

当院における尿細胞診標本作製法について

～液状化細胞診（LBC）法導入前・後の比較検討～

横野秀樹¹⁾ 大木直子¹⁾ 丸山美奈子¹⁾ 高橋弘¹⁾ 松寄章²⁾ 石原順就²⁾
伊原文恵¹⁾

せんぼ東京高輪病院 中央検査室¹⁾、泌尿器科²⁾

【はじめに】膀胱腫瘍のスクリーニング検査としての尿細胞診は特異度は高いものの、感度は不十分である。その原因の一つとして、尿中細胞がスライドガラスに収載されづらく、剥離しやすいといった標本作製上の問題がある。

各施設では、より多く細胞を収載させるために様々な標本作製法が試みられている。当検査室では従来、引きガラス法とYM液による2回遠心法により標本作製を行ってきたが、2008年よりLBC法を開始した。そこで今回、導入前・後による尿細胞診の精度および細胞形態などを比較しLBC法の有用性について比較検討を行ったので報告する。

【対象、方法】LBC法導入前の2004年～2006年に作製された1759件と導入後の2010～2012年に作製された1514件の尿細胞診標本を対象として細胞診判定、感度および出現細胞数、細胞形態などについて比較検討した。

【結果】

細胞診判定の内訳は導入前、陰性90%、偽陽性5%、陽性5%であった。導入後は陰性85%、偽陽性6%、陽性9%であった。病理組織学的に尿路上皮癌と診断された症例のうち、尿細胞診で陽性と判定された症例は、導入前ではG1：14例中2例、G2：40例中16例、G3：10例中8例であった。導入後はG1：11例中1例、G2：27例中16例、G3：16例中15例であった。細胞数は、LBC法>2回遠心法>>引きガラス法の順に多かった。細胞形態は、2回遠心法では変性や濃染、乾燥などの傾向がみられた。LBC法ではクロマチンパターンや核形に変化を示す標本がみられた。

【まとめ】LBC法は尿細胞診全体の感度上昇に有用であった。また、細胞形態においても標本間による差がほとんどみられず、標本作製の標準化法として期待できる。その一方、集細胞率が高いにもかかわらず尿路上皮癌G1での感度上昇は認められなかった。その一因として細胞異型が弱いことに加え、LBC法による細胞形態の変化が考えられた。