

術中迅速病理診断

患者様の体内から取り出した病変のサンプルを固定して標本にし、顕微鏡下に観察して病変の性状を診断することを病理診断といっています。この仕事は病院の中の患者様には余り目の触れない「病理部」というところで、病理診断専門に仕事をする病理医というお医者さんによって行われています。この病理診断というものは、経験を積まないときちんと診断が出来ないのでこの仕事を専門にするお医者が必要なのです。顕微鏡で病変をのぞいても、たとえば悪性の病変には目印がついていたり、目立つ色で塗られていたりするわけではありません。本来の正常の組織とどう違うかそれこそ目を皿のようにして病変を隅から隅まで観察して診断をしているのです。だから当然診断するにも時間がかかり、その標本を作るにしてもとても手間がかかっているのです。

しかし、この手間と経験と時間のかかる病理診断も、それをのんびりやってはとても間に合わない場合も度々発生します。たとえば手術で病変を取り除こうとしているときに、「病変がきちんと余裕を持って取りきれているかどうか心配でその切り口の先を顕微鏡で見てそこに病変が確かにないことを確認したい。」という事態が実際の手術では日常茶飯事に起こります。これが術中迅速病理診断といわれる検査です。手術中にはその結果がこない次のステップに進めないのです。外科医が手を止めて待っています。ですから出来る限り急いでしかも確実に診断をしなければなりません。胃の病変を切除する手術では胃の上半分とか下半分とかを切除して残った部分をつなぎ合わせて胃に形に修復していくのですがこのときに切除した胃の断端に病変があるときは切り足さなければなりません。しかし、場所によっては切り足すと元の形に修復することが難しくなり切除方法を変更しなければならなくなり大変なので診断には失敗は許されません。

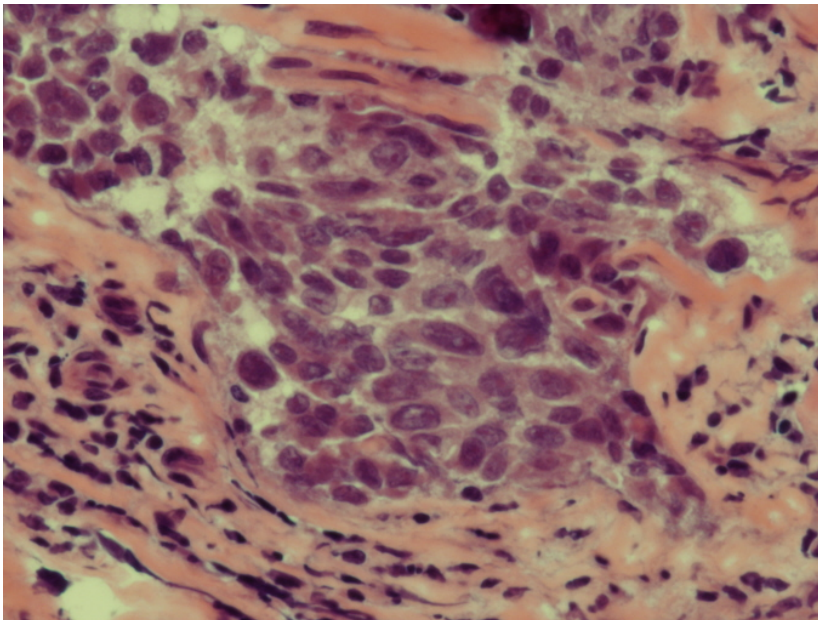
病理部ではこの術中迅速病理診断の依頼が入るとサンプルの組織を手術室にすっ飛んで取りにいった急いで病理部に戻ります。そして組織を急速冷凍して固め、専用の機械で薄くスライスして染色し迅速に病理標本にします。病理部に戻ってから 5 分から 10 分くらいで標本を作らなければなりません。なおかつきちんとした標本が出来なければ診断にも支障をきたします。ですからこの標本を作る技術も大変難しく豊富に経験を積まないとできないのです。当院では年間 200 件くらいの依頼があります。

普通術中迅速病理診断には以下のようなことを目的に検査が依頼されています。

1. 病変が癌か否か？
2. 病変が切除断端に残っていないか？
3. 周囲のリンパ節に転移がないか？

などです。術前に診断がつけられなかった病変や手術中に初めて見つかった病変などに対しては 1.の目的で検査が行われます。2.はさきほど説明したとおりです。

3.のリンパ節に関しても同様でたとえば乳癌の摘出術の際には転移が予想されるリンパ節として脇の下のリンパ節が多くの場合一緒に摘出されてきます。しかし、脇の下のリンパ節を摘出すると術後に腕が挙がりにくなるなどの好ましくない障害が発生することがあり出来れば取らない方が理想です。このことに対し現在の乳癌の手術では病変から一番近いと考えられるリンパ節を色素や放射性同位元素などを使って同定し、これに転移があるかまず調べる手法がしばしば行われます。このときに術中迅速病理診断を用いて転移の有無を調べ、もし転移がなければそれから先の脇の下のリンパ節には手をつけないという手術法です。現在ではこの方法の普及により乳癌の患者様の術後の後遺症の発生が目覚しく改善しています。



写真は術中迅速病理診断で見つかった乳癌のリンパ節転移巣です。

病理部