

ClassⅢ領域の細胞診（自然尿）

山梨大学大学院・1) 人体病理学講座、2) 病理部

○^{むらたしんいち}村田晋一 (MD) ¹⁾、加藤良平 (MD) ^{1,2)}、弓納持勉 (CT) ²⁾、
石井喜雄 (CT) ²⁾、中澤久美子 (CT) ²⁾、坂本直子 (CT) ²⁾

尿細胞診においては、低悪性度の乳頭型尿路上皮癌や異形成由来の細胞は、細胞異型が乏しい上に、細胞量が少なく、また、細胞の変性を伴うことから、良悪性鑑別が困難なことが多い。そこで、尿細胞診の診断にさいしては、順序だった観察と論理的な鑑別（パターンの診断法）が求められる。パターンの診断法では、細胞／集団の数、出現パターン／集団構造、細胞所見（細胞質、核形、クロマチン、核小体）、背景と弱拡から強拡へと順序だった見落としししない観察が必要である。これらの所見を元に、クロマチン増量、核形不整、N/C 増大を示す細胞を異型細胞とし、さらに好中球の大きさを元に小型異型細胞、中型異型細胞、大型異型細胞に分類する。ClassⅢ症例には、主として、小型と中型異型細胞が含まれている。中型異型細胞は結石症例等の反応性型が鑑別に挙がるものの、細胞の多彩性に注目すれば、良悪性鑑別可能なことが多い。一方、小型異型細胞症例では、結石など様々な原因による反応性異型との鑑別困難なことが多い。しかし、小型異型細胞とともに混在する少数の中型・大型異型細胞を見落とさなければ、あるいは、核の偏在性や立体不整・核溝、細胞質の淡明性と均一性および細胞間の多彩性に注目していれば、良悪性鑑別が可能な標本を ClassⅢとしている症例が少なからず存在すると思われる。以上、パターンの診断法を用いて、中型異型細胞症例の良悪性診断を確実にを行い、小型異型細胞症例から悪性症例を抽出することが、尿細胞診において、ClassⅢ症例を少なくする方法と思われる。