

当院における EUS-FNA の迅速細胞検査(ROSE)の検討とその症例

◎坂倉 史将¹⁾、林 優香子¹⁾、宇佐見 妙子¹⁾、山本 美和¹⁾
市立四日市病院¹⁾

【はじめに】超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引法 (EUS-FNA:Endoscopic Ultrasound-guided Fine-needle Aspiration) は胃や十二指腸などの病変に近い消化管内から超音波内視鏡で胸腹部や骨盤内の病変を観察し、専用の穿刺針を用いて細胞を採取する方法である。当院では平成 28 年から EUS-FNA に迅速細胞診検査 (ROSE:rapid on-site evaluation) を併用している。今回、EUS-FNA に ROSE を併用してからの成績をまとめたので、若干の症例供覧を含めて発表する。

【症例と方法】症例は平成 28 年から平成 31 年 4 月までの全 33 症例について検討した。方法はシャーレに採取された検体をすり合わせ法で標本作製し、簡易 Giemsa 染色と迅速 HE 染色で目的細胞の採取を確認し、また検体が採取出来ていない場合は再度吸引を依頼した。その後、Papanicolaou 染色を行い、更にアルギン酸を用いた CellBlock 法でホルマリン固定ブロックを作成し、HE 染色と免疫組織化学染色を行った。

【成績】迅速細胞診での成績は、疑陽性を含む陽性 19 例、陰性 10 例、検体不適正 4 例であった。正診率は 28/29 症例(96.6%)、誤診率は 1/29 症例(3.4%)となった。大きく疾患で分けると癌腫 (上皮性悪性腫瘍) 11 例、悪性リンパ腫 6 例、肉腫 3 例、良性腫瘍 5 例、その他に炎症性疾患疑いなどが 4 例であった。検体不適正は嚢胞内の液体成分しか吸引出来なかった 3 例と、細胞を吸引することの出来なかった 1 例であった。各疾患別にみると、癌腫の 11 例は、5 例が腺癌であり、これらは迅速細胞診で診断が可能であった。癌腫のうち 1 例では細胞診で神経内分泌腫瘍を疑うも診断

が困難であり、CellBlock 法で診断した。悪性リンパ腫の 6 例は、4 例が再発であり、臨床情報や血球系細胞の観察に適したすり合わせ法の標本のため、リンパ腫の診断は可能だったが、亜型判定は免疫染色で行った。肉腫の 3 例は、いずれも迅速細胞診で肉腫疑いまで判定出来、速やかに免疫染色で診断を行えた。印象深い症例を画像と合わせて供覧する。

【症例】症例①75 歳女性の腓体尾部腫瘍。治療方針決定のために EUS-FNA が施行された。細胞像からは神経内分泌腫瘍を疑うも診断は困難で、CellBlock 法を用いた HE 染色で神経内分泌腫瘍や Solid-pseudopapillary tumor が疑われ、免疫染色で SPT と診断されて全摘出術が行われた。症例②56 歳男性の縦隔腫瘍。胸水細胞診で癌細胞を認めず、経食道下 EUS-FNA が施行された。細胞像からは肉腫などの非上皮性悪性腫瘍を疑った。CellBlock 法で免疫染色を行い、滑膜肉腫が疑われ、がんセンターに転院されて、SYT-SSX1 融合遺伝子を確認し、滑膜肉腫と最終診断された。

【まとめ】EUS-FNA に ROSE を併用することで、検体不適正を減らすことはもちろんであるが、その適正標本においては良悪の判定、更には腫瘍分類の推定さえも可能であり、診断精度も保たれていた。そこに CellBlock 法を用いた免疫染色を加えることで、組織生検に近い診断を行えるので、EUS-FNA に ROSE を併用し、適切な検体採取に努めることは非常に有用であると考えられる。そのためにも、臨床医と積極的に協力していき、今後も症例を増やし、経験を深めてよりよい検査が行えるように検討していきたい。

連絡先電話番号 059-354-1111(内線 6276)