

29. 卵巣粘液性腫瘍における捺印細胞像の検討

小野寺清隆 斉藤信子 滝川紀子 板倉朋恵
大木昌二 (千葉大学医学部附属病院 病理部)

卵巣粘液性腫瘍は胞体内に粘液を有する高円柱状の腫瘍細胞から成る腫瘍で、良性・境界悪性・悪性に分類されるが、同一腫瘍内にこれらの成分が混在することが稀ではない。

組織診断においては、上皮細胞の多層化や腫瘍細胞集団の内腔への分離増殖、核分裂・核異型に加え、間質への浸潤の有無が最も客観的な鑑別点となるが、細胞診では核異型や細胞の配列・重積性などの構造異型を悪性の判定基準とするため、しばしば結果の不一致を経験する。また、境界悪性腫瘍における2つの垂型の存在や上皮内癌・微小浸潤の概念、粘液性腺癌の診断基準など、近年その診断基準や概念が大きく変化したことも、要因として考えられる。

当院で2005年から2010年11月までの間に、捺印細胞診が行われた卵巣粘液性腫瘍は30例で、捺印細胞診において良性(粘液性嚢胞腺腫)と判定した19例のうち、組織診では1例が悪性(粘液性嚢胞腺癌)、6例が境界悪性と診断された。また、細胞診で悪性と判定した7例のうち、組織診では3例が境界悪性、1例が良性と診断されており、特に境界悪性の細胞判定に苦慮していることがうかがえる。

これら細胞診と組織診の不一致例について、細胞像の再検討を行うと共に、細胞診・組織診共に境界悪性と診断された4例について、良性および悪性との相違点について比較・検討を行い報告する。

(連絡先 043-222-7171 内線 6401)

30. 迅速検査と培養検査の適正使用

～入院患者における下痢症の診断のための検査法について～

里村秀行、佐藤万里、原田さちこ、尾高郁子(千葉県がんセンター)

Clostridium difficile infection(CDI)は入院患者の下痢症として重要であり、早期診断は極めて重要である。

CDI診断のための検査としては、*C.difficile*の毒素検査、抗原検出検査、分離培養検査、毒素遺伝子検査、細胞毒性試験、内視鏡検査などがあり、細胞毒性試験がゴールドスタンダードとされるが日常検査で行うのは非常に困難である。日常検査としては迅速法として毒素検査が汎用されているが、感度が低いのが大きな問題であり、培養検査の併用が勧められる。一方、培養検査は感度が高いものの、毒素非産生株の分離があり得るため、分離後の菌株から毒素検査が行われるが、2重で毒素検査することとなり、コストに大きな問題がある。

また、検査の前提として下痢便を検査することが重要であり、無症候性キャリアの検出や治療判定のための検査は推奨されず、臨床側の理解が必要である。2010年、米国感染症学会(IDSA)、米国医療疫学学会(SHEA)によるCDIの検査、診断、治療、医療関連感染対策などに関するガイドラインが発行されたが、最善な検査法をはっきり示されていないのが現状である。

今回の発表では、現在の検査法の現状と問題点を整理し、今後の検査法の展望についてガイドラインを基に議論したい。