

CTガイド下生検時における迅速細胞診（ROSE）の診断精度向上の取り組み

◎坂田 祥子¹⁾、角谷 優子¹⁾、大石 朋子¹⁾、辻 雅子¹⁾、西中村 恵輔¹⁾、秋吉 梨江¹⁾、小山 逸¹⁾、松本 慎二¹⁾
福岡大学病院¹⁾

CTガイド下生検（CT-Guided needle biopsy: CTNB）は、病理学的診断確定のための比較的安かつ低侵襲な方法として広く認知されており気管支鏡での採取が困難な末梢肺病変や縦隔腫瘍に対してのみならず腹腔内腫瘍など様々な領域に用いられている。

近年、がんゲノム診療の本格的な始動に伴い、病理検体を用いたコンパニオン診断等の網羅的遺伝子検査の需要が高まっており、質の高い充分量の腫瘍組織を確保することが重要となっている。CTNB時の迅速細胞診（Rapid on site evaluation: ROSE）の併用は診断成績の向上のみならず、穿刺回数の減少や充分量の腫瘍組織の確保に大きく寄与するものであり、当院でも2020年より本格的な運用を開始して以来、その件数は増加の一途を辿っている。2021年1月～2022年5月までの期間中に当院で実施されたCTNB-ROSEは53件で、陽性44例（83.0%）、疑陽性6例（11.3%）、陰性2例（3.7%）、判定不能1例（1.9%）で、細胞診にて陽性と判定した症例の陽性的中率は100%（44/44例）、陰性的中率100%（2/2例）で

あった。また、細胞診で陽性と判定した44例のうち組織診断にて確定診断に至らなかった症例は5例（11.3%）存在するが、うち2例はその後の手術でROSEでの推定組織型と同様の確定診断が得られた。

当院における運用の工夫点として、検体採取時に一般的に用いられる生食に浸したガーゼあるいは濾紙ではなく、滅菌したパラフィルムに検体を載せて提出してもらい、全ての採取検体から捺印標本作製している。また、検体が付着したパラフィルムをそのままLBC固定液中に浸漬している。これによりガーゼあるいは濾紙に固着して、採取困難となっていた細胞も効率的に回収することができるようになった。さらに当院では形態のみでは鑑別が困難な病変について、LBC検体を用いて免疫細胞化学を施行し、より詳細な診断を行っている。今回は当院における、診断精度向上のための標本作製法の工夫と、CTNB-ROSEが診断確定に有用であった症例も報告する。

福岡大学病院－092-801-1011（内線2242）