽性, ER, PgR共に100%陽性, HER2陰性で、筋上皮の介在は認められなかった。以上の所見より管状癌で、HER2陰性Luminal typeB乳癌と診断された。

【まとめ】管状癌は発育緩慢な小型の腫瘍で、リンパ節や遠隔転移の頻度も低く予後良好である。細胞異型性に乏しく稀な組織型ゆえ細胞診では良性腫瘍との鑑別が重要となる。診断に際し良悪の鑑別困難な場合には、腺腔や不規則な細胞配列や構造異型を見極め、管状癌も念頭におく必要がある。

一般演題4) 甲状腺LBC標本(SurePath用手法)のPitfall

愛媛県立中央病院

○岡田渚, 加藤真紀子, 高石裕子, 篠崎理恵, 兵頭直樹, 井上信行, 木下幸正, 高石修, 大泉えり子, 木藤克己, 杉田敦郎, 前田智治

【はじめに】当院の甲状腺細胞診は、SurePath用手法でLBC標本を1枚作製し、Pap染色で細胞診判定している。Pap染色で概ね良好な細胞診判定をしていると考えているが、2015年9月、10月にPap染色診断とその後作成したセルブロック標本診断が乖離した2症例を経験したので、甲状腺LBC標本(SurePath用手法)のPitfallについて報告する。

【症例1】80代、女性。甲状腺左葉の境界明瞭な4.5cm大の病変よりABC施行した。Pap標本では溶血後の再凝集物質を背景に、核形不整、核溝のみられる上皮が少数みられたが、検体不適正と判定した。血塊を用いたセルブロックHE標本ではコロイドを含む比較的大きさの揃った濾胞構造がみられ、濾胞性病変と診断できた。

【症例2】80代、女性。甲状腺右葉の10mm強の病変よりABC施行した。Pap標本では核形不正、核溝の上皮塊が少数みられ、鑑別困難と判定した。血塊を用いたセルブロックHE標本では、核溝、核内細胞質封入体を持つ乳頭状上皮塊がみられ、乳頭癌と確定診断できた。

【考察】採取材料が十分であったにもかかわらず、上記2症例がPap標本で正しく判断できなかった理由として、1) 検体に血液が多量に含まれていた為、血塊(凝固)が生じたこと、2) 一度溶血した赤血球から再凝集物が生じ、その再凝集質が上皮細胞のスライド吸着を妨げたことなどが考えられた。これらの問題を解消して、正しく診断する手段として、肉眼的に検体を観察し、必要に応じてセルブロックを作成することが大切であると考えられた。

一般演題5) 超音波内視鏡下穿刺細胞診におけるSurePath用手法の有用性について

愛媛県立中央病院

○前田智治, 岡田渚, 加藤真紀子, 高石裕子, 篠崎理恵, 兵頭直樹, 井上信行, 木下幸正, 高石修, 大泉えり子, 木藤克己, 杉田敦郎

【はじめに】 当院では, 年間30~40件の超音波内視鏡下穿刺細胞診 (EUS-FNA) が実施されている。2014年10月から, 細胞診検体処理にSurePath用手法による液状細胞診 (LBC) を取り入れた。SurePath法による検体処理により診断精度が向上したので, ここで報告する。

【対象と方法】 当院では2013年5月から超音波内視鏡下穿刺が実施されている。膵臓病変に行われたEUS-FNAの検体処理にSurePath用手法取り入れた前後の細胞診および組織検査結果を比較検討した。従来法で処理していた前半の症例数は28件 (細胞診28件, 組織28件), SurePath法で処理していた後半の症例数は29件 (細胞診29件, 組織26件) あった。

【結果】 前半28例の細胞診のクラス分類はClass 2が3例, Class 3が5例, Class 4が4例, Class 5が9例であった。一方SurePath用手法で行った後半29例のクラス分類はClass 2が3例, Class 3が0例, Class 4が1例, Class 5が25例であった。後半のクラス分類ではClass 3, 4とする症例が減少し, 判定が明瞭化する傾向にあった。また, SurePath用手法にすることにより残検体からセルブロックを作製することが可能になり, セルブロックを作製した4例中, 1例で免疫染色を行い, 神経内分泌腫瘍の確定診断を得ることができた。

【まとめ】 EUS-FNAの細胞診処理をSurePath用手法にすることによりベットサイド細胞診が不要になり, 診断精度の向上が期待できと考えられた。

シンポジウム

テーマ「細胞診と免疫染色」

コーディネーター：水野洋輔・高石治彦

まえがき

現在、組織標本における免疫組織化学Immunohistochemistry(IHC)は、ともすれば主観的に陥りがちなHE(Hematoxylin-Eosin)標本における形態学的情報に客観的根拠を付与する手段として、組織診断における重要、かつ必要不可欠な技法として完全に確立された手段であると考えます。しかし免疫染色を細胞診に活用した免疫細胞化学Immunocytochemistry(ICC)は、取り入れている施設が一部に限られており、いまだ確立された手段とは言い難い現状であると思われます。また、細胞診の標本は組織標本と比べて固定法や標本作成過程が異なり、免疫染色において固定条件や抗原性賦活化、各工程の条件(抗体希釈率、反応時間)は極めて重要であり、組織標本と細胞診標本とは必ずしも同一条件ではなく、各免疫染色関連メーカーにおいても推奨していないのが現状です。そのため、積極的に免疫染色を施行している施設やそうでない施設など、免疫染色の取り扱い方は各施設によってさまざまと思われます。

そこで今回のシンポジウムでは、各施設にアンケートを行い、愛媛県内におけるICCの取り組みの現状を調査、報告させていただき、そこから見えてくるICCの有用点、問題点などを検討する予定です。また、固定法や染色時間などの固定条件がICCの染色性に及ぼす影響を各施設発表していただく予定であり、ICCの理解を深めたいと思っています。

シンポジウム1) 当院の細胞診材料を用いた免疫染色の現状と、アンケート調査結果について

松山赤十字病院病理診断科部

○高石治彦、吉田彩乃、坂本真吾、本吉知里、三好陽子、窪田裕美、古本好江、門屋孝志、池田みか、飛田陽、大城由美

細胞診材料において免疫細胞化学的検討を行い、原発巣や組織型の推定など精度向上に取り組む施設が年々増加している。今回、当院の免疫染色を併用した取り組みについて紹介する。また、各施設の細胞診での免疫染色状況をアンケート調査したので併せて報告する。

当院の過去5年間の細胞診件数は38,317件で、免疫染色件数は1,696件、全体の4.4%であり、年々増加傾向にある。2014年の免疫染色は386件で、LBC法324件、セルブロック法35件、LBC+セルブロック16件、細胞転写法2件、従来法(引きガラス等)9件であった。材料別では体腔液189件(胸水111件、腹水56件、心嚢液16件、脳脊髄液6件)、乳腺FNA 47件、気管支洗浄液 33件、カテーテル尿20件で全体の75%を占めていた。利用頻度が最も高い体腔液での免疫染色の目的は、主に腺癌と中皮腫や反応性中皮細胞の鑑別であり、形態学的に鑑別可能な場合にも追認目的で実施している。

その他、細胞形態のみでは良性・悪性の判定困難な場合が少なくない乳腺FNAではCK5/6・p63・Synaptophysinを、カテーテル尿ではCK20・CK5/6・p53を組み合わせることは、鑑別の一助となり、細胞診断の精度向上に繋がっている。

またアンケートでは、各施設の免疫染色の実施状況が想定より少ない結果であったことが印象的であった。詳細な解析結果は、シンポジウムで発表する。

シンポジウム2) 細胞診と免疫染色 ～細胞転写法について～

住友別子病院臨床検査センター¹⁾, 病理診断科²⁾

○岡田正則¹⁾, 小野和恵¹⁾, 河口本子¹⁾, 眞鍋章子¹⁾, 白川敦子²⁾

急速に普及した免疫染色は, 様々な領域に対し積極的に応用され, 良性と悪性の鑑別・組織型の推定・腫瘍の細分類・病原体の検出など, 応用範囲は組織診に劣らず細胞診での必要性も高い. しかし細胞診は組織診と違い, 標本枚数に限りがあるため, 免疫染色や特殊染色などの追加検索が困難な現実がある. このような場合, 限られた細胞診標本を最大限に利用するため, 標本上の細胞を他のスライドガラスに移す細胞転写法が有用である. この方法を用いることにより, 一枚の標本から複数のガラスに分割転写し, 複数の抗体による免疫染色をはじめとした追加検索が可能となる.

特に体腔液領域では, 本法が果たす役割は非常に大きく, 本法を用いることでパニコロウ染色による形態学的診断に加え, 免疫染色などによって客観性・正確性が付与され診断補助として有用な技法となる. またこの方法は特殊な装置は必要とせず, 操作が容易で一般的な病理検査室の設備があれば実施できる特色がある. 今回のシンポジウムでは, 細胞転写法の技法を紹介すると共に, これまでに経験した応用例について報告する.

シンポジウム3) 細胞診と免疫染色 ～セルブロック法について～

愛媛県立中央病院

○兵頭直樹, 岡田渚, 加藤真紀子, 大杉増美, 高石裕子, 篠崎理恵, 井上信行, 木下幸正, 高石修, 木藤克己, 杉田敦郎, 前田智治

セルブロック法とは, 細胞材料を組織学的に観察するためにさまざまな方法で固形化し, 薄切標本を作製する方法である.

セルブロックの作製が推奨される理由としては, 細胞材料の塗抹標本では観察対象は主に個々の細胞であるが, 細胞集塊を伴う材料では細胞の詳細な観察が困難となり, しばしば判定に苦慮することがある. さらに, 採取された細胞材料がスライドガラスに直接塗沫される従来法では, 後日免疫染色などの追加検査が必要なときに標本の再作製が不可能な場合や, 追加検査を考慮して事前に予備の標本を作製したとしても, 作製枚数には限界がある. そこで, これらの問題を解決するためにセルブロックを作製することは, 細胞集塊の構造を組織像として観察できるだけでなく, 採取材料によっては組織構築や間質の状態まで観察することが可能となる. さらには, 特殊染色や免疫組織化学染色, FISH法, 電子顕微鏡的検索法等も後日追加できるため, より精度の高い診断結果を得ることが可能となる. 我々の施設でも, 形態学的に鑑別困難な症例に対して, セルブロックを作製し, 免疫組織化学染色を行うことで診断精度の向上を認めている.

そこで今回我々は, 当施設で使用しているフィブリンクロット法および, 一般的なセルブロック作製法である寒天法, アルギン酸ナトリウム法の特徴を紹介し, 合わせてそれらの問題点を改良したセルブロック作製法を考案したので報告する.

シンポジウム4) 固定液の違いによる免疫染色への影響

愛媛大学病院病理診断科

○今井美奈, 片山英司, 明賀さつき, 池内五十鈴, 水野洋輔, 北澤理子

市販されている抗体のプロトコールは通常, ホルマリン固定された検体を対象としており, アルコール固定については記載がないか, 推奨されていないものが多い. 細胞診検体を用いて免疫染色を行う際の固定液としては, 多くの施設でホルマリンやアルコールが用いられている. 各メーカーから市販されている細胞保存液にはアルコール成分を主体としてホルムアルデヒドを含有するものや含有しないものなど, その組成は様々である. そこで, 今回の発表では固定液の違いによる免疫染色への影響について述べたい.

細胞診検体を用いた免疫染色には一般に, 固定液としてホルマリンやアルコールが用いられるが, ホルマリンは蛋白変性型の固定液, アルコールは蛋白凝固型の固定液であるため, その固定原理は異なる. また, アルコール固定はホルマリン固定に比較して固定力が弱いため抗原性の保持に問題があり, 染色性の低下など免疫染色の結果に影響を与える可能性が考えられる. アルコール固定によって抗原性が失活するポイントとしては, ①ホルマリン固定と比較して固定力が弱いために起こる経時的な抗原の失活, ②抗原の固定不足による免疫染色の賦活段階での抗原性の失活の2点が考えられる.

そこで今回我々は, この2点による免疫染色への影響について, ホルマリン固定とアルコール固定の比較検討を行ったので報告する.

シンポジウム5) 細胞診検体における免疫染色の抗体選択と評価について ~液状検体を中心に~

四国がんセンター臨床検査科¹⁾, 同病理科²⁾

○小嶋健太¹⁾, 佐藤正和¹⁾, 田中慎一¹⁾, 岡本奈美¹⁾, 西村理恵子¹⁾, 高畑浩之²⁾, 寺本典弘²⁾

細胞診免疫染色の応用範囲は, 良悪の鑑別, 組織型推定, 病原体検出など組織診断と同様である. 多くの細胞診検体は, 後に組織検体が採取され免疫染色などを用いた詳細検索がなされる. しかし, 組織採取が困難で, 細胞診材料が最終的な診断材料となりうる体腔液やカテーテル尿, 髄液, 胆汁, 膝液などは細胞診での免疫染色の有用性は高いと考える.

免疫染色による細胞鑑別において絶対的なマーカーの存在は少なく, 多くは複数の抗体を組み合わせた検索となる. しかし, 組織診と違い細胞診の標本作製枚数には限りがあるため, 目的に応じた抗体の選択・絞り込みが重要となる. また, 同一細胞での染色評価ができないことが組織診との相違点である. 当センターではその弱点を補うため細胞剥離の少なく二次利用性の高いSurePath法を用いている. 今回は, 細胞診免疫染色を用いる頻度の高い領域である体腔液や泌尿器, 髄液などでの実例を挙げながら抗体選択のポイントや染色技術, 評価などについて紹介する. 一例を挙げるが, 体腔液細胞診では反応性中皮細胞と腺癌細胞との鑑別に苦慮する場合があるが, 限られた中での抗体選択としては, 悪性判定と由来推定を兼ねたTTF-1やCDX-2が有用である. また良悪判定を優先した場合にはBer-EP4やMOC31などを選択している. 推定される悪性疾患により有用な抗体の優先順位が変化するため, 検体と抗体の特性をよく理解し選択することが重要である.

特別講演

子宮内膜液状化検体細胞診の普及を目指して

奈良県立医科大学附属病院病理部 西川 武

従来より、子宮内膜細胞診は直接法により標本の作製が行われている。その判定法は1995年に則松らにより発表され、細胞構築を加味した判定基準が一般的な判定方法となっている。当院でも、則松法を2000年から取り入れ、日常診断を行っていた。一方で、子宮頸部細胞診における標本作製法は、直接法から、急速に液状化へと変貌を遂げつつある。この技術の主要な長所は、採取された細胞は100%回収、さらに作製標本は均霑化することであり、不適正な標本作製の軽減や標本作製の標準化の点で有用性が高く、高い診断鋭敏度を有すると報告されている。子宮内膜標本の液状化は、2008年、則松により *Annals of Diagnostic Pathology* に報告されたのち、2014年には Osaki Study Group により、*Acta Cytologica* に OSG 式内膜細胞診判定様式 (OSG 判定) が示された。2015年3月、細胞診ガイドライン1 婦人科・泌尿器が日本臨床細胞学会より発刊され、子宮内膜液状化検体細胞診による細胞判定法が記載された。また、同年6月の日本婦人科医会報には、新たな子宮内膜細胞診報告様式と医師会主導の臨床試験「子宮内膜液状化検体細胞診を用いた子宮体癌スクリーニング多施設共同試験」がスタートと発表された。医会の事業として、子宮内膜液状化検体細胞診の普及に向けた有用性の検証を行うものである。これらより、子宮内膜液状化検体細胞診は、急速な発展を遂げている。当院では、子宮内膜液状化検体細胞診を、2013年より導入を行った。本日は、BDシェアパス法による OSG 判定および子宮内膜細胞診の細胞像の理解、及び当院での臨床成績及び実際の運用について報告する。