

病理、一般検査の立場から尿中異型細胞を考える

猪浦 一人

埼玉県済生会加須病院 臨床検査科

【はじめに】尿検体から検出される癌細胞の多くは尿路上皮癌である。今回は尿検体を材料とし、尿路上皮癌細胞検出に関わる細胞診検査(細胞診)、尿沈渣検査(尿沈査)の共通点、相違点、それと協働することの利点について触れさせてもらう。

【細胞診と一般検査の結果の乖離について】以前は結果の乖離原因として、細胞診ではアルコール固定時の細胞剥離、尿沈渣では経験・知識不足などがあった。現在では細胞診では固定時の細胞剥離対策、標本作成方法の変更、尿沈渣では多くの研修会が企画され知識を得る機会が増えている。しかし方法が違えば結果の相違が生まれることは致し方ない。これはそれぞれの標本の特性に由来すると考える。

【尿細胞診の視点からの尿中異型細胞鑑別、ポイント】細胞診検査で主に用いられるPapanicolaou染色は、核所見を観察するに優れた方法である。固定に始まる検体処理、染色、分別、色出しにより、細やかなクロマチンパターンと、悪性細胞では核の染色性が良性細胞に比べ濃く染色される。この悪性細胞の核が濃染される特徴は、スクリーニング時、また良悪判定時のポイントとなる。変性細胞、細胞質の厚い細胞の由来判定時に苦慮することがあり、この点は尿沈渣の方がわかりやすい。

【一般検査の視点からの尿中異型細胞鑑別、ポイント】尿沈渣で用いられるSternheimer染色は、核の染色性が細胞診のPapanicolaou染色程安定したものではないが、細胞の由来判定に優れた検査と言える。また検査の特性上、背景に出現している細胞もできる限り細胞分類を行い報告する。どの種類の細胞がどのような状態(大きさ、形、変性具合)で出現しているかが観察しやすい。

【終わりに】当検査室では悪性が疑われた際は、細胞診、尿沈渣、両方の標本をみるようにしている。これは細胞判定に加味するのではなく、双方の特徴を踏まえ今後役に立てるためである。目視検査を行うにあたり判定困難症例はあるが、このような行為の積み重ねにより少しでも判定困難症例を減し、見落としを減らすことができればと考える。双方の利点を生かし、スキルアップに繋げることができればと考える。