

3 平成 18 年度病理検査研究班精度管理 報告

○仙波利寿（東京歯科大学千葉病院） 井浦 宏（千葉市立青葉病院） 中山 茂（千葉県こども病院） 東和彦（千葉大学大学院医学研究院腫瘍病理学） 大木昌二（千葉大学病院） 西野武夫（千葉市立海浜病院） 中村和明（（株）江東微生物研究所千葉支所） 五十嵐伸之（社会保険船橋中央病院） 小野寺清隆（帝京大学ちば総合医療センター） 青柳正則（千葉社会保険病院） 福田憲一（千葉市立海浜病院） 三橋 涼子（千葉市立青葉病院）

【はじめに】病理検査研究班では、染色の良否が問題ではなく適正処理を身に付けることを目標に精度管理事業を実施している。

【材料・方法】材料として、15%緩衝ホルマリン固定された剖検例の肝臓を配布し、各施設で通常の方法で包埋・薄切・染色を実施することとした。染色の種類は、一般染色であるヘマトキシリン・エオジン染色及び特殊染色として、膠原線維染色、PAS 染色、細網線維染色を行うこととした。但し、特殊染色においては、自施設で行えるものとした。また、アンケート調査をおこない、使用試薬、染色方法、採用試薬などについての情報を収集した。

【評価方法】評価は病理検査研修会にて参加者全員でおこなうこととしているが、予備集計が必要なため、各染色の作製標本を委員数名で鏡検し、評価点を算出している。また、各染色の総合評価として算出した評価点を基に、ABC の 3 段階評価を行っている。但し、特殊染色においては目的物質の染色性の採点が不良な場合は、他の項目の採点にかかわらず C 評価としている。以上、評価結果、実際の染色態度等に考察を加えて報告する。

043-270-3920

4 術中診断しえなかった回盲部放線菌 症の一例

○川村浩彰 佐久間輝子 須藤一久（千葉県立佐原病院病理検査科）

【症例】60 歳代 女性 下腹部痛にて当院受診。造影 CT にて回盲部に異常陰影。精査加療目的にて入院。CF にて腫瘍が認められた。生化学・血液一般検査上炎症所見なし。便培養は常在菌のみ。腫瘍性病変も疑われた為、外科的切除術が施行された。

【術中組織所見】No.203 リンパ節、後腹膜側断端、虫垂（本体・壊死部・肉芽様部）いずれも炎症または炎症を伴う肉芽組織で明らかな悪性所見は認められなかった。

【術中捺印細胞所見】虫垂肉芽様部捺印：好中球主体の炎症細胞と共に、線維芽細胞由来と思われる紡錘形細胞、多核巨細胞がみられたが異型細胞は認められなかった。虫垂部膿汁塗抹：多数の好中球と共に円柱上皮細胞がみられたが異型細胞は認められなかった。

【術後組織所見】上皮に著変なし。腫瘍性病変はなし。虫垂の粘膜下層から膿瘍形成、肉芽腫性変化、形質細胞の浸潤、周囲の線維化など炎症性変化がみられた。膿瘍部に菌塊様の構造物がみられた。追加で行った PAS、グロコット染色において、菌の周辺部に通常の真菌よりも細い菌糸が多数配列、菊の花状に見え、actinomycosis と診断した。

【膿汁塗抹細胞追加所見】多数の好中球の中に、組織標本上にみられた菌塊と思われる構造物が認められた。パバニコロウ標本を脱色して行ったグロコット染色、保存用の乾燥塗抹標本で行った PAS 染色上にも同様の細い菌糸が多数配列した菌塊が確認出来た。

【まとめ】診断が腫瘍性病変に傾き、適切な診断が行えなかった一症例であった。今後はこのような症例も鑑別診断の一つに上げ、適切な診断が出来るよう、臨床所見・肉眼所見を参考に、迅速診断で追加の特殊染色を実施出来る必要があると考えられた。

0478-54-1231（内線 279）