

ワークショップ1

子宮内膜細胞診におけるLBCの有用性—直接塗抹と比較して—

OSG判定を運用した成績

西川武¹⁾ 則松良明²⁾ 鈴木久恵¹⁾ 田中京子¹⁾
川口龍二³⁾ 森田剛平⁴⁾ 内山智子⁴⁾ 高野将人⁴⁾
中井登紀子⁴⁾ 大林千穂⁴⁾

1) 奈良県立医科大学附属病院 病理部

2) 愛媛立医療技術大学 保健科学部 臨床検査学科 生体情報学講座

3) 奈良県立医科大学 産婦人科学講座

4) 奈良県立医科大学 病理診断学講座

SP-LBC ※法移行の経緯

[～2013年8月]

直接塗抹法 判定方法；則松法

[2013年8月～2014年3月]

スプリットサンプル法（直接塗抹法・SP-LBC法）

判定方法 直接塗抹法；則松法

SP-LBC 標本; OSG式※ ※

[2014年4月～]

SP-LBC法 判定方法; OSG式

※ BDシリア[®]ス-liquid based cytology

※※ Osaki Study Group式判定様式

OSG式内膜細胞診判定様式

- 管状集塊
- または
- シート状集塊
- かつ
- 重積なし

- 不整形突出集塊
- かつ
- 重積あり (三層以上)

- 拡張分岐集塊5個以上
- 重積なし

注；「異型のない増殖症」において「拡張分岐集塊5個以上」については、現在のところ科学的根拠はない

- 上記のいずれにもあてはまらない

- 核の密集
 - 長い血管
-
- 蜂巢状細胞質
 - 核下空砲 (初期) 鋸歯状態 (中期以降)
 - 長い血管
-
- 均一円形核
 - 乏しい細胞質
 - 細く短い血管

- 腎形核・紡錘形核
- 細胞質なし

間質凝集集塊

- 紡錘形核
- 細胞質広く厚い
- 線毛あり (線毛化生)
- 間質凝集集塊の取り込みまたは付着

化生性不整形突出集塊

- 血性背景
- ライトグリーン体

- EGBDの所見なしかつ不整形突出集塊のみ出現 (注：化生性の場合もあり)

- 核の異常所見
 - クロマチン増量
 - 核大小不同
 - 核小体
 - 最外層核突出
 - 重畳性
- 篩状
- back to back
- 壊死性背景
- 扁平上皮化生 or morule
- 血性背景

- 核異型なし

増殖期

分泌期

萎縮

EGBD

ATEC-A

癌 (異型増殖症も含む)

異型のない増殖症

ATEC-US

細胞診判定報告

[2013年度以前・・・ 3段階報告]

Negative, Suspicious, Positive

[2014年度より・・・ 4段階報告] (対応 ; OSG式)

判定不能

Normal or benign	⇐ Negative for malignancy (異型のない増殖症)
Indeterminate	⇐ ATEC-US
Malignancy suspected	⇐ ATEC-A
Malignancy	⇐ 癌

ATECの概念は判定区分と対応できるのもでない

組織一致率； 2012年度 VS 2014年度

内膜細胞診判定後、3か月以内に内膜組織診で診断が得られた症例

[2012年度; 66件]

陽性・・Positive, Suspicious
(癌が疑われる)

陰性・・Negative, Suspicious
(増殖症が疑われる、意義不明細胞)

[2014年度; 67件]

陽性・・ Malignancy, Malignancy suspected
(癌) (ATEC-A)

陰性・・ Indeterminate, Normal or benign
(ATEC-US) (Negative for malignancy)

組織一致率； 2012年度 VS 2014年度

		2012年度；直接塗抹法 件数66件			2014年度；SP-LBC法 件数67件		
		組織診			組織診		
		陽性	陰性		陽性	陰性	
細胞診	陽性	21	2	0.91	14	0	1
	陰性	5	38	0.88	5	47	0.89
	判定不可	1	10		0	3	
		0.81	0.95		0.74	1	

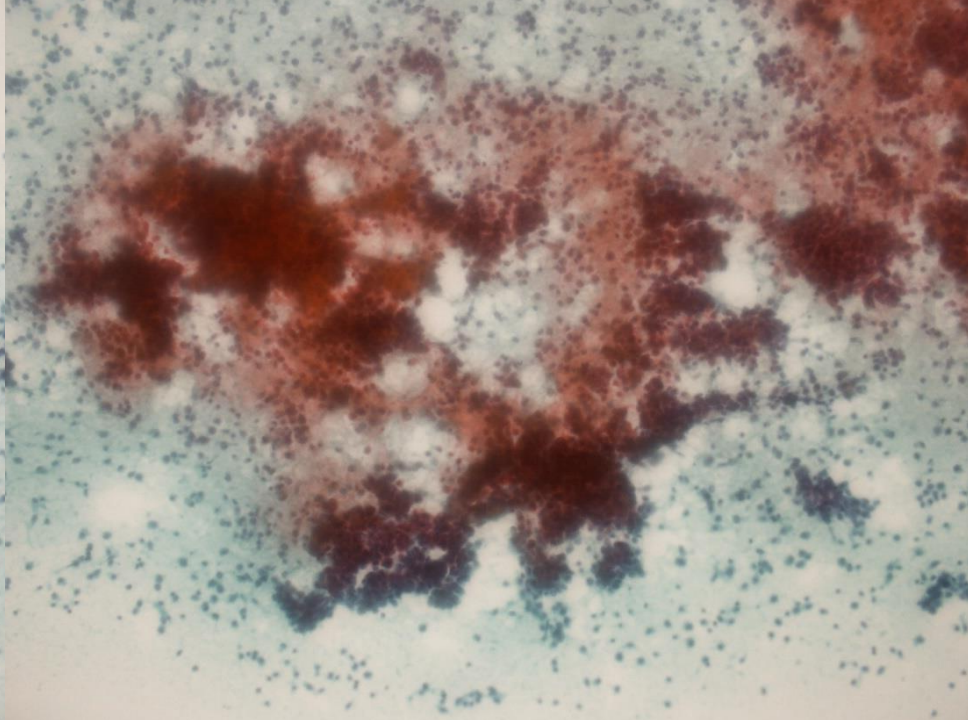
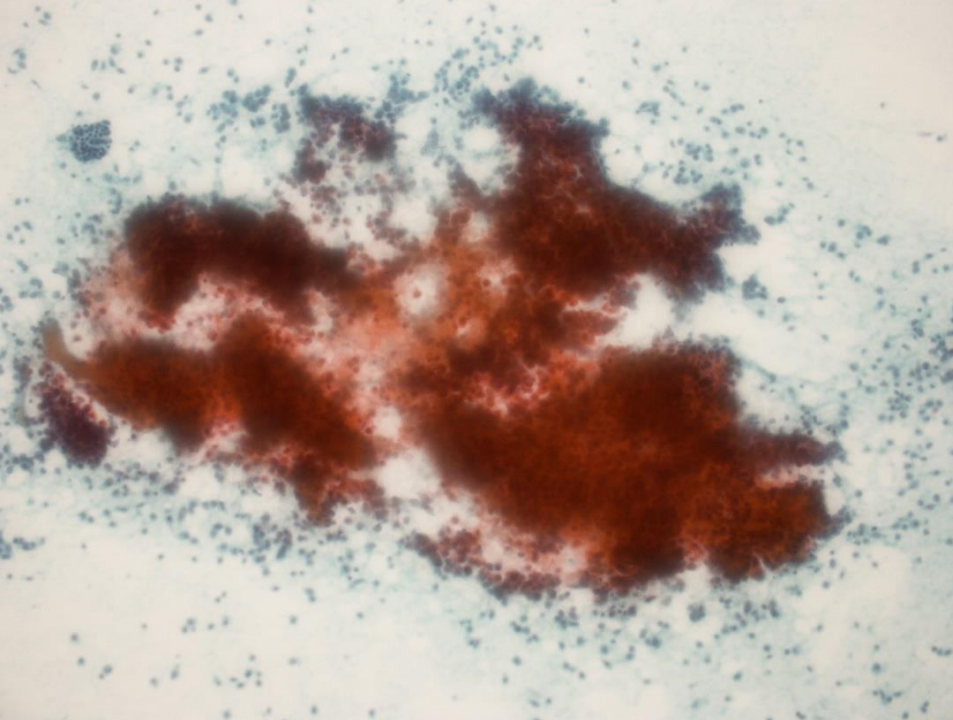
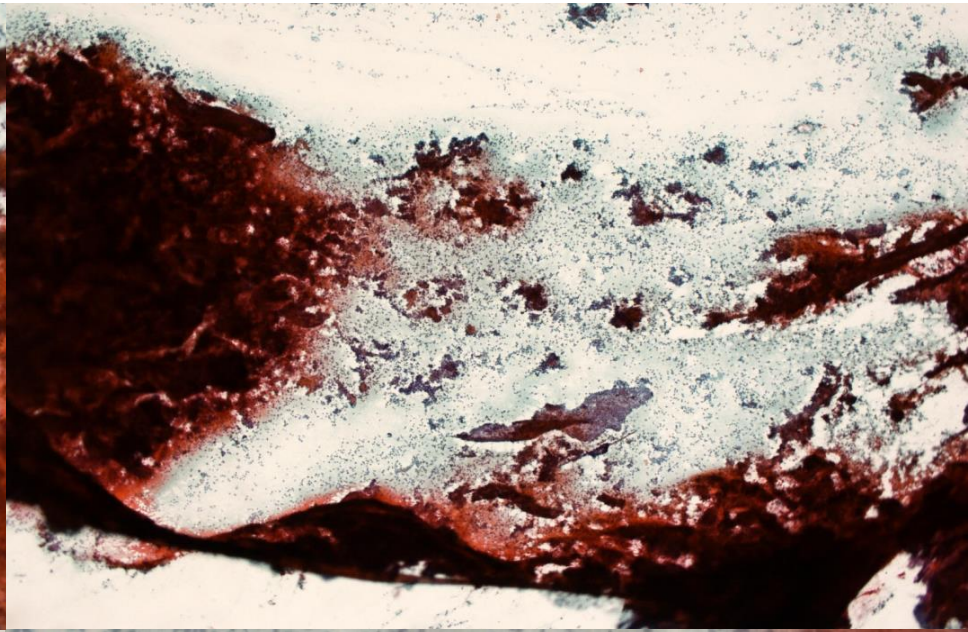
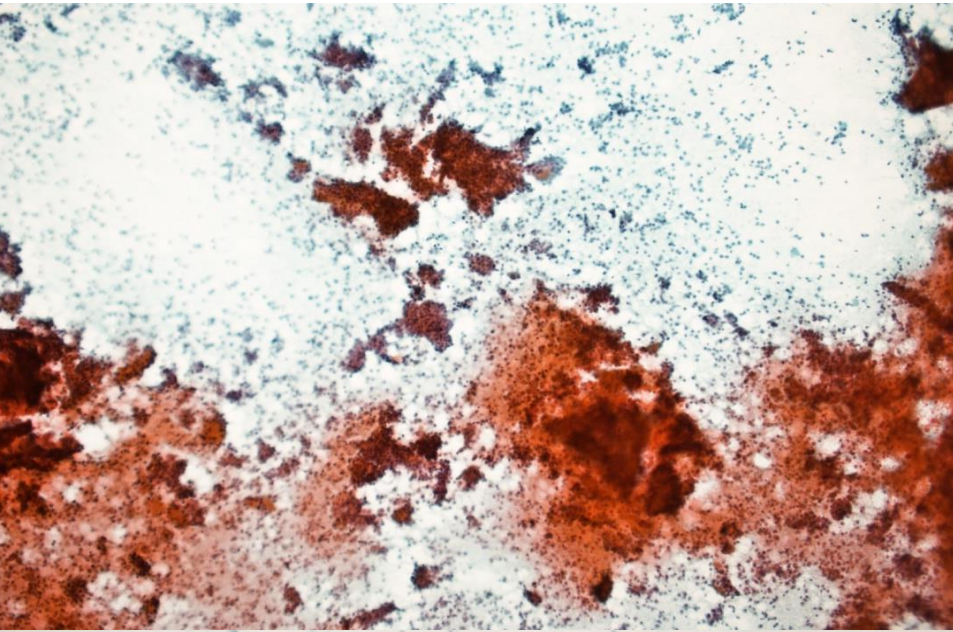
感度 0.81⇒0.74

特異度 0.95⇒1

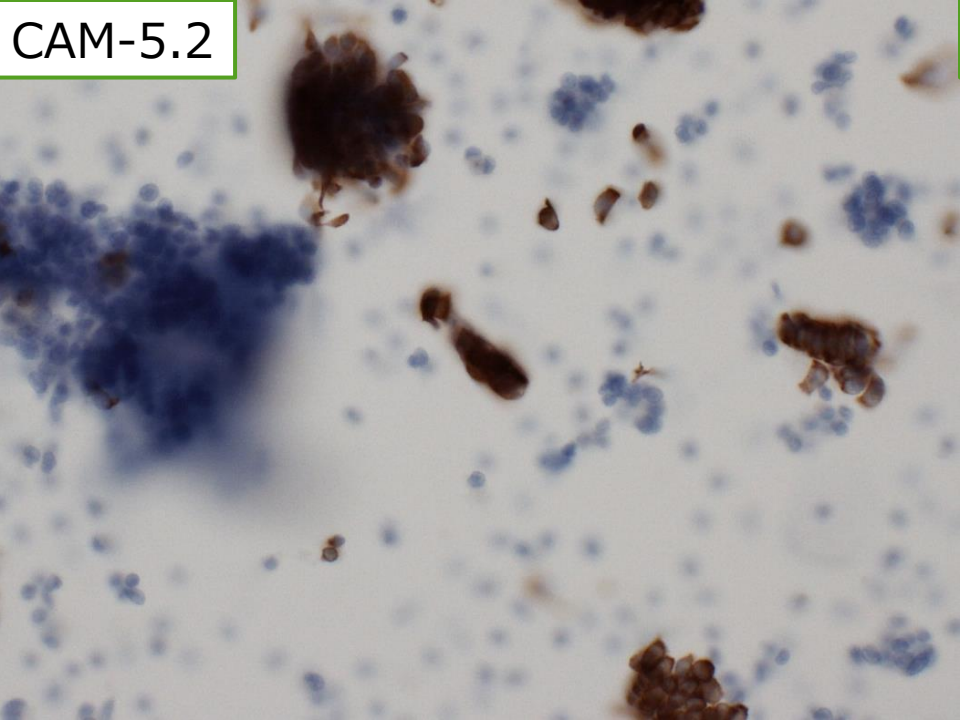
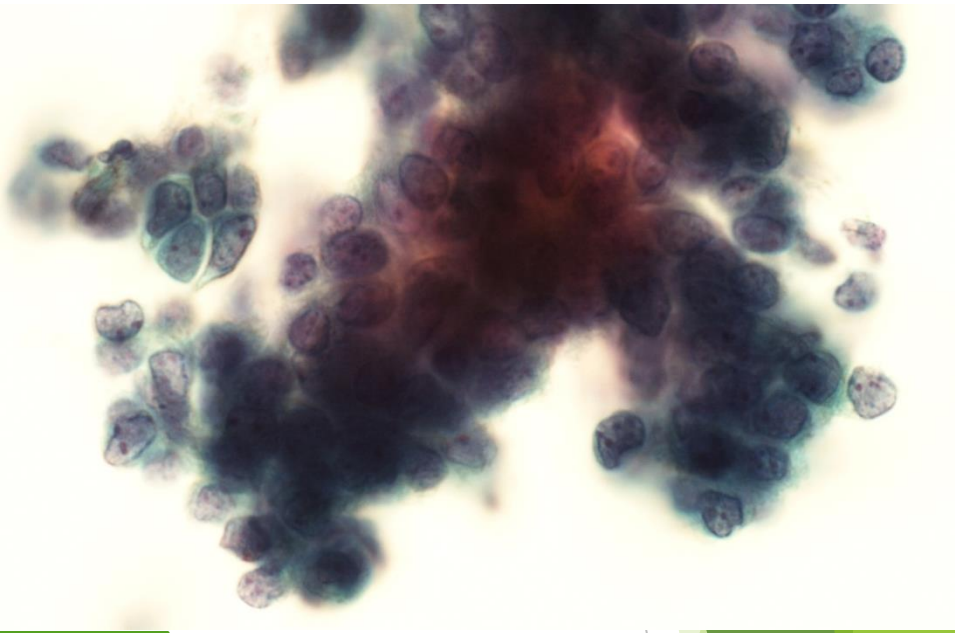
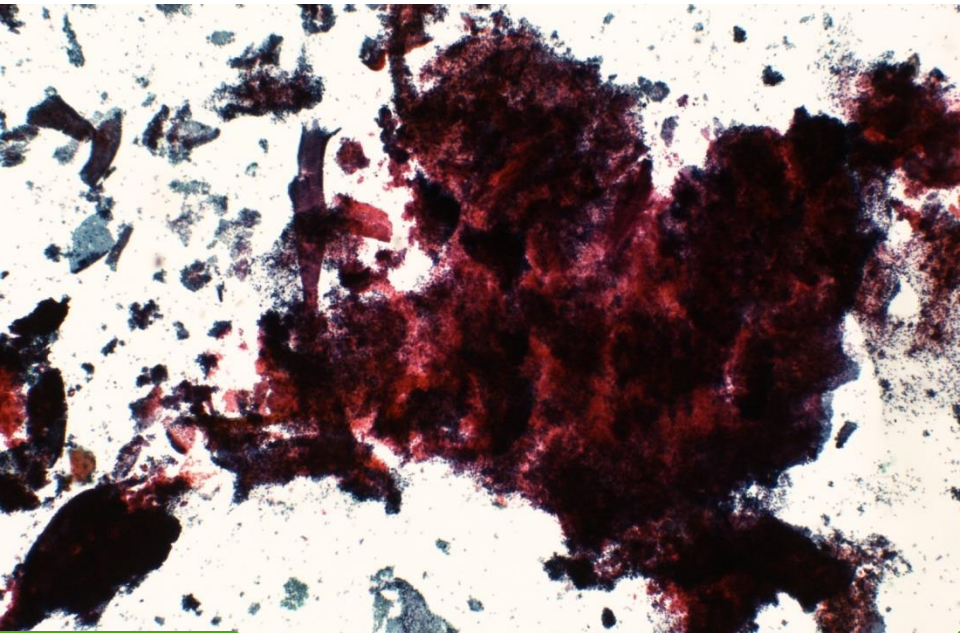
陽性的中率 0.91⇒1

陰性的中率 0.88⇒0.89

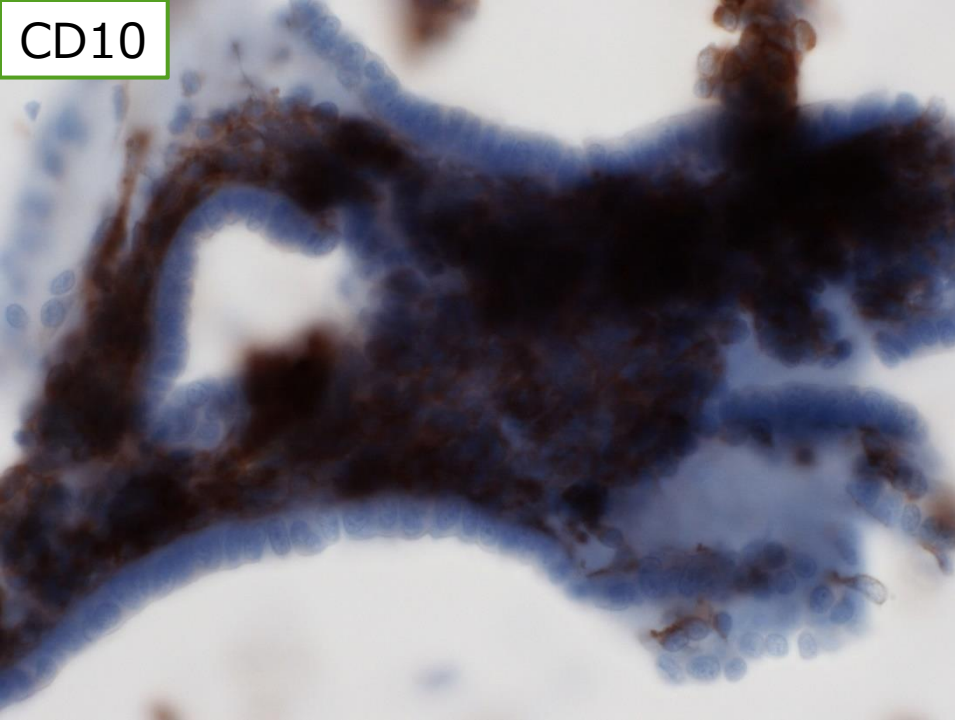
50歳代 主訴；不正出血 直接塗抹法



50歳代 主訴；不正出血 SP-LBC法

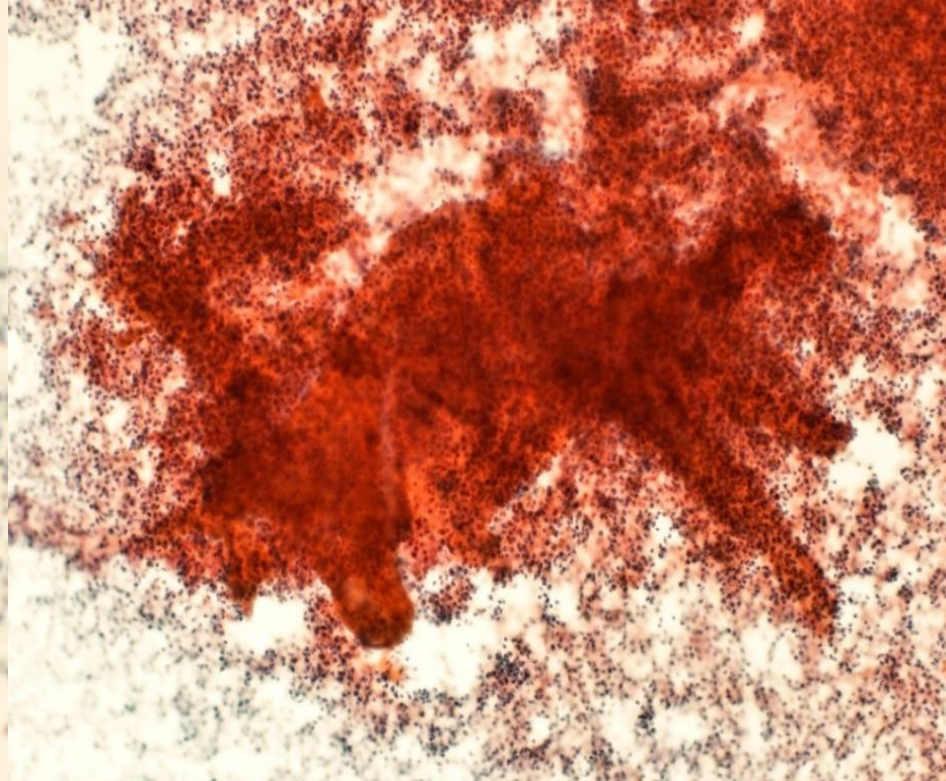
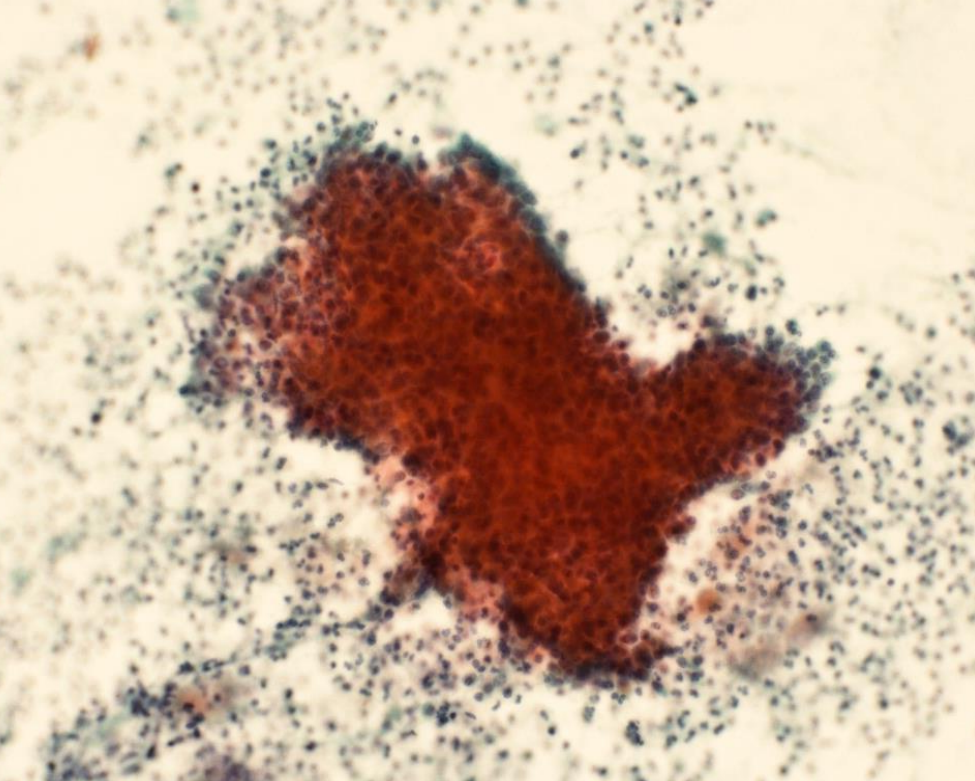


CAM-5.2

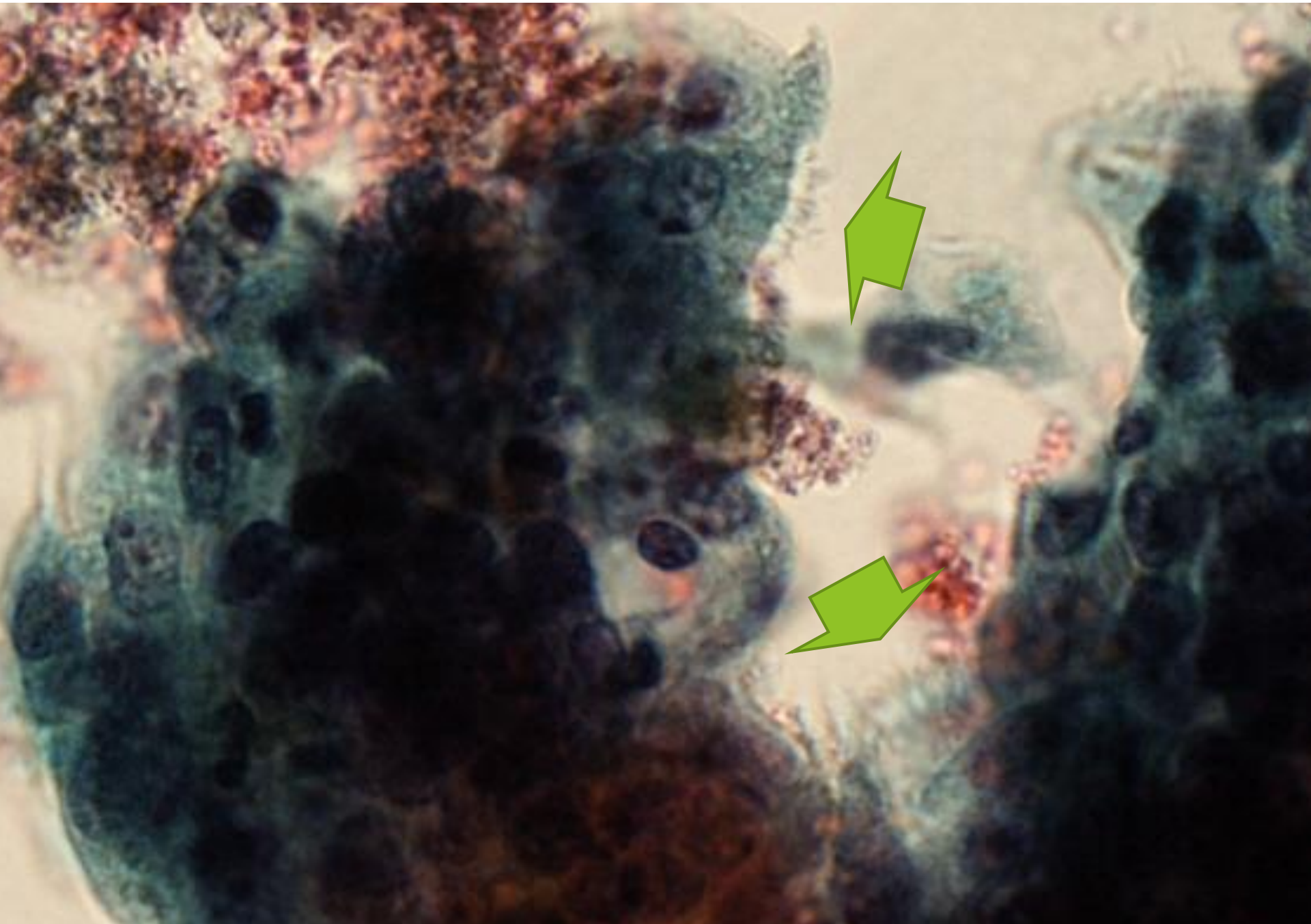


CD10

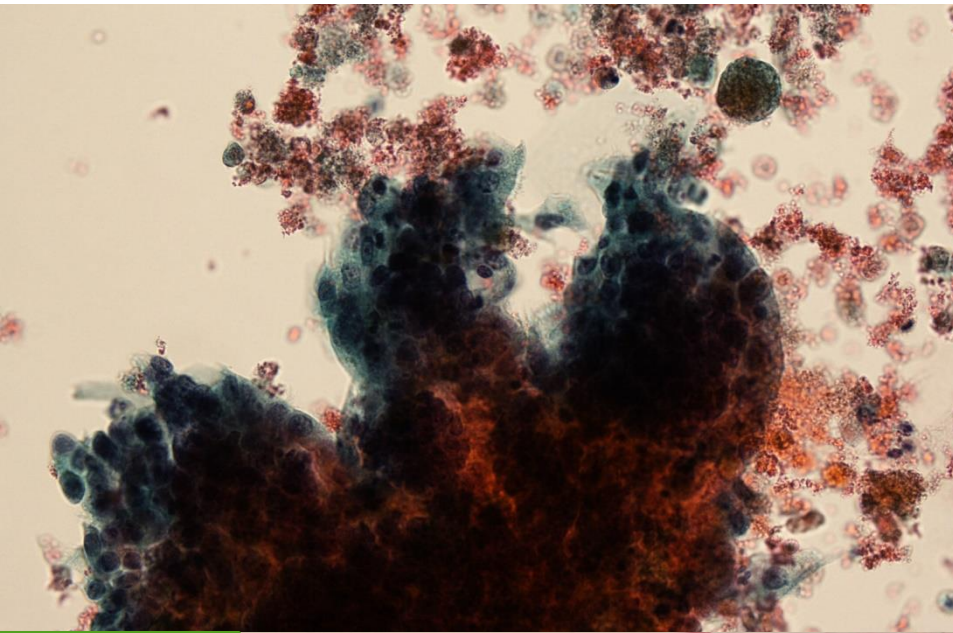
60歳代 主訴；Pyometra 直接塗抹法



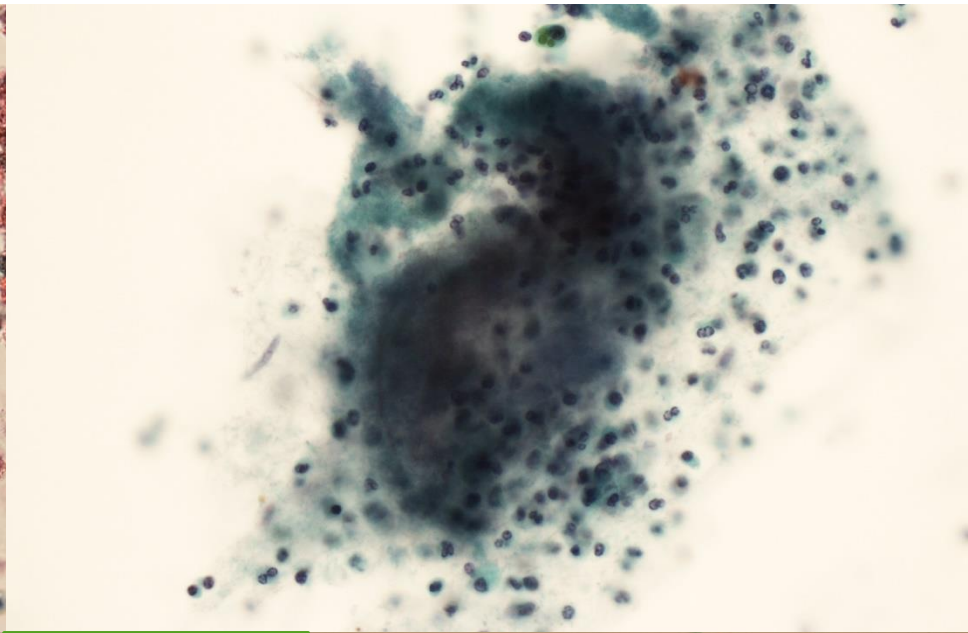
60歳代 主訴；Pyometra SP-LBC法



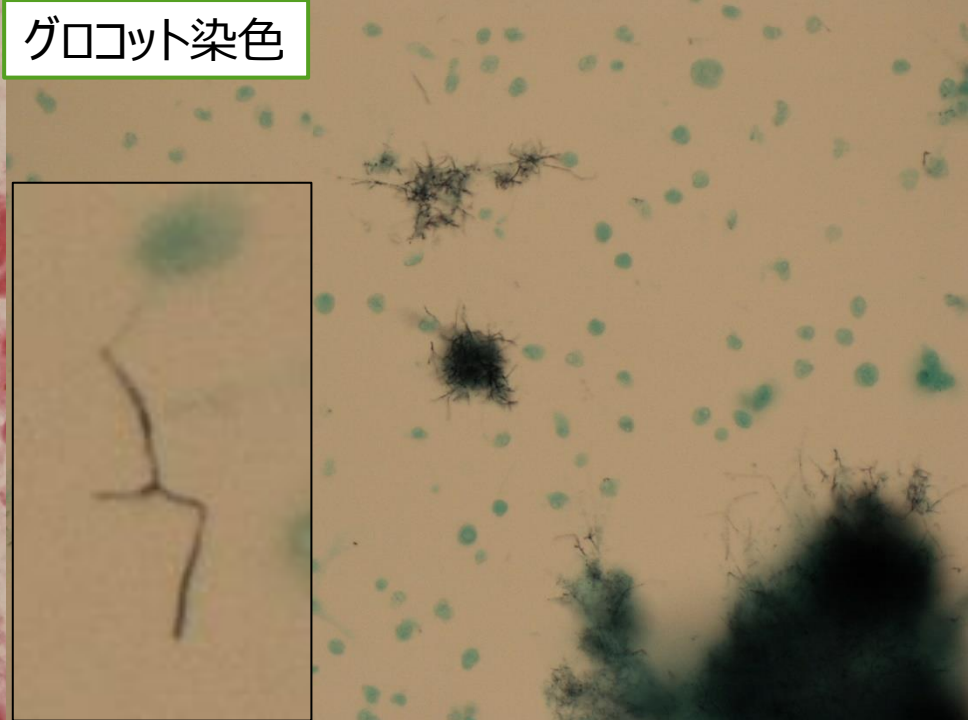
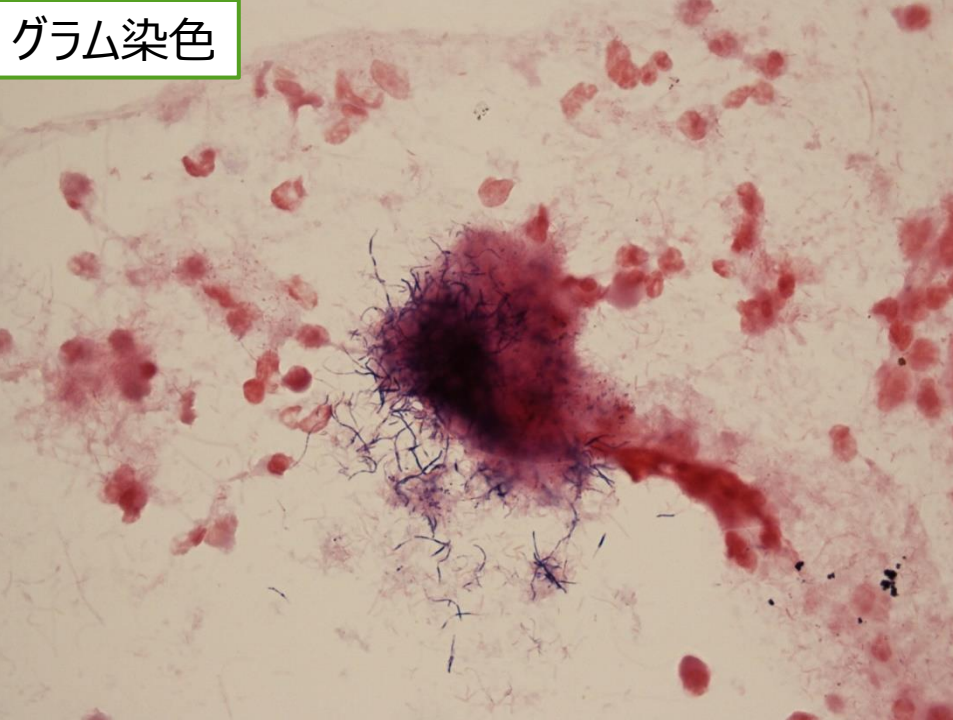
60歳代 主訴 ; Pyometra SP-LBC法



グラム染色



グロコット染色



直接塗抹法に比しSP-LBC法では以下の利点を有する

- ✓ 均一な標本の作製が可能.
- ✓ 全体像の把握が容易.
- ✓ 背景がより鮮明.
- ✓ 詳細な観察が容易.
- ✓ 特殊染色, 免疫染色への応用が容易.

OSG式運用の判定成績

[対象]

2013年10月から2014年7月の期間，子宮内膜細胞診を行った454件。

内膜採取器具；ソフトサイト

[結果]

細胞判定を陰性※，ATEC-US, ATEC-A, 癌に大別したとき，細胞検査士間の判定結果の完全一致は434症例(96%)であった。

成績表より， κ (Siegel)係数値 = 0.8773であり一致度はExcellentであった。

※ 陰性の内訳は、判定不能,増殖期,分泌期,萎縮,EGBD※※,
異型のない増殖症(EH)

※※ endometrial glandular and stromal breakdown

判定一致率/成績

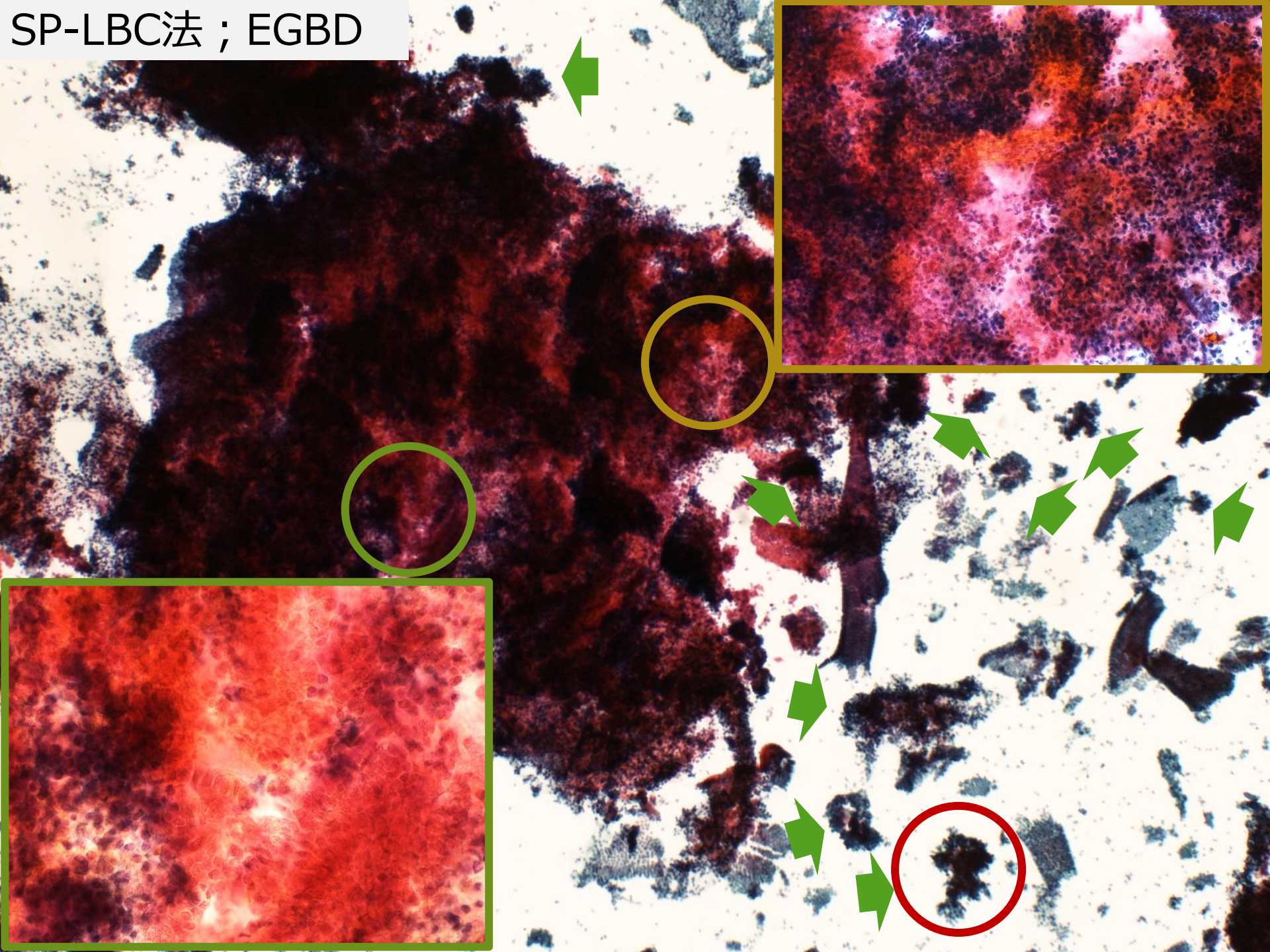
細胞検査士A

細胞検査士B

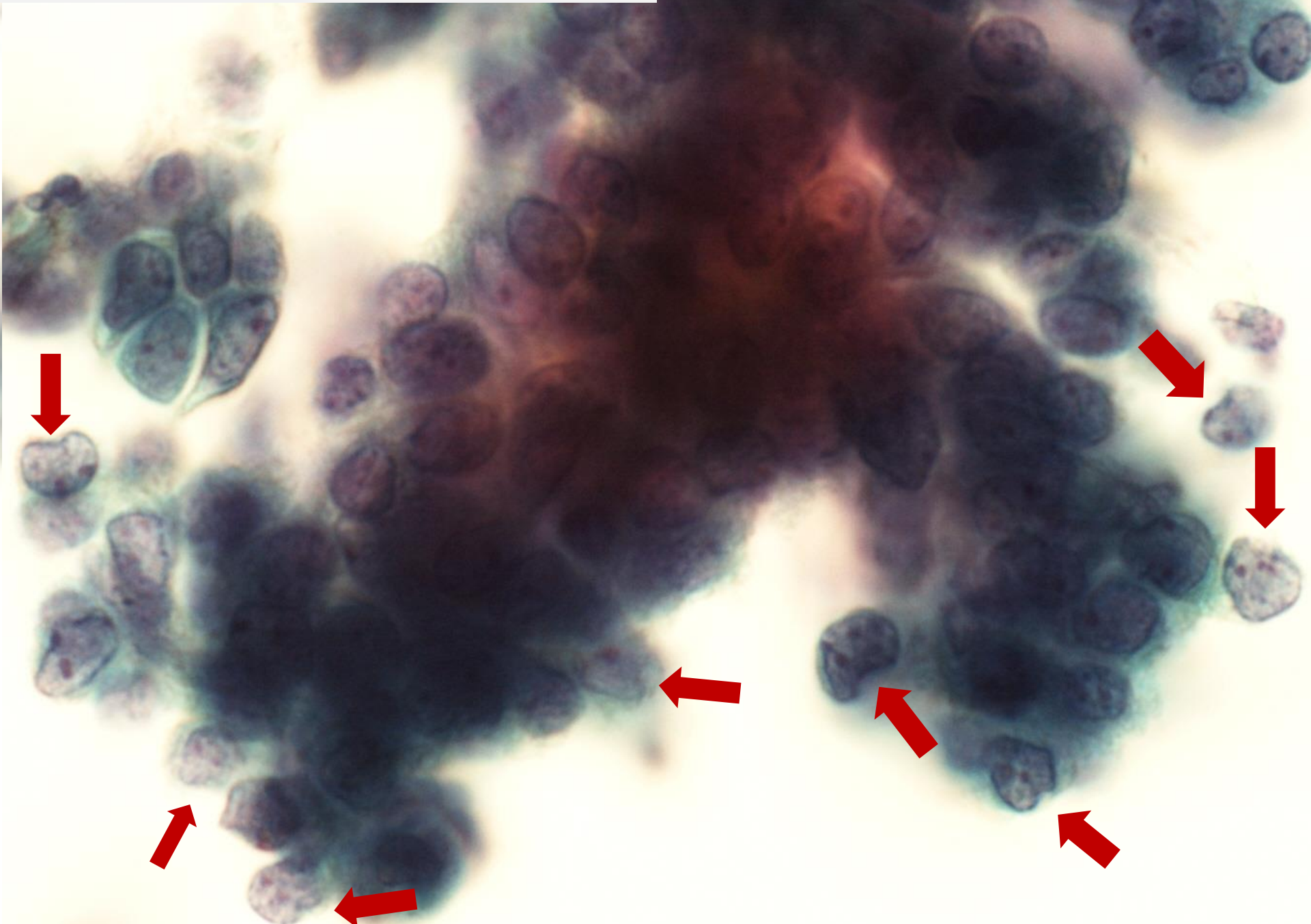
	Negative	ATEC-US	ATEC-A	癌
Negative	413	1	1	
ATEC-US	9	5	1	
ATEC-A	1	4	8	1
癌	1		1	8

n = 454

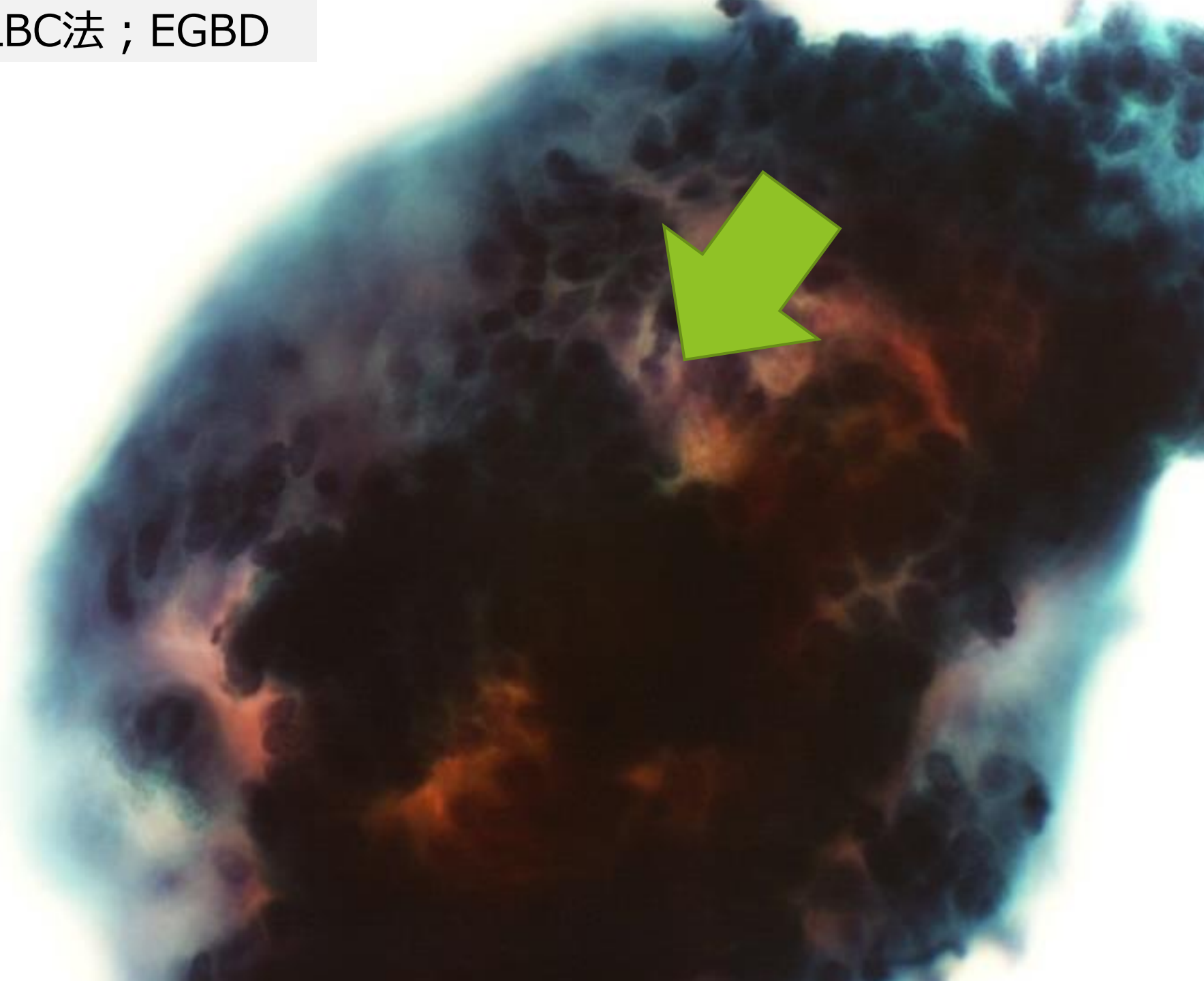
SP-LBC法 ; EGBD



SP-LBC法；間質凝集塊の腎形核



SP-LBC法 ; EGBD



ワークショップ1

子宮内膜細胞診におけるLBCの有用性—直接塗抹と比較して—

OSG判定を運用した成績

- ✓ 直接法に比し精度は同等以上
- ✓ 検査士間での高い判定一致率