

1 消化管内視鏡生検組織の取り扱いと標本作製法の改善について

野口右子 白井三友紀 下田智子 酒井えり 小高亜紀子 菊池広子 平田哲士 (千葉県がんセンター臨床病理部)

【目的】顕微鏡標本作製の工程は、検体受付に始まり報告書作成まで、基本的に手作業である。一人で進むを得ない過程もあり、ヒューマンエラーに起因する事故が発生する要素が高く、特に生検標本作製は一度に多くの小さな検体を扱うため、検体取り違えや紛失などの事故となる危険性が高い。ミスを完全になくすのは困難だが、より安全な方法を目指し、消化管内視鏡による生検組織検体の取り扱いと標本作製方法について改善を試みた。

【取り扱い方法】内視鏡検査室から提出される検体収納カセットを白色、蓋を透明に、固定・運搬用の容器サイズを変更した。カセットごと赤インク液またはヘマトキシリン液で検体を着色することとした。包埋作業のビデオ撮影を試みた。

【標本作製方法】包埋時、包埋皿の中央より下に横一列で並べ、さらに検体No.1とNo.2の間を他の間隔よりも広く空けて並べ、ブロックの角切りをした。

【結果】検体の有無と数の確認がカセットの蓋を開けることなく受付者と切出し者で二重に行うことができた。検体の着色は作業を容易にし、包埋方法の工夫で切片の向きを確認しやすくなり、病理医がHE染色標本で検体並び順を確認できるようになった。包埋作業のビデオ撮影では病理番号や検体の動きを録画することができた。これらによって作業時間、手順の短縮が図れた。

【まとめ】検体の着色とカセットの蓋を包埋まで開けないことで取り違えや紛失機会の減少が図れ、ブロックの角切り・検体の包埋位置と並べ方で薄切～鏡検時に検体並び順を確認でき、包埋作業を録画することで消化管内視鏡生検組織の顕微鏡標本作製工程が検証可能になると思われる。

043-264-5431 (内線 3930)

2 小腸内に粘液貯留を伴い、偽浸潤を認めた Peutz-jegher ポリープの一例

○時田和也 神津多美 福岡貢 佐藤正 (JFE 健康保険組合川鉄千葉病院)

(はじめに) Peutz-jegher 症候群 (以下 PJS) は口唇口腔の色素沈着、消化管過誤腫性ポリポシス、常染色体優性遺伝を 3 主徴とする疾患である。今回我々は、小腸内の Peutz-jegher ポリープ (以下 P-J ポリープ) において、異型腺管が粘液貯留を伴って粘膜下、筋層、漿膜下に進入した 1 例を経験したので報告する。

(症例) 15 歳男性、腹痛を主訴に当院受診。口唇及び指先に色素斑を認め、内視鏡検査にて、胃、小腸、大腸に多発性のポリープが散在しており、PJS と診断された。その後、CT にて腸重積との診断を受け、小腸部分切除術、ポリープ切除術が行われた。

(肉眼所見) 手術時に摘出されたポリープは 4×5cm で不整な形をしており、表面は粗雑であった。(組織所見) ポリープは分枝状の増生を認める粘膜筋板と、過形成性の良性粘膜上皮、核の大小不同、核分裂像を伴った異型上皮の混在した腺管から構成されていた。また腺管が粘膜下、筋層、漿膜下に、粘液を伴って認められた。これらの所見は浸潤癌と鑑別を要するため、エラスチカワンギーソン染色、PAS-ALB 重染色、免疫染色 (p53、Ki67、CD31、CD34) を行った。上記染色の結果から、これらの腺管には明らかな脈管破壊像はなく異所性に増殖しているもの (偽浸潤) と思われた。しかし、p53 や Ki67 染色の陽性場所が異型腺管上皮で増加しており、これらの上皮は dysplasia であると考えられた。

(まとめ) P-J ポリープの組織所見を文献的考察を加えて、報告する。

043-261-5111 (内線 2360)