

第 50 回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会（2025/12/14）にて

WEB 参加者よりチャットにて寄せられた 4 つの質問と回答

原文のまま掲載させていただいております。

質問 1 【WS-1 池田千浦子先生への質問】

コンサルテーションのコミュニティーはあるのでしょうか？

<回答>

私の所属している大阪歯科大学では、現在のところ細胞診は全て外注であり、コンサルテーションは受け付けておりません。

一方で、NPO 法人口腔がん早期発見システム全国ネットワーク <https://www.ocedn.jp/> では定期的に口腔細胞診のウェビナーを開催しており、難症例について全国の CT の先生方や細胞診専門歯科医とディスカッションすることが可能です。こちらの法人の理事長、田中陽一先生はメールでの個別コンサルテーションも受け付けておられます(oc.pad.tanaka@gmail.com)。

質問 2 【教育講演 久山佳代先生への質問】

口腔内細胞診で ROSE を行うことがあるのですが、サイトクイック（簡易ギムザ）での細胞診断について教えて頂きたいです。ギムザでの扁平上皮系の判定はなかなか困難に感じています。

<回答>

サイトクイックは細胞質の角化の判定は可能です。しかし口腔扁平上皮癌（殊に表層分化型）や口腔上皮性異形成では核異型、クロマチン分布の異常が軽微であることが多々あります。また、子宮頸部と異なり、口腔細胞診は細胞判定に際して核所見と細胞質所見（染色性）の合わせ技となります。

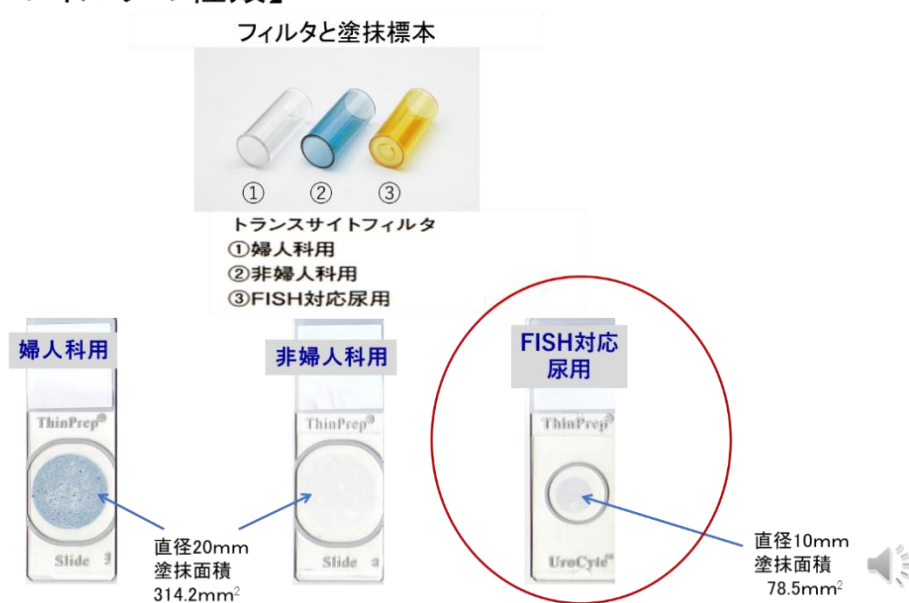
OLSIL や OSCC（表層分化型）のサイトクイックでの判定は、所見の蓄積が十分ではありません。今後、サイトクイックと Pap.染色を両方作製し、両者を比較しながら所見を積み上げていくことが必要と感じます。当施設でも試みるようにいたします。

質問3 【ランチョンセミナー 池本理恵先生への質問1】

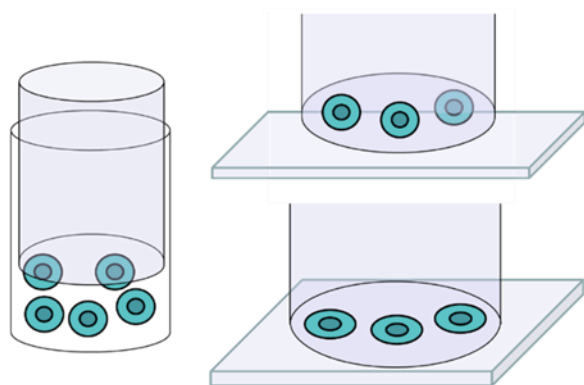
Thinprep での内膜 LBC は FISH フィルターを使用しなければ組織構築が断片化されて判断が困難になると思いますが、いかがでしょうか？

<回答>

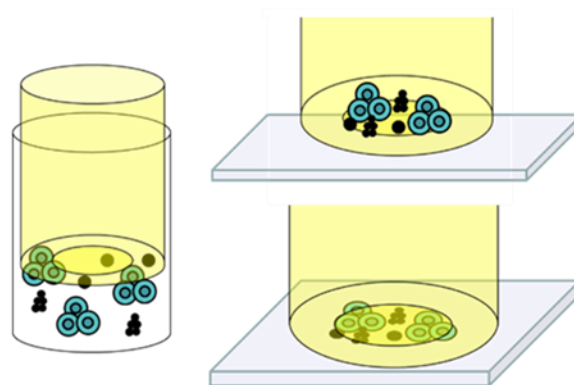
【標本作製・・・フィルタの種類】



婦人科(子宮頸部)のフィルタ



子宮内膜(FISH対応尿用)のフィルタ

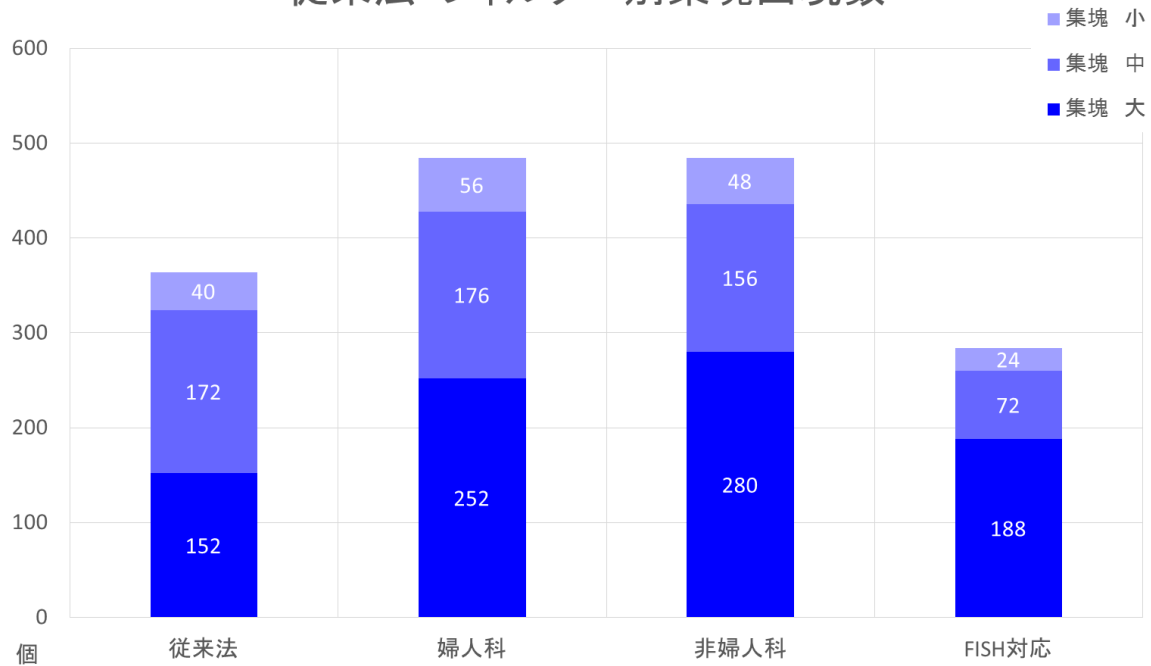


【特徴】

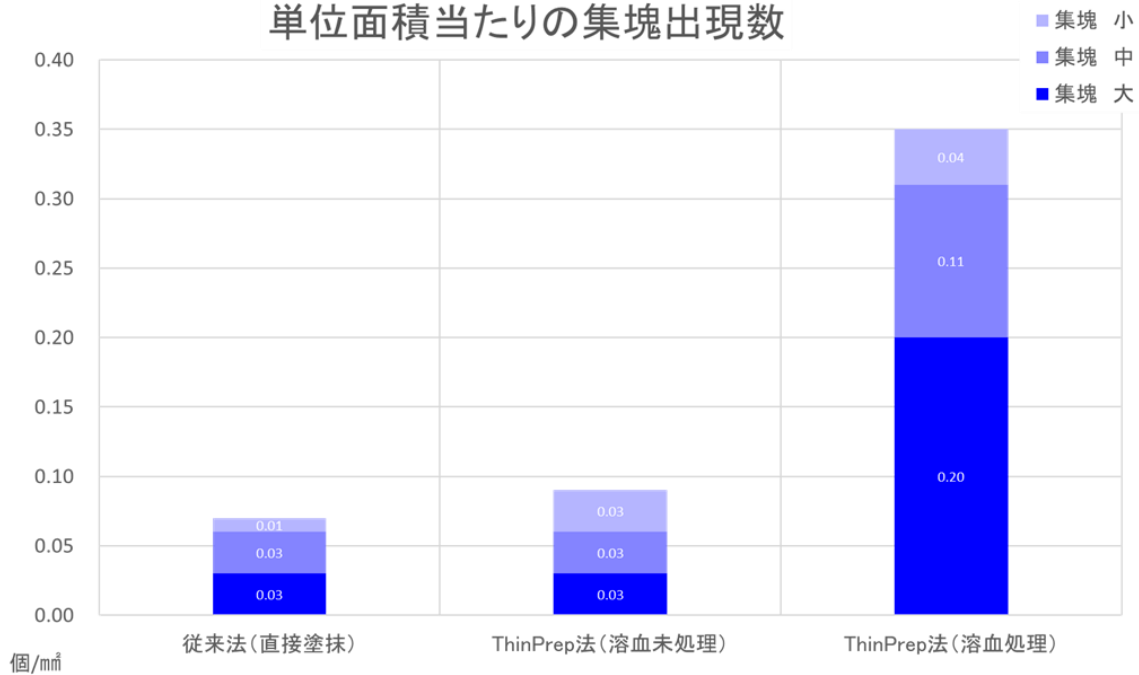
FISH対応尿用フィルタを使用すると婦人科用・非婦人科用フィルタと比べて、細胞を効率よく塗抹できるため子宮内膜(採取された集塊)は組織構築が維持された状態で塗抹される。

(※子宮内膜FISH対応尿用フィルタ イメージ参照)

従来法・フィルター別集塊出現数



単位面積当たりの集塊出現数



- ・FISH 尿用フィルターを使用することで、単位面積当たりの集塊数は3種類のフィルターで一番多くの細胞が塗抹出来た。特に、大型集塊の出現数が多かった。
- ・FISH 尿用フィルターを使用することで断片化されず大型集塊の組織構築を維持したまま、フィルター（陽圧）でやや広がった感じで塗抹されます。（核内の観察が容易になる）

質問4 【ランチョンセミナー 池本理恵先生への質問2】

内膜細胞診の ThinPrepLBC では集塊が断片化することがありますが、バイアルの固定時間を気をつけることで断片化が防げると伺ったことがあります。標本作製に気を付けることがあれば教えていただけますか？

<回答>

バイアルの固定時間により断片化を起こすわけではなく、バイアルの固定時間が短いと細胞が充分固定されずに溶血処理され標本上に細胞が塗抹されません。

子宮内膜を採取されてから1晩置き、次の日に溶血処理を行います。処理後、新しいバイアルで1時間以上置き、塗抹処理を行います。また、その後塗抹された標本を95%のエタノールに30分以上静置しその後パニコロウ染色を行うと。細胞も落ちずきれいな標本が作製されます。