

治療に直結する病理診断

京都府立与謝の海病院

臨床病理科 真崎 武

この20年ほどで病理診断が果たす役割が変化し、悪性腫瘍の診断を確定するにとどまらず、治療方法を選択するためにさらに詳細な判定を行うことが増えてきました。

前立腺癌の場合には、針生検の病理所見から Gleason score を判定しています。(図1、図2) score と他の臨床所見によって、治療を行わずに経過観察を行う場合から、ホルモン治療、微小放射線源埋め込み、さらには前立腺全摘などの大きな侵襲を伴う治療までと選択範囲が広く、厳密な score 判定が必要です。

組織像に基づく判定は決して単純ではなく、微妙な所見を示す症例では複数の病理医間で判定が異なることもあります。当院では、全例を大学病院の病理医とともに再検鏡して一定の判断基準で score を算定するように努めています。

乳癌の場合には、病理組織標本を用いて免疫染色を行い、腫瘍細胞がエストロゲンリセプター、プロゲステロンリセプター、HER2 蛋白を産生しているかどうかを判定しています。ホルモン治療、トラスツマブ治療の適応の判断に直結しています。(図3、図4)

病理組織標本を用いた免疫染色を正しく行うためには、手術で採取された腫瘍組織をただちにホルマリン固定することと、固定時間もすべての症例で24時間～48時間にそろえることが必要です。

このために、当院では、乳腺腫瘍の手術時には、摘出された腫瘍組織はただちに手術室から病理検査室に運ばれ、多忙な外科医に替わって、待機していた病理医が検体採取やホルマリン固定、写真撮影などの処置を行っています。

手術中に凍結組織切片を作製する迅速病理診断は、病理医が常勤していることの最大の利点でしょう。腫瘍性病変の良悪性判定や、切除断端に悪性腫瘍がおよんでいないことの確認、リンパ節転移の有無の判定などを行っています。なかでも、乳癌の手術時にはセンチネルリンパ

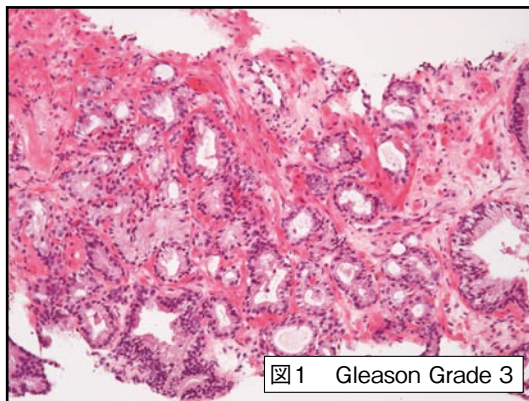


図1 Gleason Grade 3

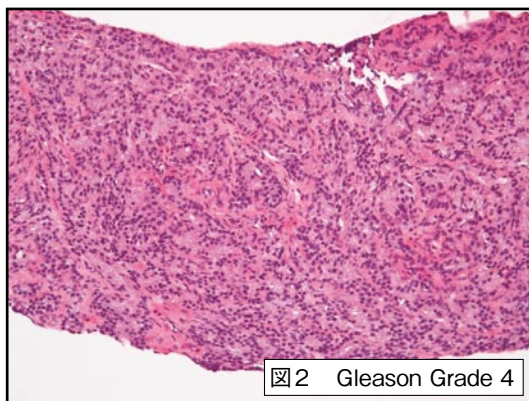


図2 Gleason Grade 4

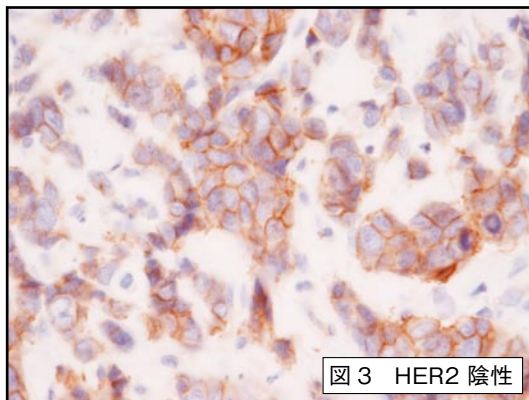


図3 HER2 陰性

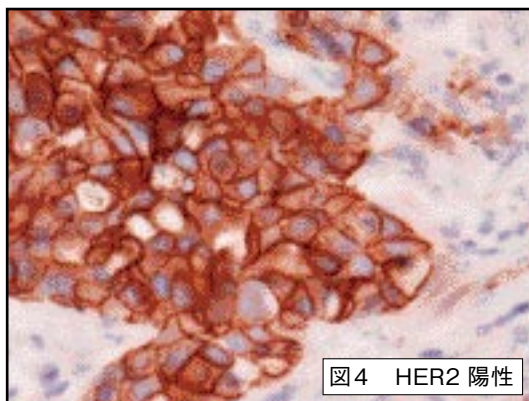


図4 HER2 陽性