

胆汁細胞診における鑑別困難症例の検討

四国がんセンター 臨床検査科、病理科
岡本奈美 山本珠美 田中慎一
高畑浩之 西村理恵子 寺本典弘

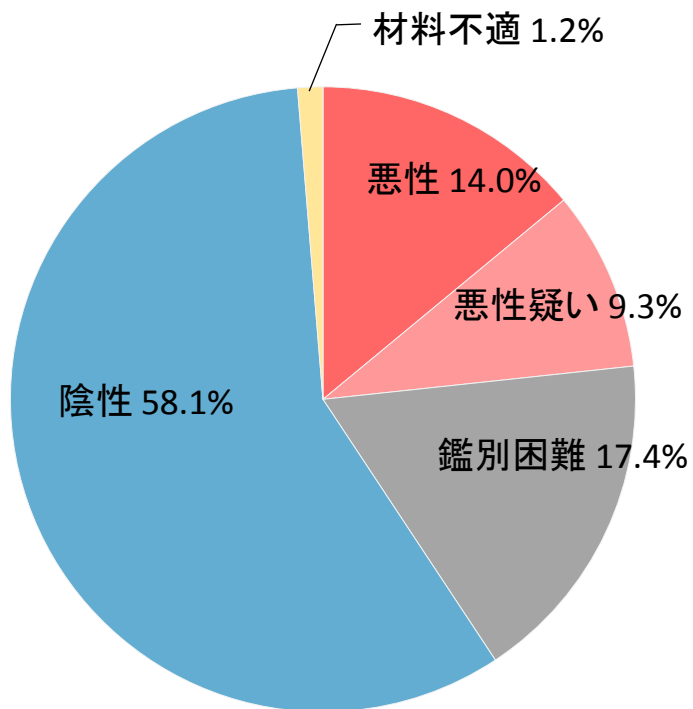
はじめに

胆汁細胞診検体は、胆道狭窄による黄疸に対する減黄処置として排液された検体として提出される。

組織採取が困難な生検に代わり、胆道領域病変の病理学的診断法として活用されている。しかし、その正診率は34～74%と施設間で差が大きく、一般的に良好でないと言われている。

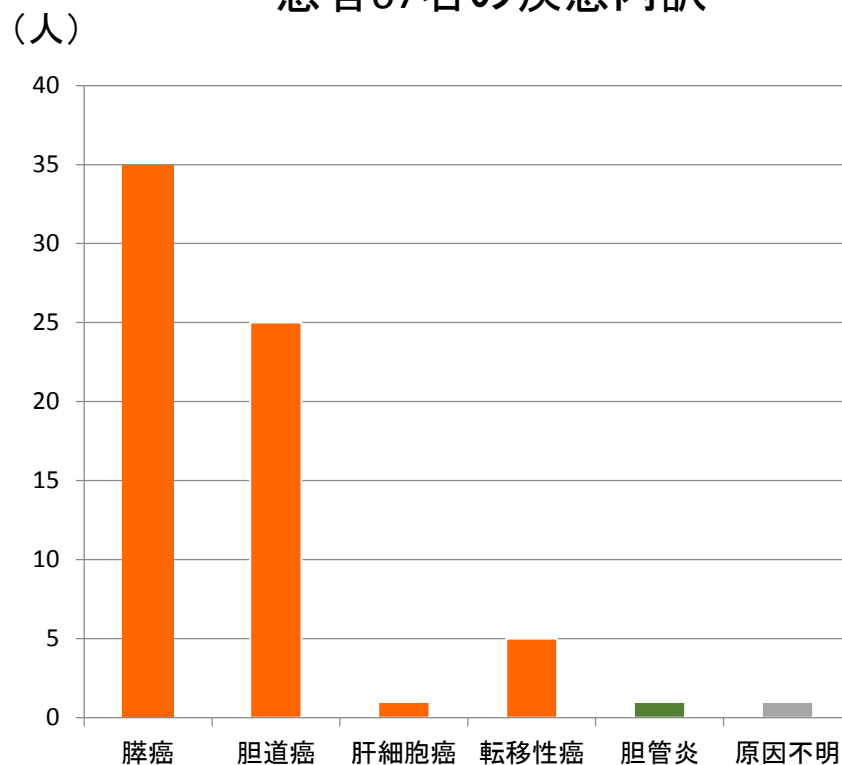
当院における胆汁細胞診の現状

2012年1月から2016年9月までに
施行された胆汁細胞診86件(患者67人)



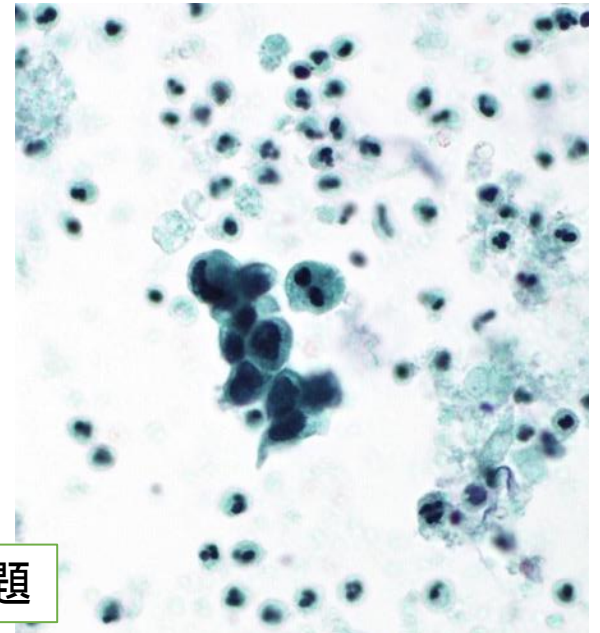
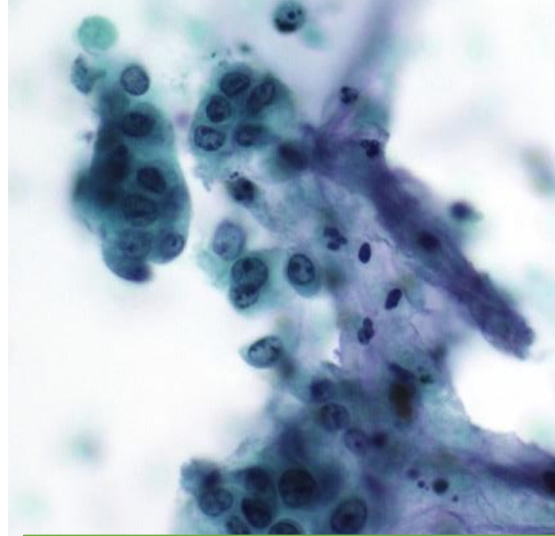
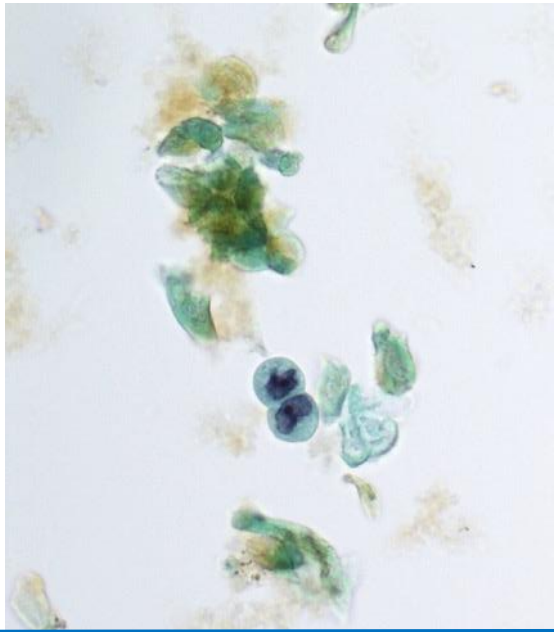
胆汁細胞診の感度
低い??

患者67名の疾患内訳



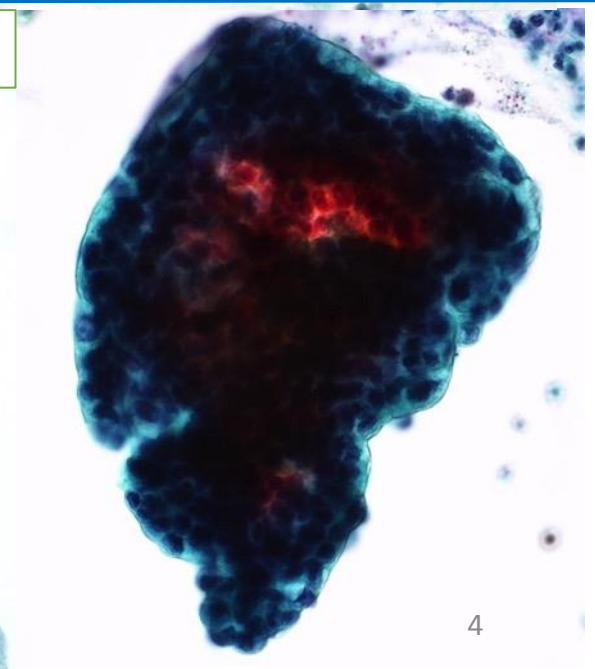
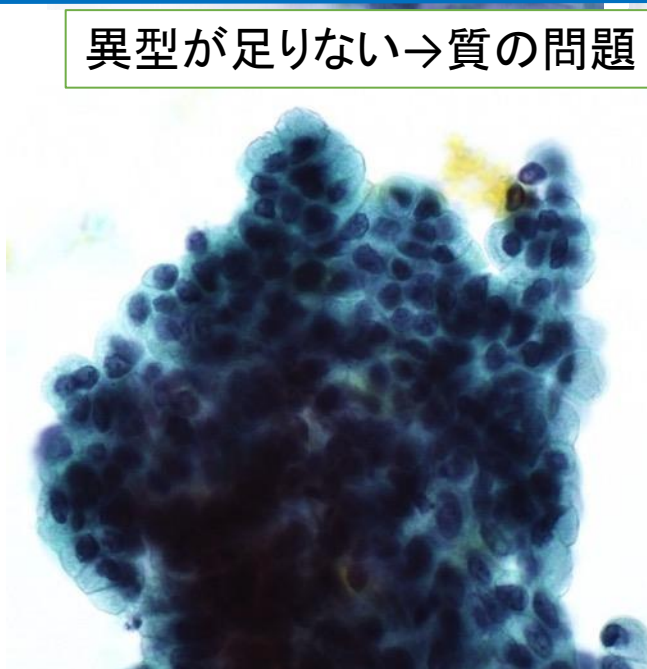
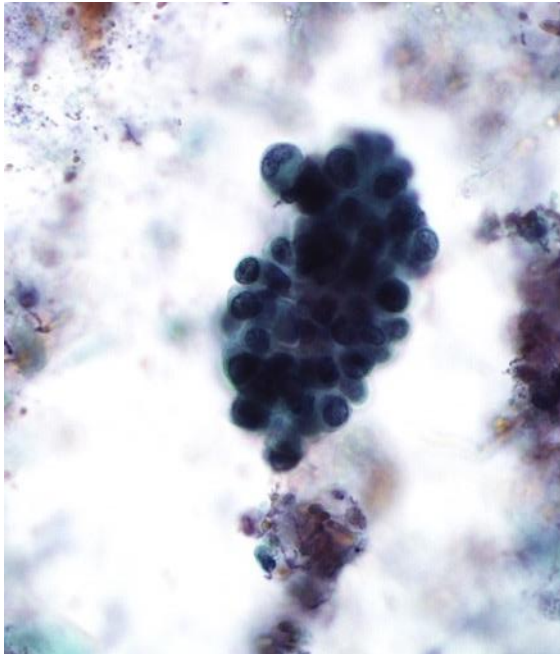
67人中65人は悪性腫瘍による胆道狭窄

鑑別困難と判定した細胞像



出現数が少ない→量の問題

異型が足りない→質の問題



貯留胆汁細胞診の判定基準

日本臨床細胞学会胆汁細胞診研究班作成

1. 細胞集塊の判定基準(50個以上の細胞集塊)

- ①不規則な重積
- ②核の配列不整
- ③集塊辺縁の凹凸不整

2. 個々の細胞の判定基準

- ①核の腫大
- ②核形不整
- ③クロマチンの異常

3. その他重視される所見

- ①壊死背景
- ②多彩な細胞集塊(単個～集塊)の出現

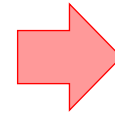
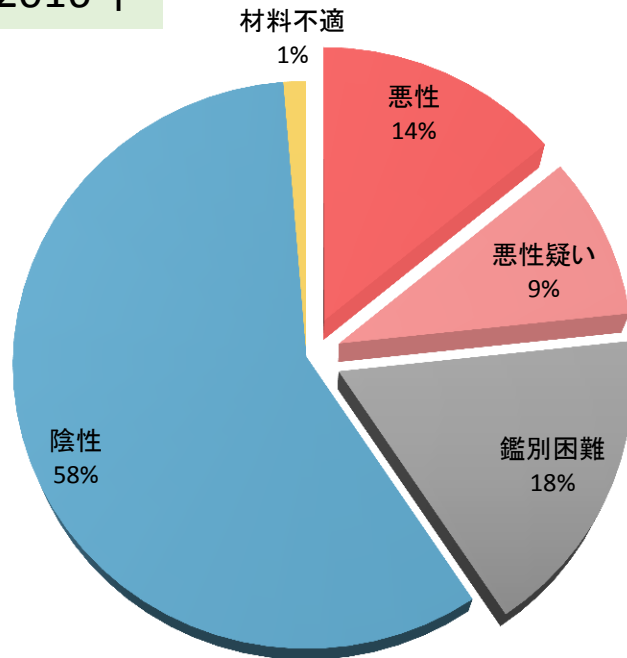
4. 注意すべき点

- ①核内構造の判定
- ②良性細胞集塊の参考所見

1.の3項目あるいは2.の3項目を満たせば悪性と判定

細胞判定基準による標本の再評価

2012年-2016年



対象：2012年1月～2016年9月

「悪性」11例

「悪性疑い」8例

「鑑別困難」12例

細胞異型：判定基準に基づき細胞集塊3項目・個々の細胞3項目を評価

出現数：対物10倍にて30視野観察し、異型細胞が認められた視野数

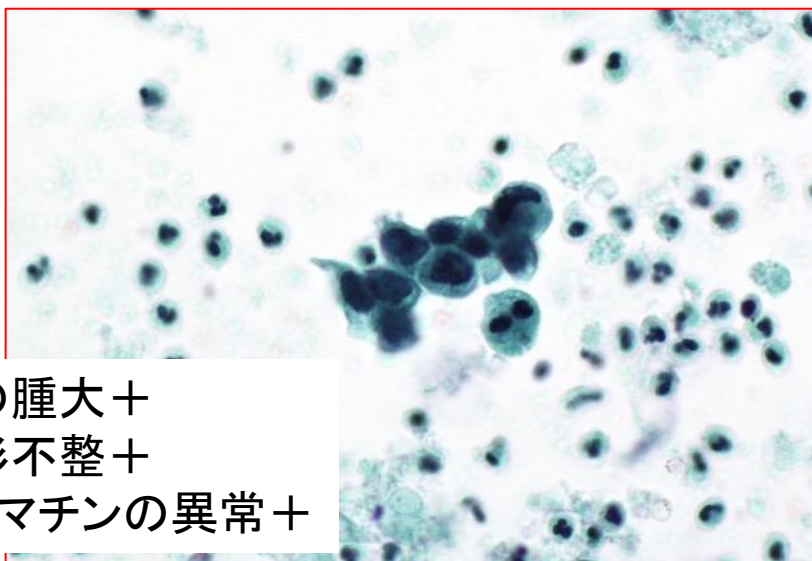
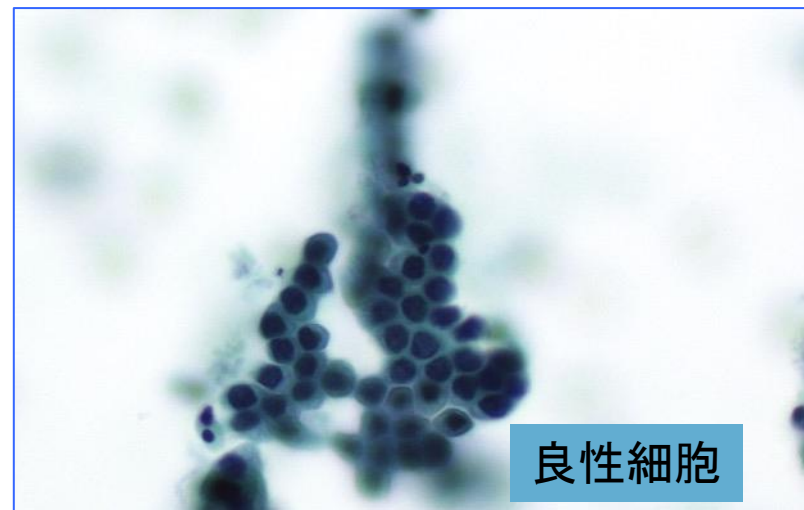
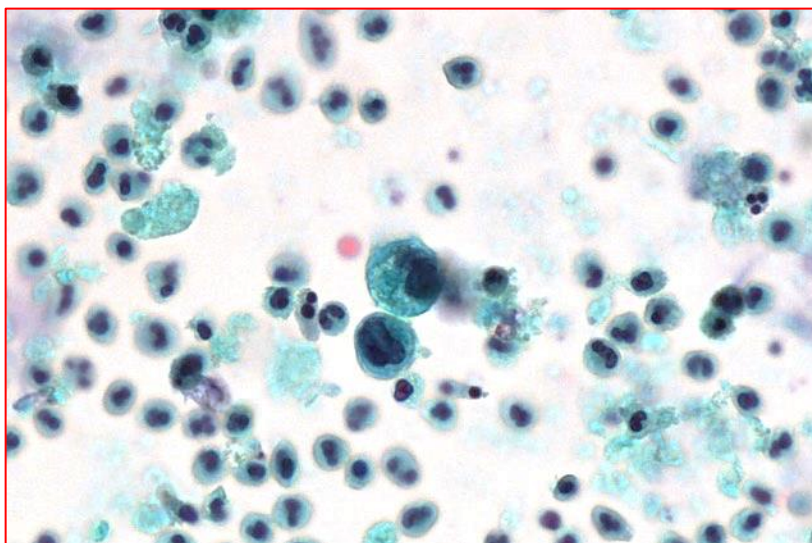
鑑別困難12例の再評価

症例			細胞集塊の構造異型			個々の細胞の異型			出現数	
			不規則な重積	核の配列不整	細胞集塊の凹凸不整	核の腫大	核形不整	クロマチンの異常		
1	50代 男性	胆嚢癌	集塊を認めない			+	+	+	15	悪性疑い
2	70代 男性	膵頭部癌	—	—	—	+	—	—	1	
3	60代 男性	膵頭部癌	±	±	±	+	—	+	3	
4	60才 男性	膵頭部癌	±	—	+	±	—	—	30	
5	60代 男性	肝内胆管癌	—	±	±	—	—	+	5	
6	60代 男性	肝内胆管癌	+	+	—	—	+	+	3	
7	60代 男性	下部胆管癌	+	+	+	+	+	+	10	悪性疑い
8	70代 男性	肝内胆管癌	+	+	—	—	+	—	4	
9	60代 女性	膵頭部癌	—	+	—	—	+	—	10	
10	60代 男性	膵頭部癌	+	+	—	—	+	+	2	
11	60代 女性	膵頭部癌	集塊を認めない			—	+	+	3	
12	70代 女性	膵頭部癌	集塊を認めない			—	+	—	3	

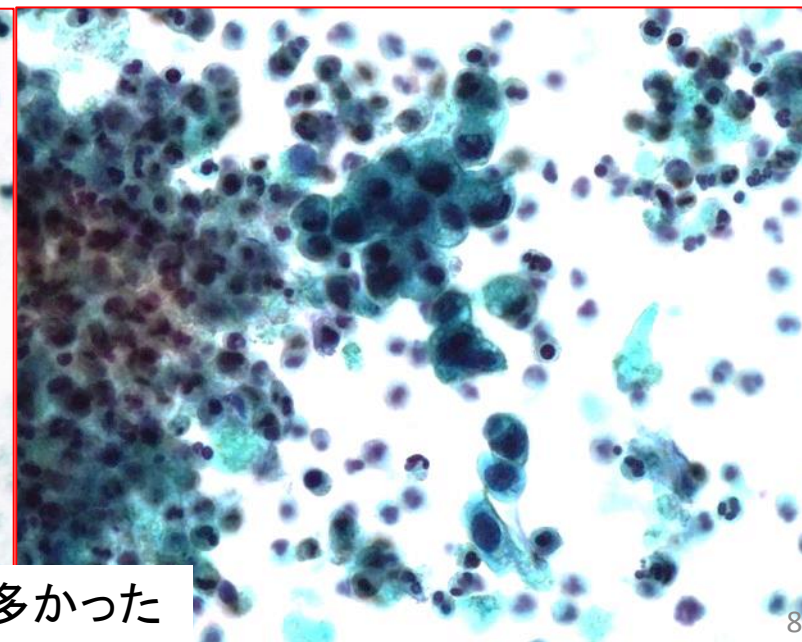
鑑別困難とした症例は、判定基準の一部を満たしていないものが多く、出現細胞数が少ないものがほとんどであった。

「悪性疑い」に変更された症例①

症例1



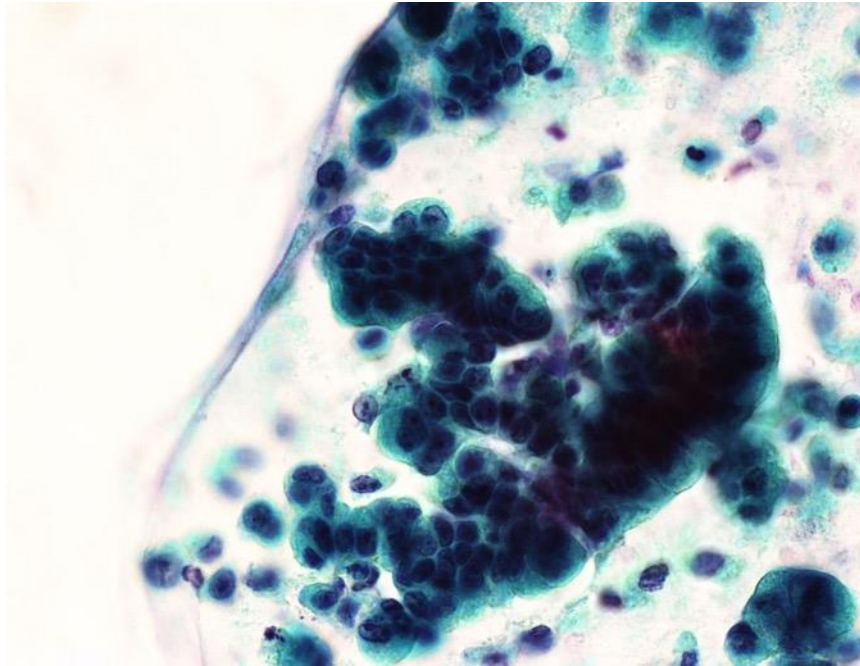
核の腫大＋
核形不整＋
クロマチンの異常＋



炎症にマスクされているが出現数は比較的多かった

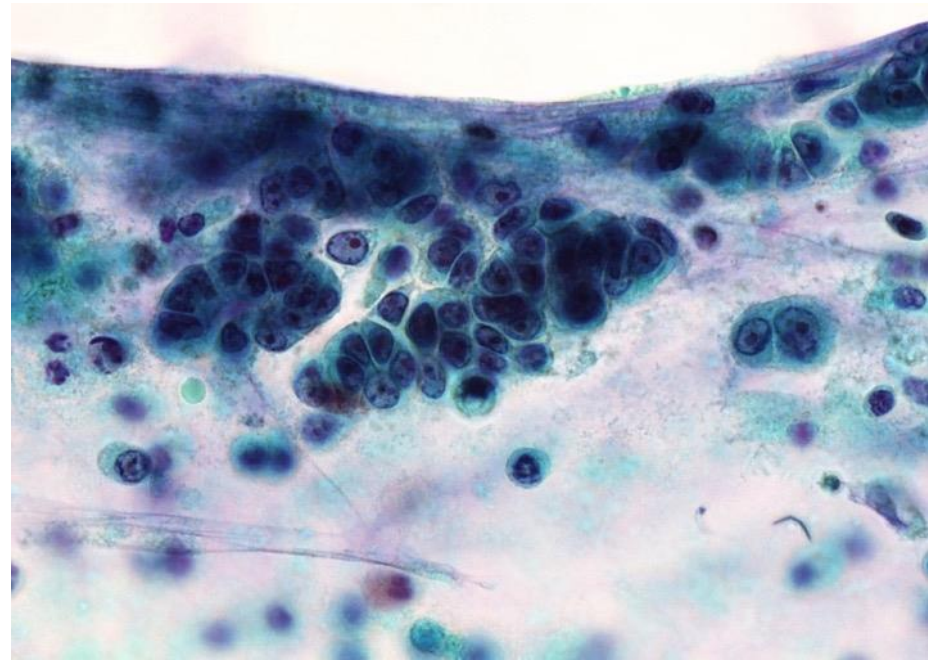
「鑑別困難」症例

症例4



不規則重積(±)
核の配列不整(-)
細胞集塊の凹凸不整(+)

集塊辺縁の細胞質(+)



核の腫大(±)
核形不整(-)
クロマチンの異常(-)

核小体の腫大(+)

小括

- 悪性と判定された症例は判定基準を満たしていた。
- 悪性疑いと判定された症例は判定基準を満たしているが、出現異型細胞数が少ないものがほとんどであった。
- 鑑別困難と判定された症例では、判定基準の一部を満たすものが多く、さらに出現異型細胞数が少ないものであった。
- 判定基準による再評価により 鑑別困難と判定されていた12例中2例は悪性疑いに変更された。
- 判定基準の再認識により鑑別困難率が減少し、診断精度の向上が期待出来る。

2. p53,Ki-67,S-100Pに対する免疫染色による評価

悪性9例、良性9例の細胞診標本に対して免疫染色を行い、以下の基準を用いて評価した。

p53免疫染色の評価 (使用抗体: Dako, 1:2, DO7)

染色強度 軽度・高度の2段階

陽性細胞の割合 <5%・5-50%・>50%の3段階

Ki-67免疫染色の評価 (使用抗体: Dako, 1:100, MIB-1)

陽性細胞の割合 <5%・5-50%・>50%の3段階

S-100P免疫染色の評価 (使用抗体: Atlas antibody, 1:2000)

染色強度 軽度・中等度・高度の3段階

陽性細胞の割合 <5%・5-50%・>50%の3段階

まとめ

当院における胆汁細胞診の現状について報告した。

細胞判定基準に基づいた細胞異型の判定と免疫染色の併用は胆汁細胞診成績の向上につながると考える。