

肺癌診療における気管支 FFPE 検体確保の戦略

◎木村 理恵¹⁾、大久保 文彦¹⁾、山口 知彦¹⁾、野上 美和子¹⁾、中附 加奈子¹⁾、仲 正喜¹⁾、遠峰 由希恵¹⁾
国立大学法人 九州大学病院病理診断科・病理部¹⁾

【はじめに】肺癌診療では、バイオマーカー検査が必須であるが、生検検体では採取量が少ない。我々はオンコマインを優先し、基準に満たない場合は、シングル検査の方針のもと HE 標本作製時に HE 面直前の 5 μ m 5 枚の切片を保存してきた(細胞診陽性例は未染色標本、細胞診陰性例は切片保存)。一方、2022 年 4 月より細胞診検体で提出してきた EGFR Clamp 法は保険診療から外れ、気管支擦過や洗浄液検体の遺伝子検査の再利用についての課題が残った。今回、肺癌診療で効率的な FFPE 検体の確保のため 2021 年 4 月～12 月で後方的検討を行い、今後の方針を決定した。

【検討項目と結果】

1)FFPE 保存検体の利用率と遺伝子検査提出状況：未染色標本の利用率は、26.2%(17/65)で内訳は、オンコマイン(7)、PD-L1(7)、FD-1(2)、ALK(1)であった。一方、切片保存の利用率は 2.5%(4/162)で EGFR Clamp 法のみであった。

2)保存切片を有効に利用するための対象症例の検討：気

管支組織生検陽性 89 例の細胞診成績は、ClassIV, V 79.8%(71)、ClassIII,IIIb 5.6%(5)、Class I, II 14.6%(13)であった。すなわち細胞診 ClassIII～V を保存対象とすると組織診断陽性例 85.4%をカバーできる。

3)気管支擦過、洗浄液検体の利用：細胞診の残検体を以下の方法でセルブロック作製する方針とした。検体採取後直ちに病理部へ搬送し、すり合わせ法にて検体処理を行い、1 枚は迅速パパニコロウ染色を行った。腫瘍細胞が豊富な場合のみ、直ちに残検体を 10%中性緩衝ホルマリンで固定しセルブロックを作製している。2022 年 4 月～5 月までに迅速パパニコロウ染色を 27 例実施し、セルブロック作製は 9 例で、腫瘍細胞が 100 個以上のものは 7 例であった。

【まとめ】病理診断前の切片保存は、細胞診 ClassIII～V のみを対象とした。気管支擦過、洗浄液の残検体はセルブロックで保存し、バイオマーカー検査に利用可能である。

【連絡先】九州大学病院 092-642-5854