

CTガイド下肺穿刺吸引細胞診の有用性



株式会社 秋田病理組織細胞診研究センター

○三浦 宗子 阿部 一之助 齊藤 千佳
大谷 雅也 金子 翔

【はじめに】

肺癌の診断はCT・MRIなどの画像機器の著しい進歩により、小型腫瘍陰影を鮮明に抽出可能となり、CTガイド下肺穿刺吸引細胞診の重要性は益々高まってきた。近年、当センターにおいてもCTガイド下肺穿刺吸引細胞診の依頼を受ける機会が増えており、今回、その有用性と問題点について検討を行った。

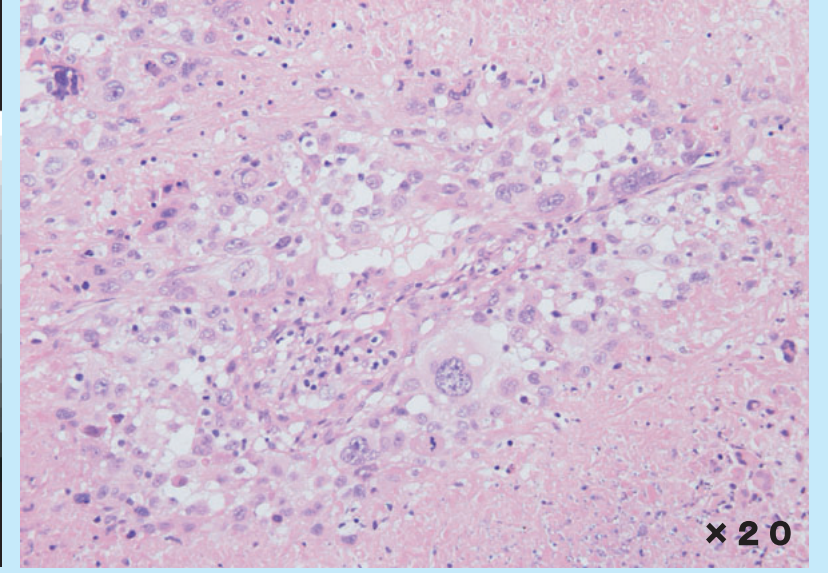
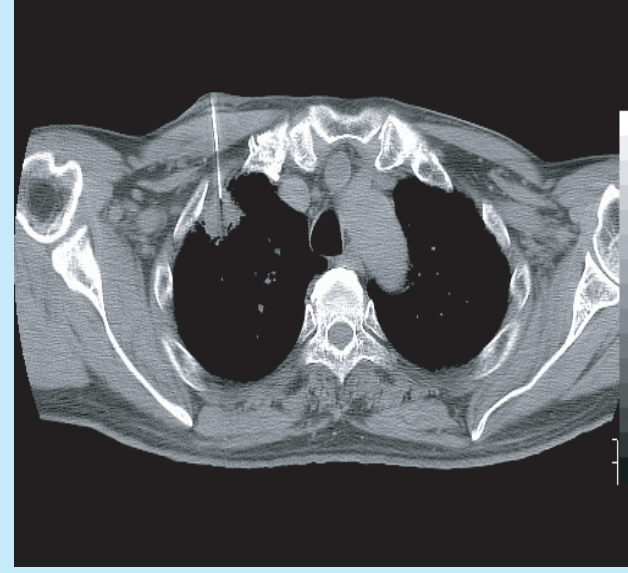
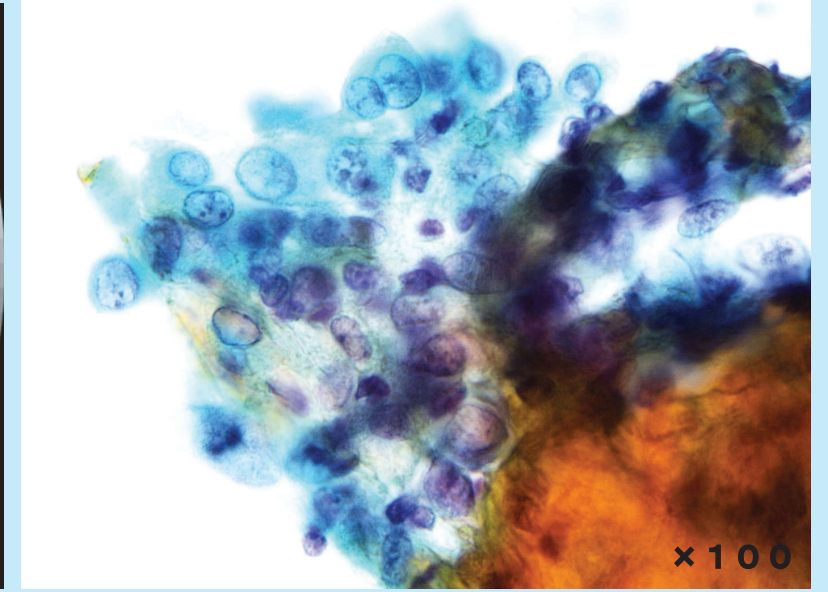
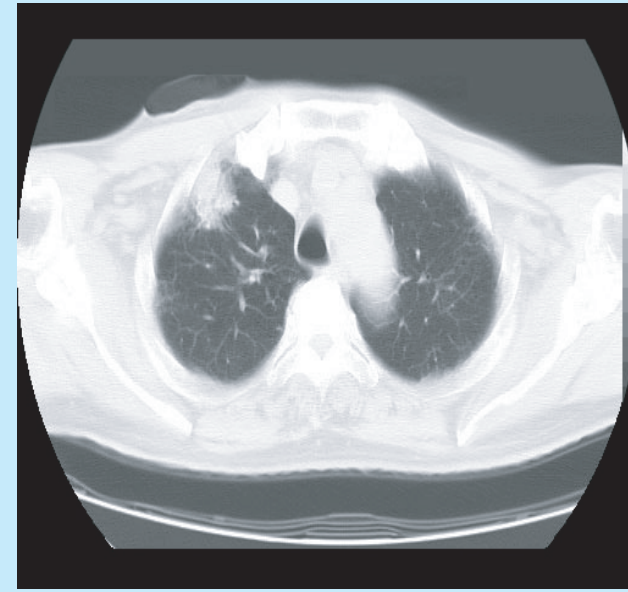
【対象および方法】

2004年5月～2007年8月までの約3年間にCTガイド下肺穿刺吸引細胞診を行った12例を対象とした。それぞれの細胞診断を集計し、腫瘍径と表皮から腫瘍までの距離を検索し、CTガイド下肺穿刺吸引細胞診の有用性と問題点について検討を行った。

【症例提示】

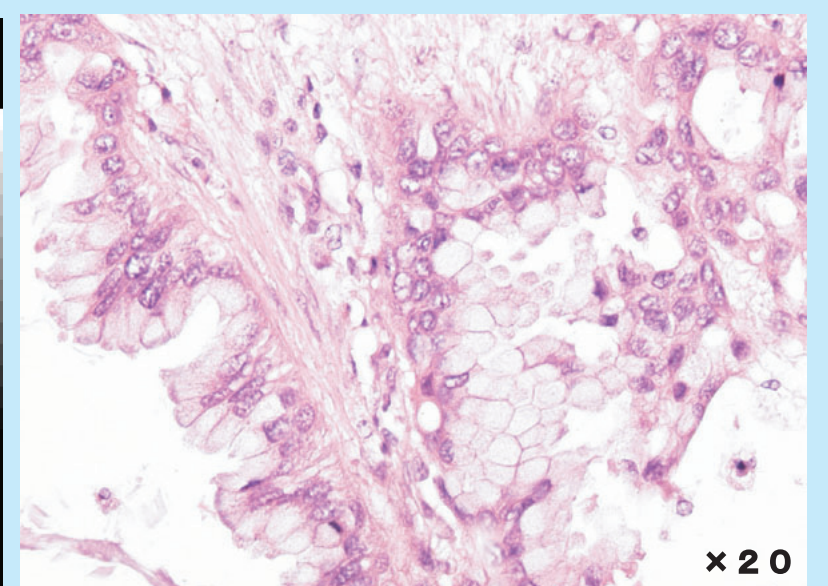
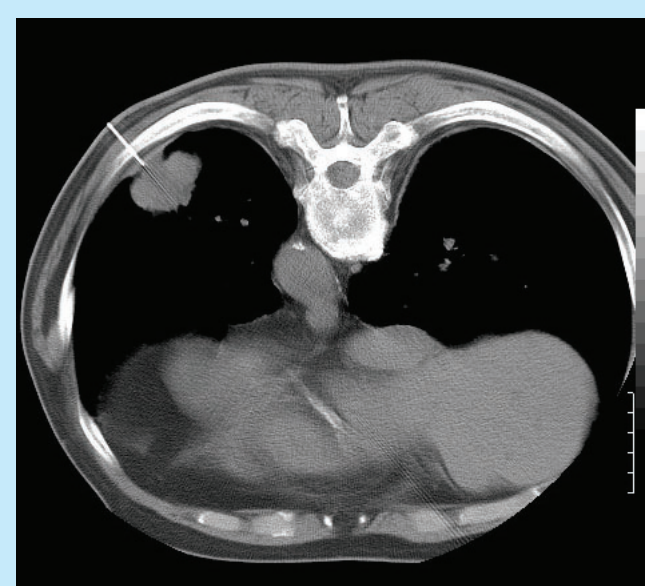
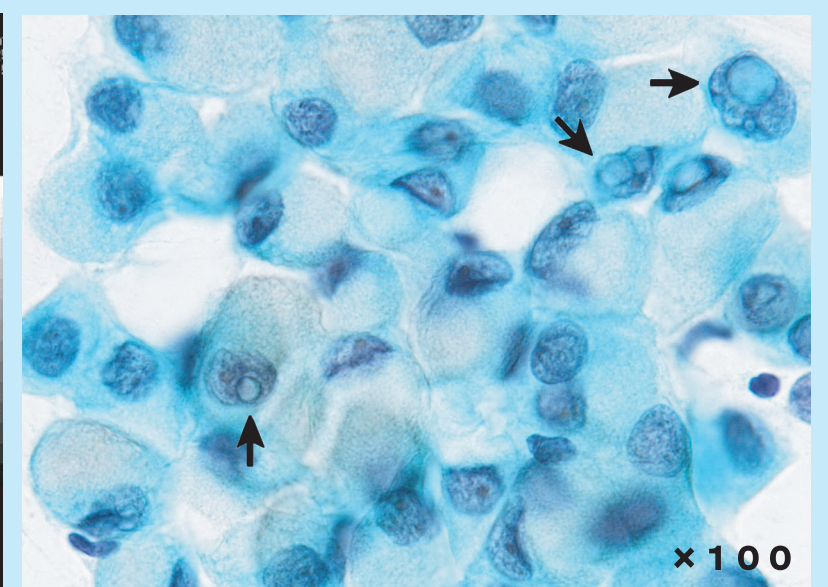
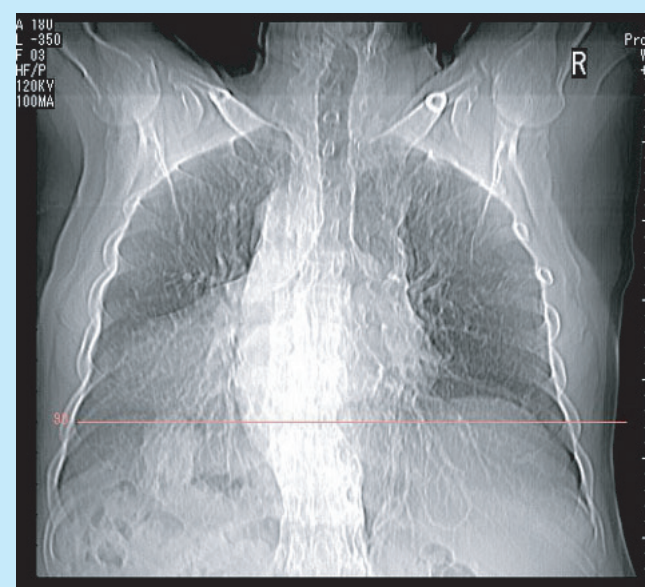
症例 1

73歳 男性(腫瘍径：4×3×2cm 発生部位：右肺上葉)
細胞診断：肉芽腫疑い 組織診断：大細胞癌



症例 2

78歳 男性(腫瘍径：4.2×3cm 発生部位：左下肺野)
細胞診断：Adenocarcinoma 組織診断：Papillary adenocarcinoma



【CTガイド下肺穿刺吸引細胞診の手順】

細胞検査士が依頼病院に出向く
↓
臨床医がCT画像により腫瘍の位置を確認
↓
表皮から腫瘍までの深さをCT画像で計測
↓
局所麻酔後注射針を刺す
↓
穿刺吸引し、細胞検査士が検体処理を行う
↓
プレパレート上の細胞の有無を目視で確認し、染色を行う



【腫瘍径別内訳】

| 腫瘍径 | 症例数(%) |
|---------|----------|
| 3.0cm以下 | 3 (25.0) |
| 3.1～5cm | 6 (50.0) |
| 5.1～8cm | 2 (16.7) |
| 5.1cm以上 | 1 (8.3) |
| 計 | 12例 |

【検体不適正2例の原因】

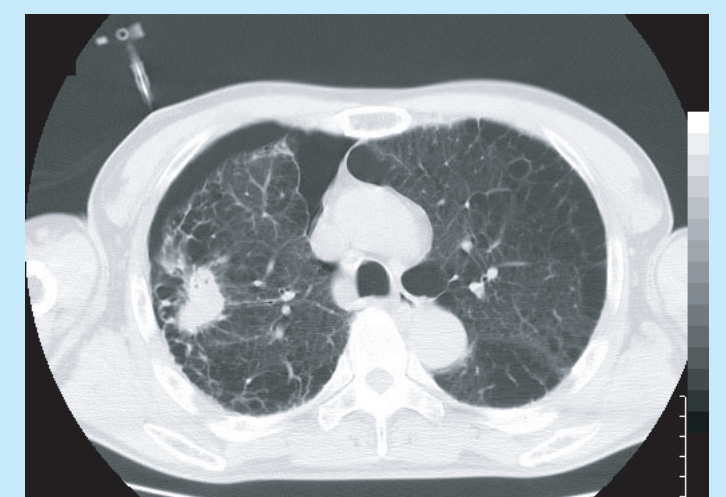
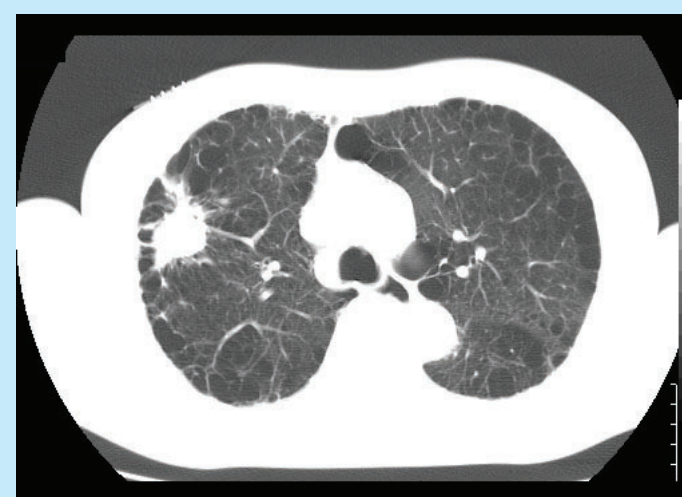
症例 1

表皮から腫瘍までの距離が深い



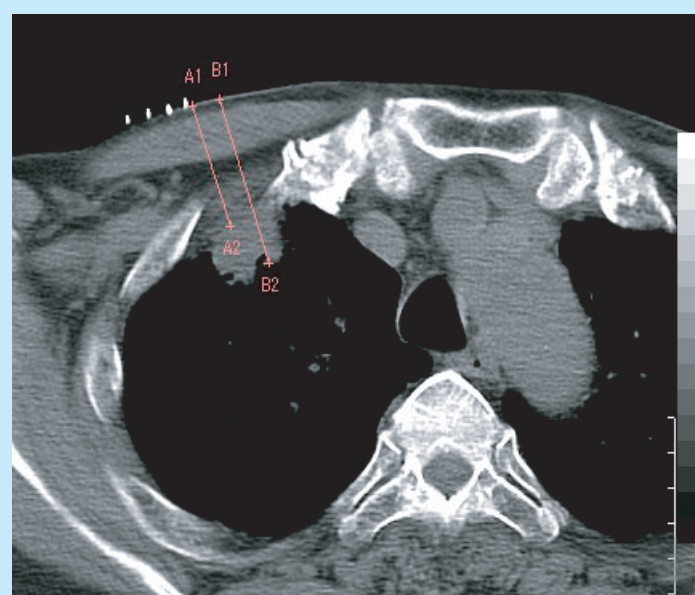
症例 2

気胸により、腫瘍の位置が移動する



【表皮から腫瘍までの距離】

| 距離 | 症例数(%) |
|---------|-----------|
| 4cm以下 | 10 (83.4) |
| 4.1cm以上 | 2 (16.6) |
| 計 | 12例 |



【まとめ】

- 細胞診正診率は12例中10例(83.3%)であった
- CTガイド下肺穿刺吸引細胞診の対象は腫瘍径3～5cmが全体の50%であり、進行癌であった。皮膚から腫瘍までの距離は4cm以下が83%であった
- 検体不適正の原因として表皮から腫瘍までの距離が深いこと、気胸により腫瘍の位置が移動することであった
- 悪性と診断された8例の組織型推定は腺癌5例(62.5%)で扁平上皮癌、小細胞癌、巨細胞癌が各1例であった
- CTガイド下肺穿刺吸引細胞診は軽度の気胸を併発する可能性が高い検査であるが、その後の治療を選択する上で重要である
- 採取現場で細胞検査士が細胞採取の有無を判断することが重要である

【細胞診による組織型推定】

| 良性 | 悪性 |
|--------|---------|
| 脂肪組織 1 | 腺癌 5 |
| 肉芽組織 1 | 扁平上皮癌 1 |
| | 小細胞癌 1 |
| | 巨細胞癌 1 |

(* 検体不適正 2例)