



PATHO News

自治医科大学 病理診断部

<http://www.iichi.ac.jp/pathology/>

No.22
2013. 7. 10

病理診断部の仕事の流れ⑨ < 病理医編 その3 - 病理診断 - >

■ 切り出し -手術材料-

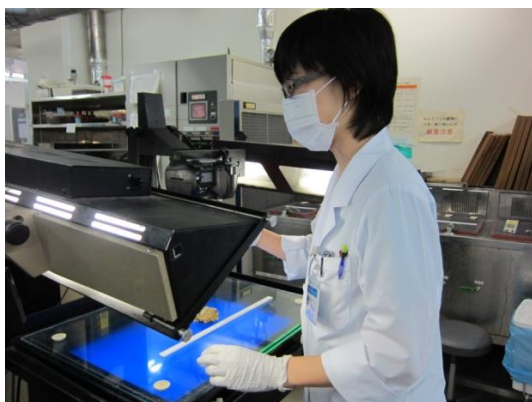
手術で採取された比較的大きな検体（胃、食道、腸、肝臓、肺、乳腺、卵巣など）は、ホルマリンで固定したあと、病理医が肉眼的に観察を行い、病変部やその周辺をプレパラートに載る程度の大きさに細かく切り分けます。この作業を「切り出し」と言います。

手術材料の切り出し作業は写真を撮り、それをもとに切り出し図を作成します。



< 切り出し：左から、小松原先生（J2）、今田先生（病理医） >

まず検体が申込書と一致しているか、検体の不備がないかを確認します。
次に臨床経過をよく読み込んだ上で検体の外表面及び断面を観察し、記載します。
検体の種類により切り出し方は概ね決まっていますが、検体や疾患によっては、病変の代表的な面がうまく出るように、変則的な切り出しを行うことがあります。



< 切り出し図作成のための検体撮影：小松原先生（J2） >

非常に小さい検体を入れるものから大きなものまで、様々な種類がそろっています。

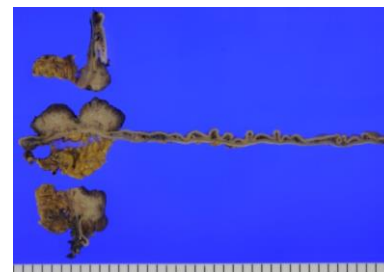


検体を入れるカセット：

検体受付および剖検受付時間

8:30 ~ 17:15 （内線2257）

注）土・日・祝祭日は剖検のみ受付（内線2257 or PHS18218）



例：消化管（直腸癌）の切り出し図

臨床所見及び検体の肉眼所見から、2型腫瘍の進行癌であると判断しました。上の右図のように腫瘍の最深部が出るように十字に割（カツ）を入れ、カセットに入る大きさに切り分けました。

■ 切り出し -小物材料-



< 小物切り出し：奥から、星野技師（臨床検査技師）、佐久間先生（病理医） >

内視鏡で採取された小さな検体や手術材料でも比較的小さい検体は小物として、原則提出された翌日に切り出しを行います。検体の種類は主に前立腺、皮膚生検、肺、婦人科、胆嚢、肝生検、腎生検、筋生検などです。

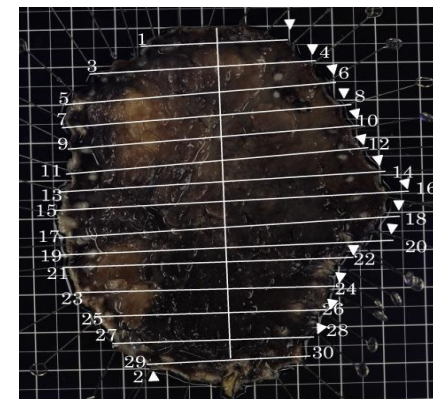
小物検体を肉眼的に観察し、採取個数などの確認を臨床検査技師と共に行い（ダブルチェック）、切り出し図を書いてカセットに詰めていきます。

消化管のESD、皮膚の腫瘍など、断端や病変の位置関係が重要な検体は、写真を撮り、それをもとに切り出しを行います。

右写真：胃ESD検体（内視鏡の粘膜下層剥離術）

ESD検体は腫瘍の悪性度だけではなく断端の評価および深達度が問題となるため、細かく割を入れて（2～5mm程度）、全切片の標本作製しています。

最近はESDで取られてくる検体が大型化の傾向にあり、作製する標本がカセット数50個を超えることもあります。



検体提出時のお願い

- まれに夜間の手術で提出が遅くなった未固定検体が、土日を冷蔵庫に置かれたまま週明けに病理診断部に提出されることがあります。検体によっては自己融解が進んで評価が困難になることがありますので、ホルマリン液へ入れるか、早めに病理診断部へ提出してください（休み期間中でも、日中はスタッフがいます）。
- 通常の診断用の検体はホルマリン固定で良いのですが、目的によっては（電顕など）専用の固定液に入れたり、未固定で凍結する必要があります。疑問点があれば、なるべく検体採取前に相談していただくと幸いです。

ニュースレター PATHO News 病理診断部

No.22 2013. 7. 10

発行：福嶋敬宜（ふくしまのりよし）

編集：TEAM 飛田野清美（ひだのきよみ） 柳田美樹（やなぎたみき） 田村聖月（たむらみづき）

だったつ+Dr.MADA 松本祐弥（まつもとゆうや） 今田浩生（いまだひろき）