

病理診断

1. 病理組織診断

生検(バイオプシー)(胃、大腸、気管支、皮膚、膀胱など)

手術検体

術中迅速診断

2. 細胞診

剥離細胞診(子宮、喀痰、尿など)

穿刺吸引細胞診(乳腺、甲状腺など)

3. 病理解剖

病理診断に携わるスタッフ

- 病理医(認定病理医)
- 検査技師
- 細胞検査士(サイトスクリーナー)
- 臨床医(検体の採取、病理診断の依頼、臨床情報の提供、結果の説明)

病理診断の流れ

- 検体の採取と固定
- 検体受付
- 切り出し
- 標本作製
- 鏡検(顕微鏡を用いた検査)
- 病理報告書(診断書)の作成と臨床医への報告

病理組織標本の作製

- パラフィン包埋（自動包埋装置）
- パラフィンブロック
- 薄切（3－4ミクロン、マイクローム）
- 伸展
- 染色（ヘマトキシリン・エオジン染色）
- 封入

病理診断を補助する検査

- 組織化学染色
- 免疫組織化学染色
- In situ hybridization
- 分子病理診断 (FISH, PCR etc)
- 電子顕微鏡

術中迅速診断(ゲフリール)とその適応

- 術中迅速診断の行程
 - 手術中に病理検体が提出される(未固定)。
 - クリオスタットで、凍結切片を作成。
 - 迅速染色(ヘマトキシリン・エオジン染色)
 - 検体提出から10-15分程度で病理診断。
- 適応
 - 手術方針の決定
 - 切除断端の悪性所見の有無
 - リンパ節転移
 - 病理診断の確認(卵巣腫瘍、肺腫瘍、乳腺腫瘍、脳腫瘍)
 - 組織の確認(上皮小体)
 - 神経細胞の有無(ヒルシュスプルング病)

細胞診とは

- 剥離細胞診、穿刺吸引細胞診
- 顕微鏡で観察し、主として悪性細胞等の検出が目的
- 例：喀痰、子宮頸部擦過、尿、乳腺・甲状腺・・

病理組織診と細胞診の違い

組織診	細胞診
高侵襲	低侵襲
結果が遅い	結果が速い
確定診断率 高い	確定診断率 低い
ヘマトキシリン・エオジン染色	パパニコロウ、ギムザ染色
組織構築重視	細胞所見重視
1つのブロックから複数の切片作製可能	不可能
病理医	細胞検査士+細胞診専門医

細胞診の流れ

検体採取→塗沫→固定→染色→
鏡検(スクリーニング)→細胞診専門医の判定

病理解剖(剖検)とは

- 患者が不幸にして死の転帰をとった場合、その疾患の原因、経過のすべてが明確にされているとは限らない。
- 病理解剖を行うことによって、疾患の本態、臨床診断や臨床検査の適正さ、直接の死因や合併症、治療効果などが明らかになる。
- 医学・医療の進歩、発展に寄与し、貢献している。

病理解剖の手順

- 臨床医による説明（解剖の目的、剖検により明らかにしたいこと。）
- 身体計測
- 外表の観察
- 皮膚切開、臓器の取り出し（開頭、血液採取）
- 腹腔、胸腔、心嚢腔、臓器の観察、所見の記録
- 臓器の重量、大きさ、写真撮影
- マクロ検討会

標本作成と鏡検、報告、検討

- 臓器のホルマリン固定
- 切り出し
- パラブロックの作成、HE標本の作成
- 病理による鏡検
- 病理解剖診断書(報告書)の作成
- 臨床・病理討議会(CPC)
- 病理解剖報告書
- 日本病理剖検輯報