

メイギムザ染色標本の検鏡結果と精度管理に関する取組

穿刺液検査と標本作製法別による検鏡結果の差異と考察

◎藤井 宏哉¹⁾、荒井 久治¹⁾
ファルコバイオシステムズ 総合研究所¹⁾

【はじめに】

穿刺液（胸水、腹水、心嚢液）検査は、体腔に貯留した液を穿刺、検査する事により、貯留原因や病態を推定する上で重要である。穿刺液中の細胞を分類する事は、病因を追及する上で重要であり、詳細な細胞確認が必要な場合は、メイギムザ染色（以下：MG染色）標本の細胞分類が推奨される。一方で、これらの検査方法に関する精度の報告は乏しい。今回我々は、MG染色標本の検鏡結果と精度管理に関する集計を比較して評価を行ったので報告する。

【対象及び方法】

当社に提出された胸水検体を対象とした。塗抹標本作製方法は①引きガラス法②すり合わせ法（JAMT技術教本シリーズ一般検査技術教本記載）の2法について、染色方法はMG染色を用いた。当社の検査担当者7名（経験年数3年～10年以上）を対象に検鏡を実施し、それぞれの細胞成分を百分率で報告、集計結果を比較して精度を評価した。

【結果及び考察とまとめ】

標本①（悪性リンパ腫の標本）：多数のリンパ腫細胞で構

成された標本の分類結果では、全員がリンパ腫細胞の存在を認識したが、百分率には大きな差異が認められた。

標本②（中皮細胞主体の標本）：多数の中皮細胞で構成された標本の分類結果では、中皮細胞及び悪性を疑う細胞の共に、それぞれの回答結果に大きな差異が認められた。

標本③（小細胞癌の標本）：小細胞癌細胞が認められた標本の分類結果では、悪性を疑う細胞として回答された百分率には大きな差異が認められた。

主な差異の要因は、標本作製方法、検鏡技術等が考えられた。標本作製方法では、すり合わせ法で作製した標本で、引きガラス法と比較して細胞分類の結果に差異が少ない傾向を示した。これらから標本作製方法により、検鏡結果の精度が左右する可能性が示された。すり合わせ法は、引きガラス法より比較的簡便であり、技術的制約が少ない。但し、標本作製には材料特性や個々の技量、コツも関係する為、引き続き検証が必要である。また、施設内で複数の技師が検査に携わる場合、検鏡技術と共に標本作製法の標準化が必要と考える。 連絡先 0774-46-4445