

細胞診の実際 治療の前に検査を！

病理検査 ～細胞診とは……

1

組織診の種類

- 生検
病変の一部から採取された組織で、**確定診断**を行う→治療方針の決定
- 手術摘出材料検査
手術により取り出された組織から、病変の**最終的な確定診断**を行う。
- 術中迅速診断
 - 1)手術中に切除した病変が**悪性**か否か。
 - 2)切除断端における**腫瘍**の有無
 - 3)**転移**の有無

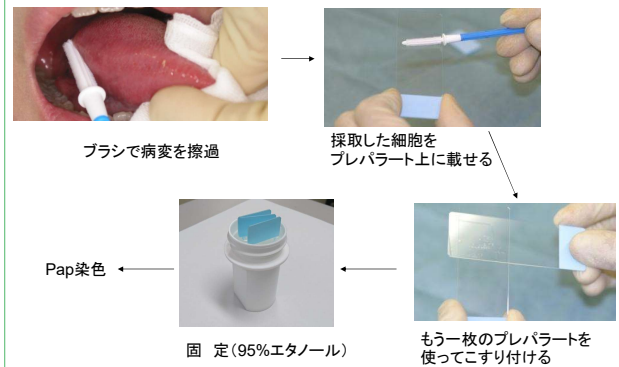
2

“口腔”細胞診 oral cytology

- 目的
病変の**スクリーニング**，推定診断
→**病変の有無**，**良性か悪性か中間的か**
※病名の確定はあくまで病理組織診断で。
- 方法
 - ①擦過細胞診
粘膜の表在性病変(白板症，SCCなど)に有効
 - ②穿刺吸引細胞診
隆起性病変(唾液腺腫瘍，嚢胞など)に有効

3

従来法の標本作製の流れ



4

液状化検体細胞診 (Liquid Based Cytology; LBC)

- 剥離(擦過)細胞診検体の標本の作製法の一つ。
- **専用の固定液**から細胞を集め、スライドガラスに**均一に細胞を塗抹する**方法。
- 1990年代にアメリカで普及した方法。
- アメリカの子宮頸部細胞診の90%がLBC法。
- 1996年にThin Prepが米国FDA(Food and Drug Administration)に認可。
- 我が国ではSurepath、Thin Prep、TACAS、CellPrepなどが販売。

5



採取のバイアルは各施設、各検査所で異なるので、お問い合わせください。

6



7

液状化検体細胞診 (Liquid Based Cytology; LBC)

〈メリット〉

- 不適正標本の発生率が低い
採取された細胞のほぼすべてを回収できる
細胞の重なりや乾燥が少ない
- 特異度に有意差はないが、検出感度が高い**
(Suzuki D, Tanaka Y et al., Jpn J Oral Diag/Oral Med., 2016)
- 操作が簡便(標本に術者間での差が出にくい)

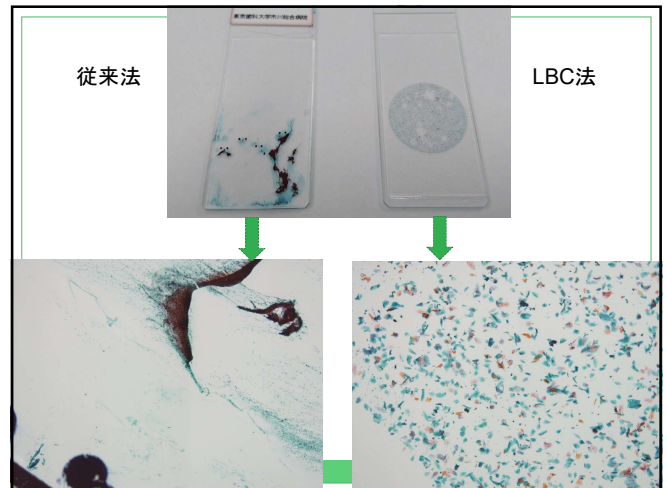
〈デメリット〉

- コストが高い。
検査キット(専用バイアルとブラシ)が必要。

8



9



10

細胞診の所見と判定法

11

擦過細胞診における Papanicolaou分類(旧分類)

陰性

- Class I : 異型、異常細胞はない。
- Class II : 異型細胞はあるが、悪性ではない。

疑陽性 - Class III : 悪性を思わせる細胞を認めるが、決定的ではない。(良悪不確定)

陽性

- Class IV : 悪性を示唆する細胞がある。
- Class V : 決定的な悪性細胞がある。

Papanicolaou分類の問題点：
特異度は高いが**感度が低い**
= 癌や上皮内腫瘍性病変を**検出しにくく**
検診に不向き

12

擦過細胞診における新分類 (2015年11月)

① NILM (Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy)
(従来表示では主にClass I ~ IIに相当)
正常, 炎症, ウィルス感染症, 過角化症(白板症), 扁平苔癬, 天疱瘡, 良性上皮性腫瘍(乳頭腫)...

② OLSIL (Oral Low grade Squamous Intraepithelial Lesion)
(従来表示では主にClass II b ~ IIIに相当)
低異型度上皮性異形成

③ OHSIL (Oral High grade Squamous Intraepithelial Lesion)
(従来表示では主にClass III b ~ IVに相当)
高異型度上皮性異形成, 上皮内癌

④ SCC (Squamous Cell Carcinoma) 扁平上皮癌
(従来表示では主にClass Vに相当)

⑤ IFN (Indefinite For Neoplasia)
鑑別困難 (細胞学的に腫瘍性あるいは非腫瘍性と断定しがたい)
パパニコウ分類と比較して**感度が高く, 検診向き**

13

判定別処置方針

New guideline	Papanicolaou	推奨される処置方針	
NILM	I or II	経過観察	歯科医院
OLSIL	II or III	生検もしくは嚴重経過観察	高次医療機関
OHSIL	III b or IV	生検もしくは切除	高次医療機関
SCC	V	生検し切除手術	高次医療機関

14

報告書で注意すべき文言例

〈判定: NILM/Class II〉

- 扁平上皮細胞に異型がみられるが、第一に反応性(炎症性、再生成)変化を考える(腫瘍性変化を完全否定できない)
- 嚴重な(or念のため)経過観察を希望する。
- 臨床的に悪性を否定できない場合、著変がみられた場合は、再検もしくは高次医療機関へ紹介してください。

15

治療の前に検査を!

結果が疑わしい時は主訴を見直し、再検査

↓

NILM(陰性)と判定されたら慎重に治療を開始。
OLSILは嚴重経過観察か高次医療機関に紹介、
OHSIL, SCCなら速やかに高次医療機関に紹介

16

治療の前に検査を!

やってはいけない事

- ・レーザー照射
- ・長期間の経過観察(3週間以上)
- ・ステロイドは慎重に

17

細胞診をどう使うか?

細胞診とはなにか?

細胞の腫瘍性変化(上皮性異形成~癌)を形態的に捉える手段の一つ
→あくまでスクリーニング(病名の確定はできない)

何のための細胞診か?

腫瘍性変化の有無のcheck
→肉眼ではとらえきれない細胞の変化を評価できる
見た目ではわからなければ、細胞診を!!

18