

沈渣の少ない液状検体の細胞をよりよくのせる一工夫

西川 武¹⁾ 池 批呂子²⁾

1) 公立大学法人 奈良県立医科大学病理診断学講座

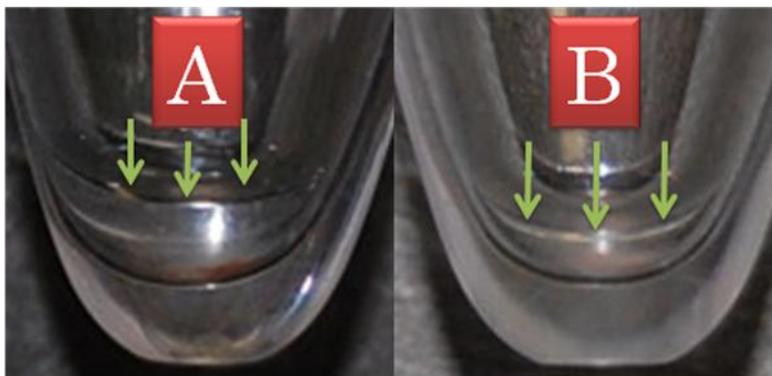
2) 同大学附属病院 病理部

細胞診標本作製マニュアル—泌尿器—（以後マニュアル）によると“尿細胞診で正しい細胞判定をするためには良好な標本作製を行うと同時に、標本上に多くの細胞を集める必要がある。”と記載されており、これは、細胞診標本作製全般にも当てはまることであると思います。我々の施設では、尿検体や体腔液などの液状検体は、そのほとんどを引きガラス法で行い、固定は95%エタノールを使用しています。その引きガラス法なのですが、沈渣が十分にある検体は十分な細胞量が確保でき、良好な標本の作製が可能なのですが、沈渣がごく微量の場合、マニュアルに沿っての標本作製、“遠心管を下に向けたままキャピラリーピペットを使用して毛細管現象を利用する”はしばしば困難で、沈渣が採取できません。また、遠心管を上に向けると、管壁の水分が沈渣に混入するため、水っぽい沈渣になってしまい、標本に細胞をのせることが難しくなります。しかし、遠心管をもう一度軽く遠心を行うことで管壁の水分をおとし、その水分をスポイドで限界まで切り、標本を作成する方法は、細胞剥離が少なく、見やすい標本の作製が可能となります。多くの施設では、スプレー固定を行う方法や、集細胞法用い標本の作製を行っていると思いますが、ちょっとした一工夫で、見劣りすることのない細胞量が確保できているのではないかと考えています。

写真1



写真2 (A/B: 同一検体で作製)



まず、3000rpm5min 遠心し、上清を捨てます。（このような沈渣が極微量な場合、キャピラリーピペットを使用しても、水分がないため、ピペットに沈渣が入ってきません。写真1）

しっかりと上清をきっても、遠心管を上に向けてしまうと管壁の水分が落ちてくるため、沈渣が希釈されます（写真2A）。写真2Bは、その後もう一度軽く遠心を行い、管壁の水分を落とし、スポイドで水分を除去した沈渣。

写真2Aと2Bを見比べてください。“これぐらい”と思うことなかれ！実際に沈渣と標本を見比べていくと・・・

写真3

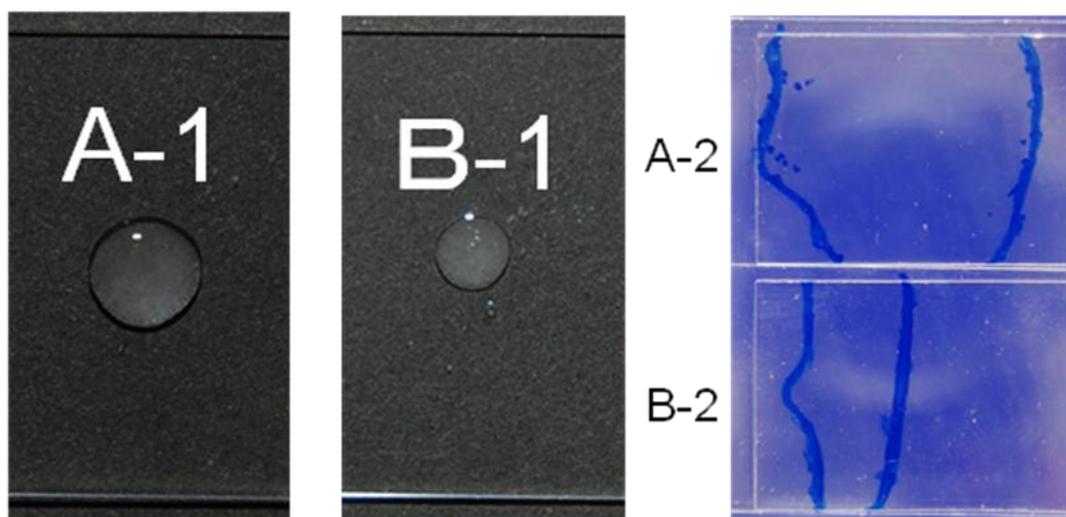


写真3A-1は写真2A、写真3B-1は写真2Bの沈渣。Bは水分が限界まで切れているため、沈渣の量が少なく、その分Aに比べて、白くにごり、細胞量の多さが伺われます。また、水分量の少ない沈渣となるため、少ない面積に、多くの細胞が集まります。
(写真3A-2・3B-2)

写真4

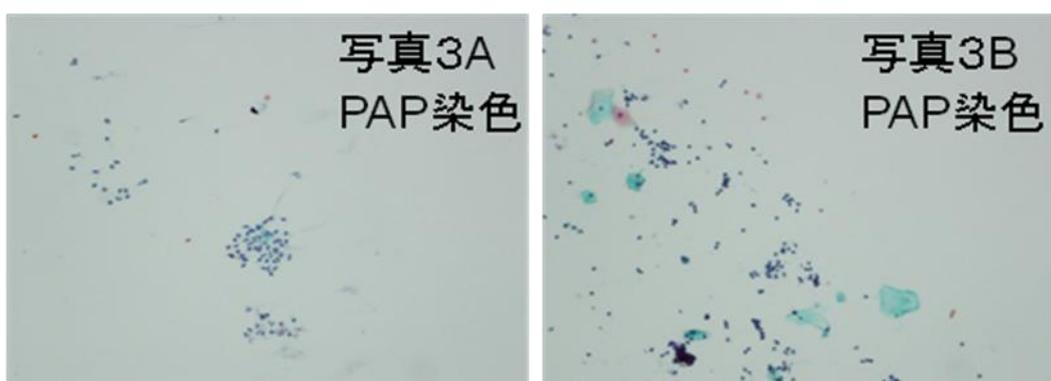


写真4は引き終わりの部位を見比べたものです。3Aに比べ3Bの方は細胞量が倍以上標本に載っている印象があります。また検鏡面積も減少し、スクリーニングに最適な標本となります。

ちょっとコツがいる方法かもしれませんが、尿、体腔液などで沈渣が少ない場合、有効だと思います。

参考資料

細胞診標本作製マニュアルー泌尿器一、(細胞検査士編)、2004