

# 症例4 口腔領域

症例：60歳代 男性

臨床所見：口蓋隆起・粘膜に白色病変

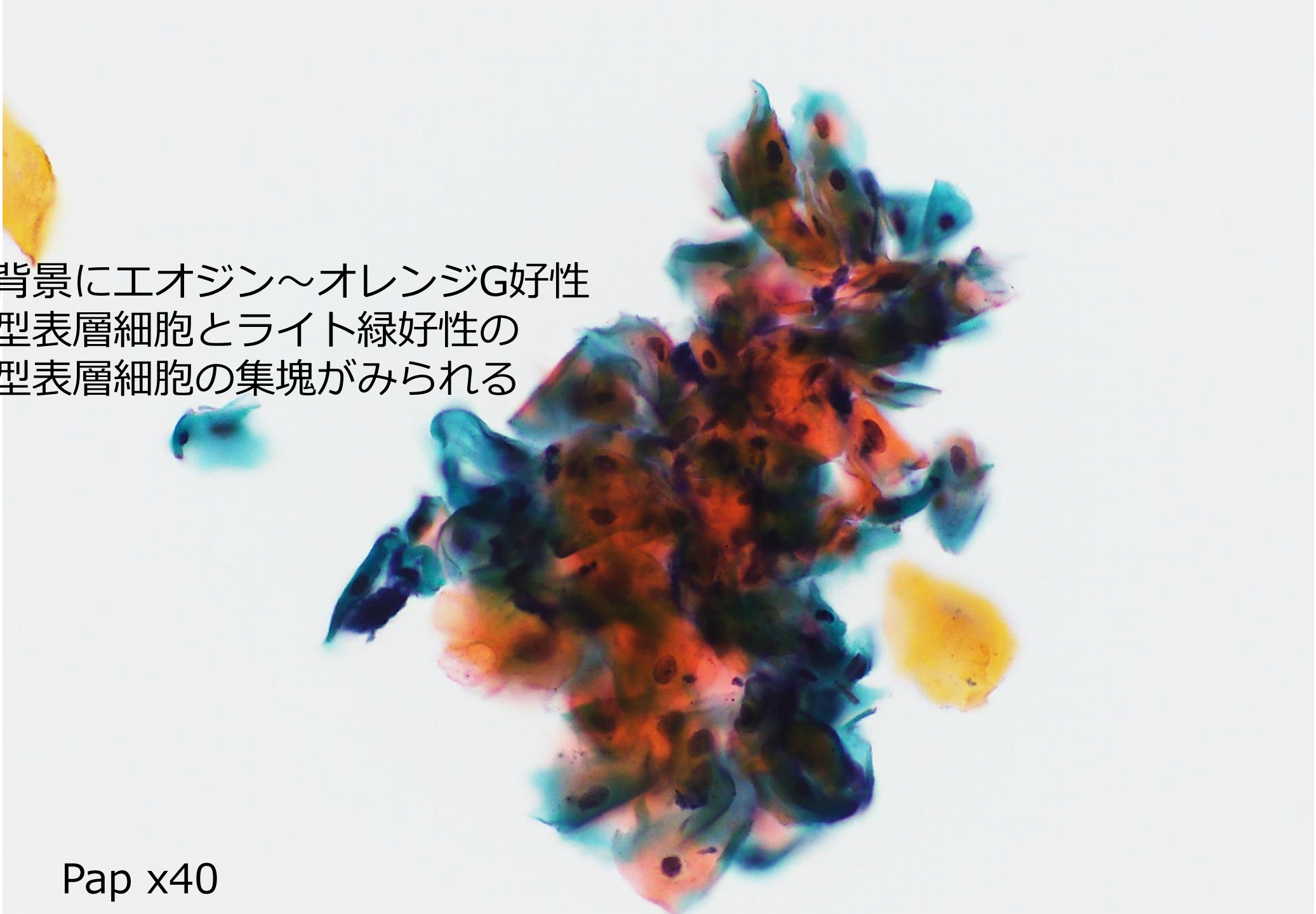
検体：口蓋擦過

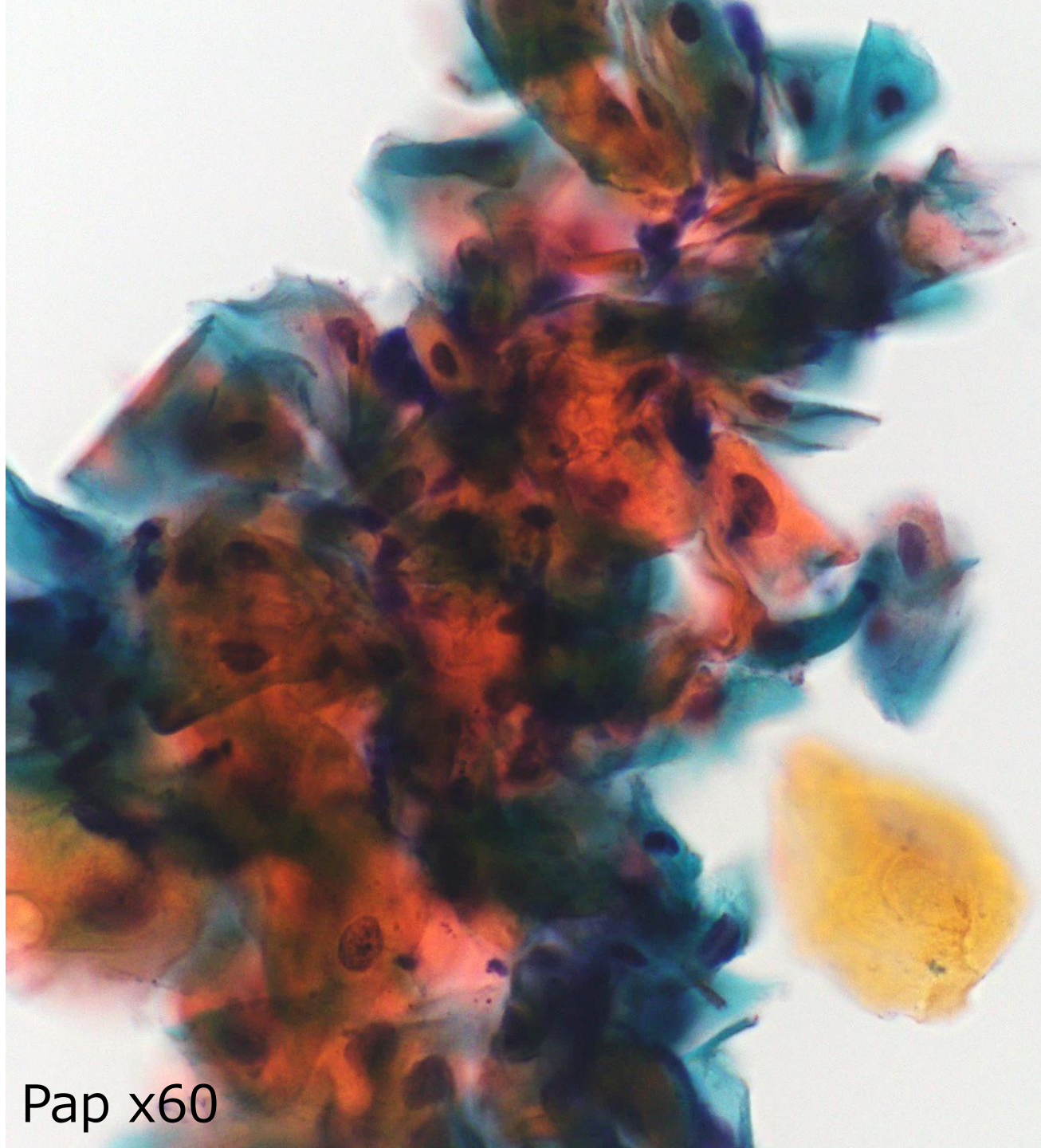
採取器具：オーセレックスブラシ

標本：BDサイトリッチ<sup>TM</sup>法

清明な背景にエオジン～オレンジG好性の  
の角化型表層細胞とライト緑好性の  
非角化型表層細胞の集塊がみられる

Pap x40



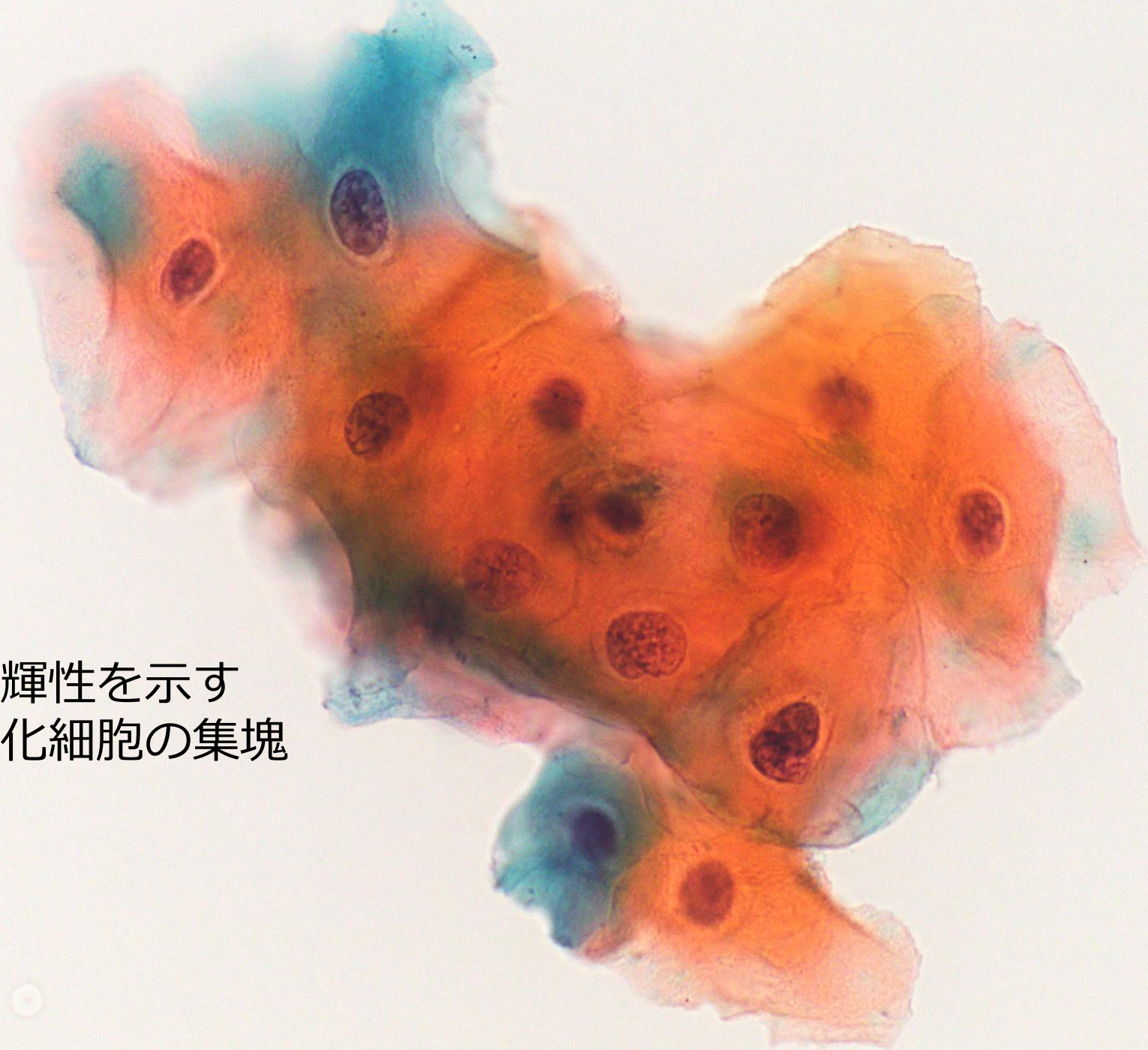


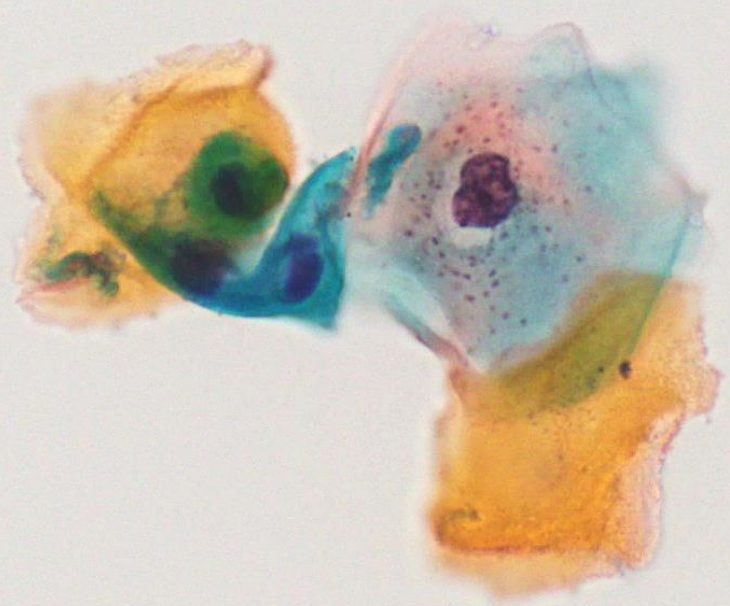
クロマチンはやや濃染し、  
軽度の核型不整がみられる

Pap x60

軽度～中等度の光輝性を示す  
細胞質を有する角化細胞の集塊

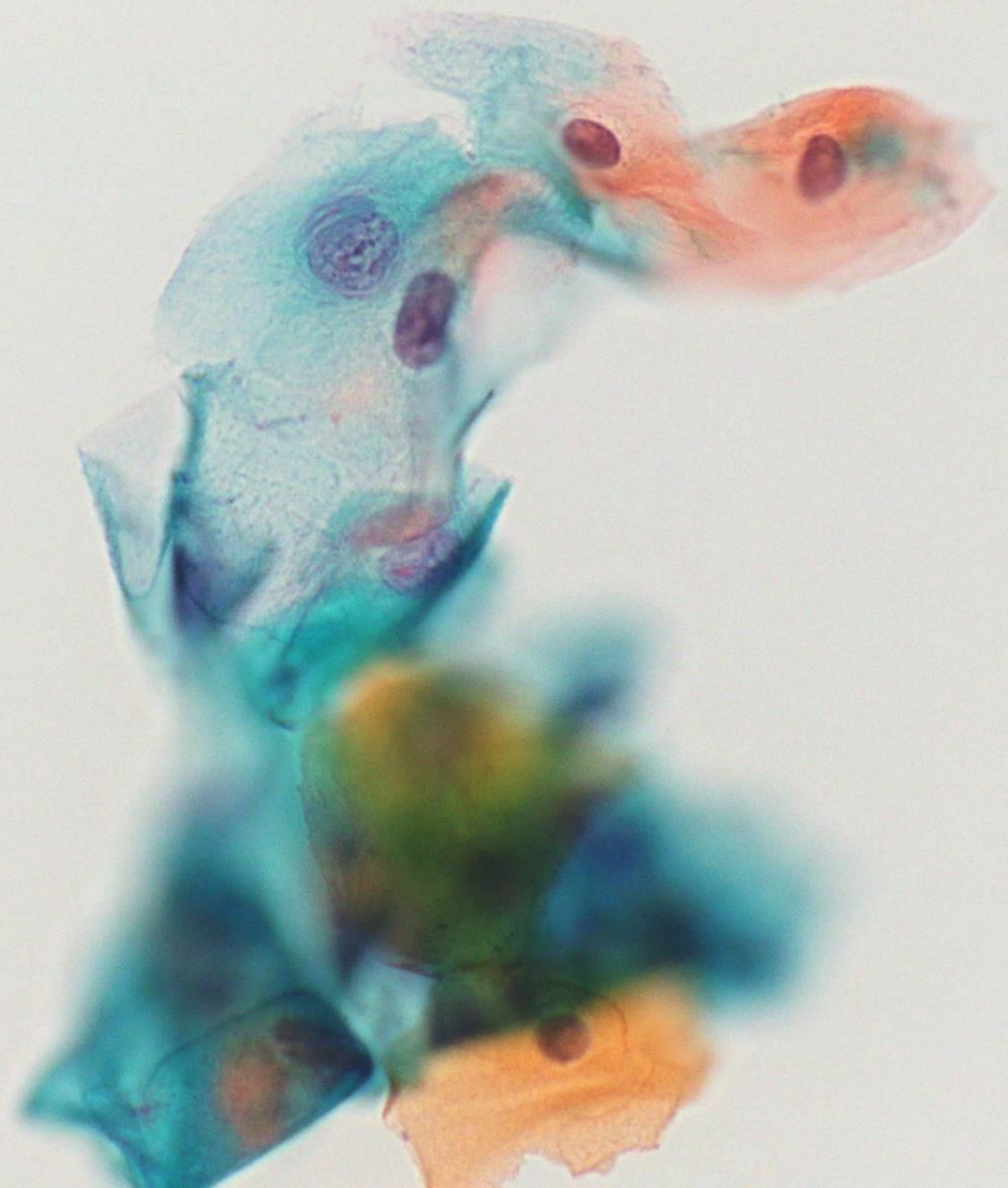
Pap x60





軽度のクロマチン増量や核型不整を示す  
表層型扁平上皮細胞

Pap x60



# 【選擇肢】

- ①NILM/過角化症
- ②NILM/尋常性天疱瘡
- ③LSIL/輕度上皮內腫瘍性病變
- ④HSIL/高度上皮內腫瘍性病變
- ⑤SCC/扁平上皮癌

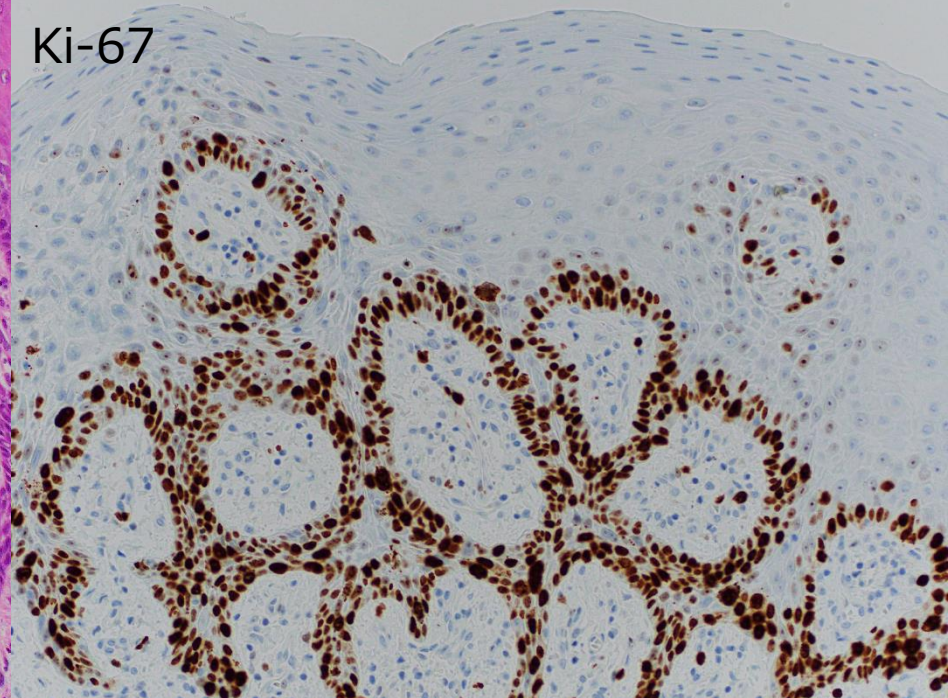
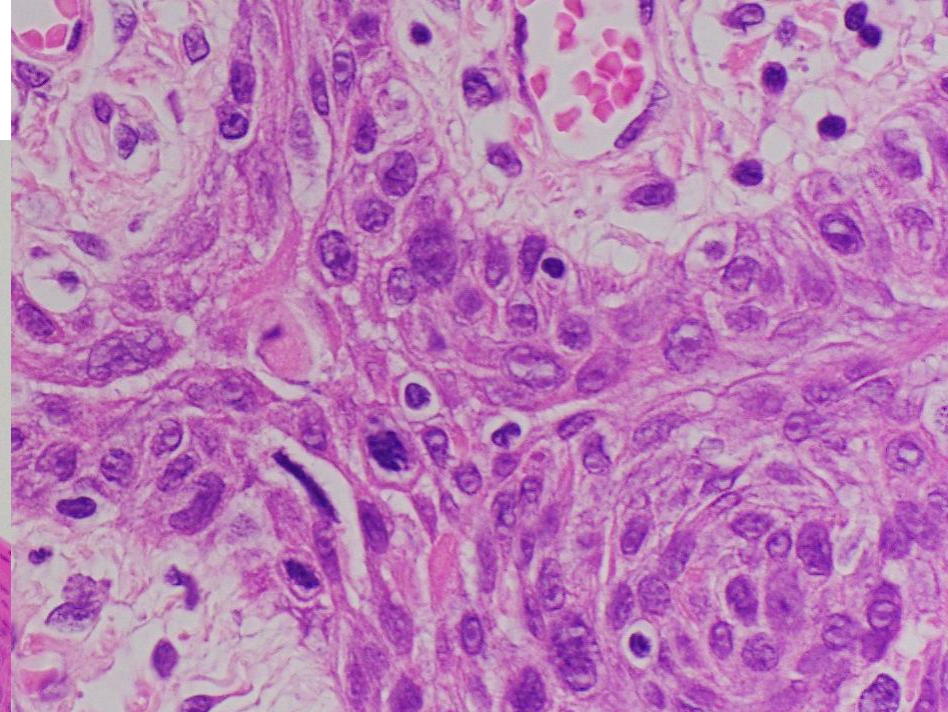
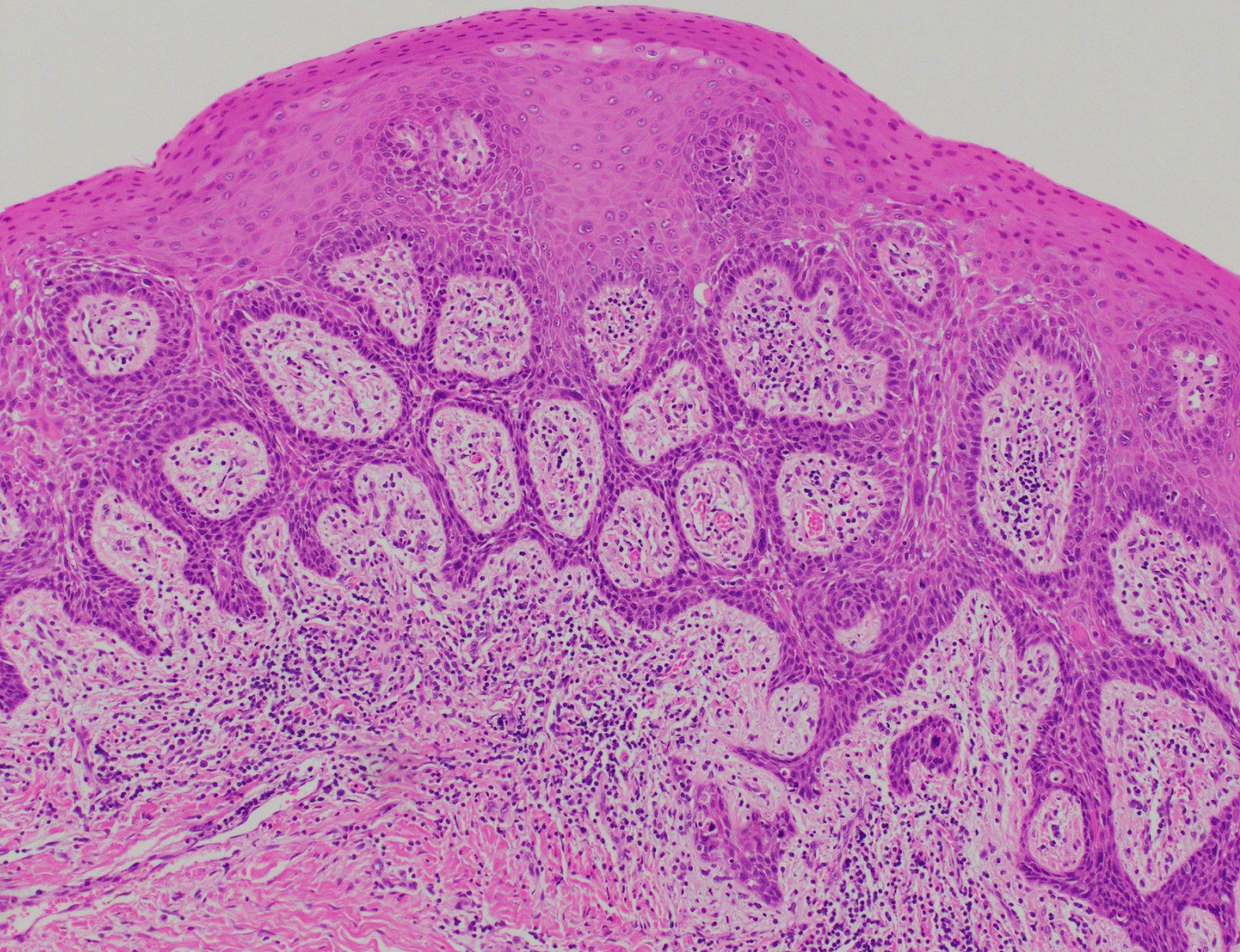
摘出材料に対する組織診断

表層分化型 OIN/CIS

最も最適な解答

③LSIL/軽度上皮内腫瘍性病変

# 組織診断：表層分化型 OIN/CIS





# 口腔上皮内腫瘍 OIN/CISとは

口腔粘膜に発生する上皮内癌は、子宮頸部や食道とは異なった高分化の組織像を呈するものが多い。

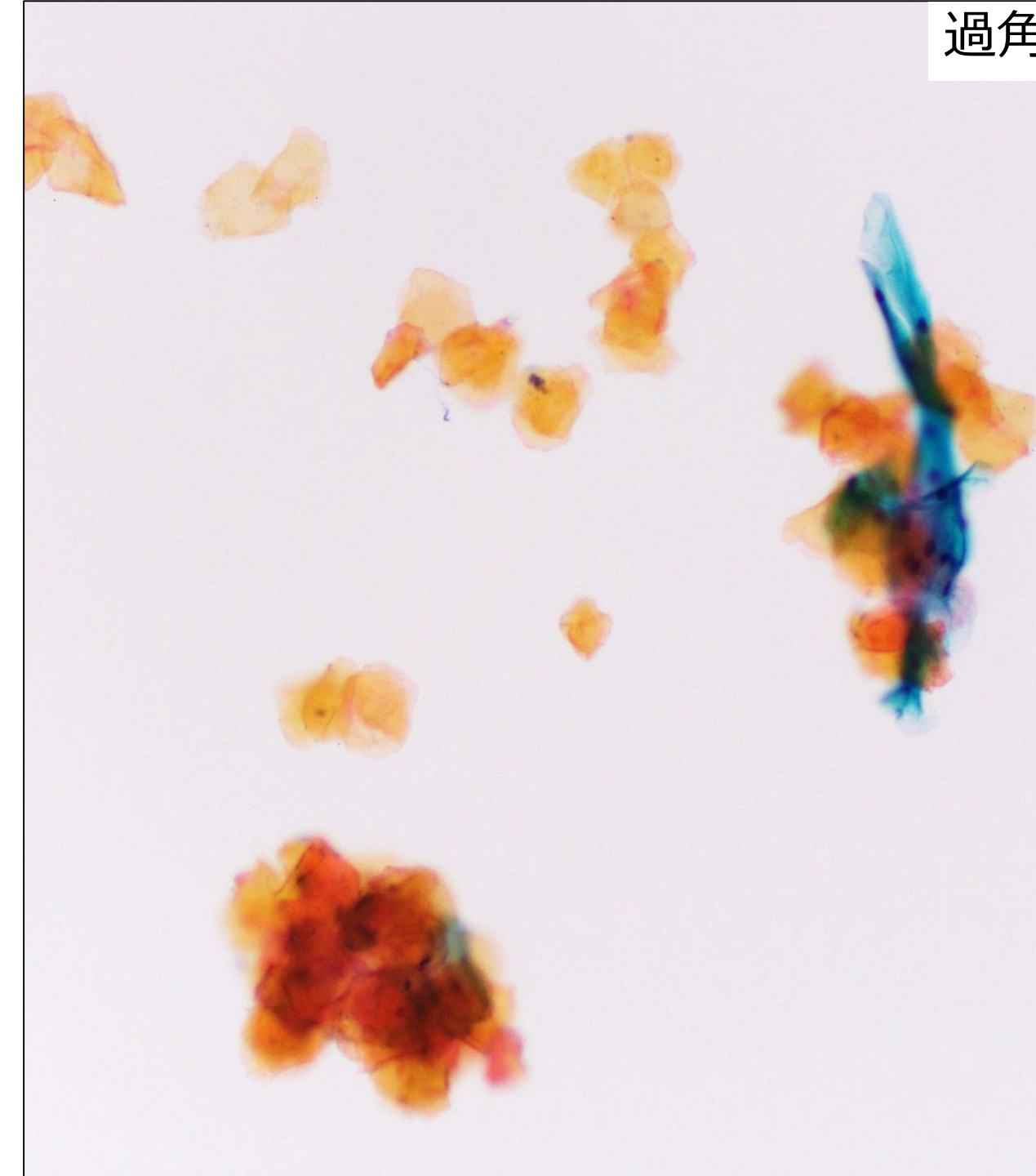
## 表層分化型OIN/CIS

表層の角質層や有棘層に明らかな異型はみられないが、基底層に高度の異型がみとめられるoral typeの上皮内腫瘍で、肉眼的には軽度肥厚した白斑像を呈する。

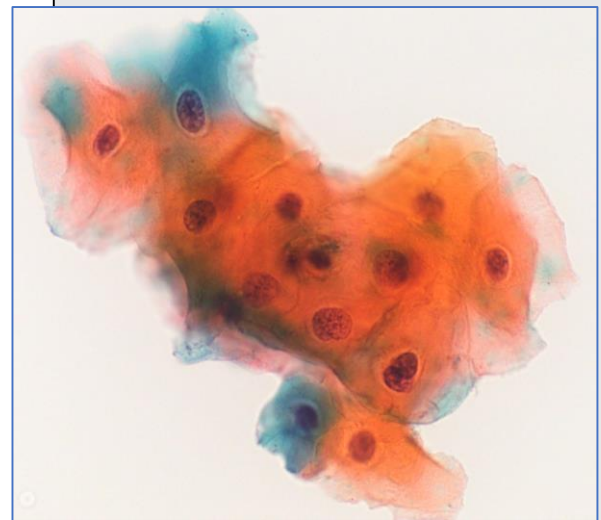
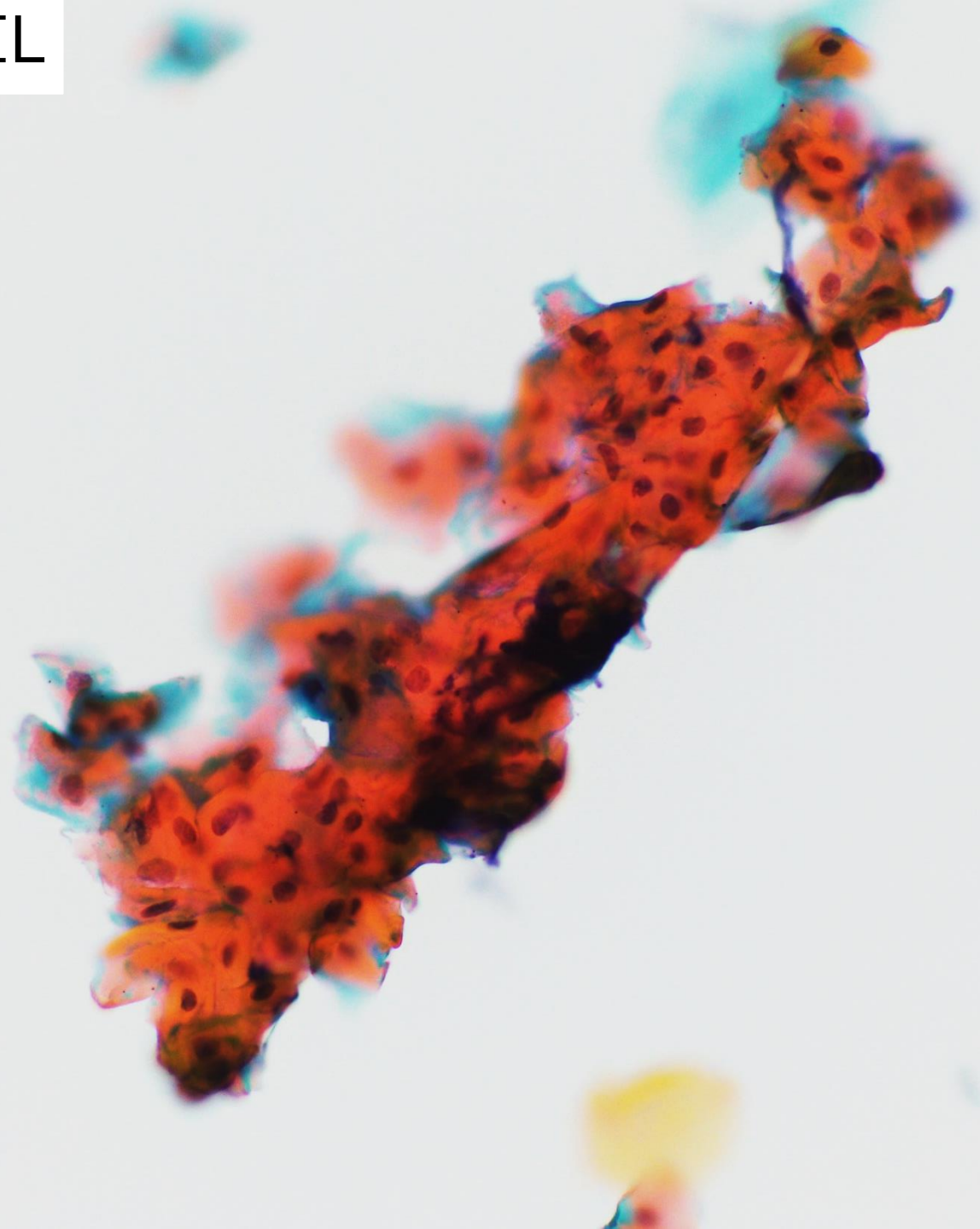
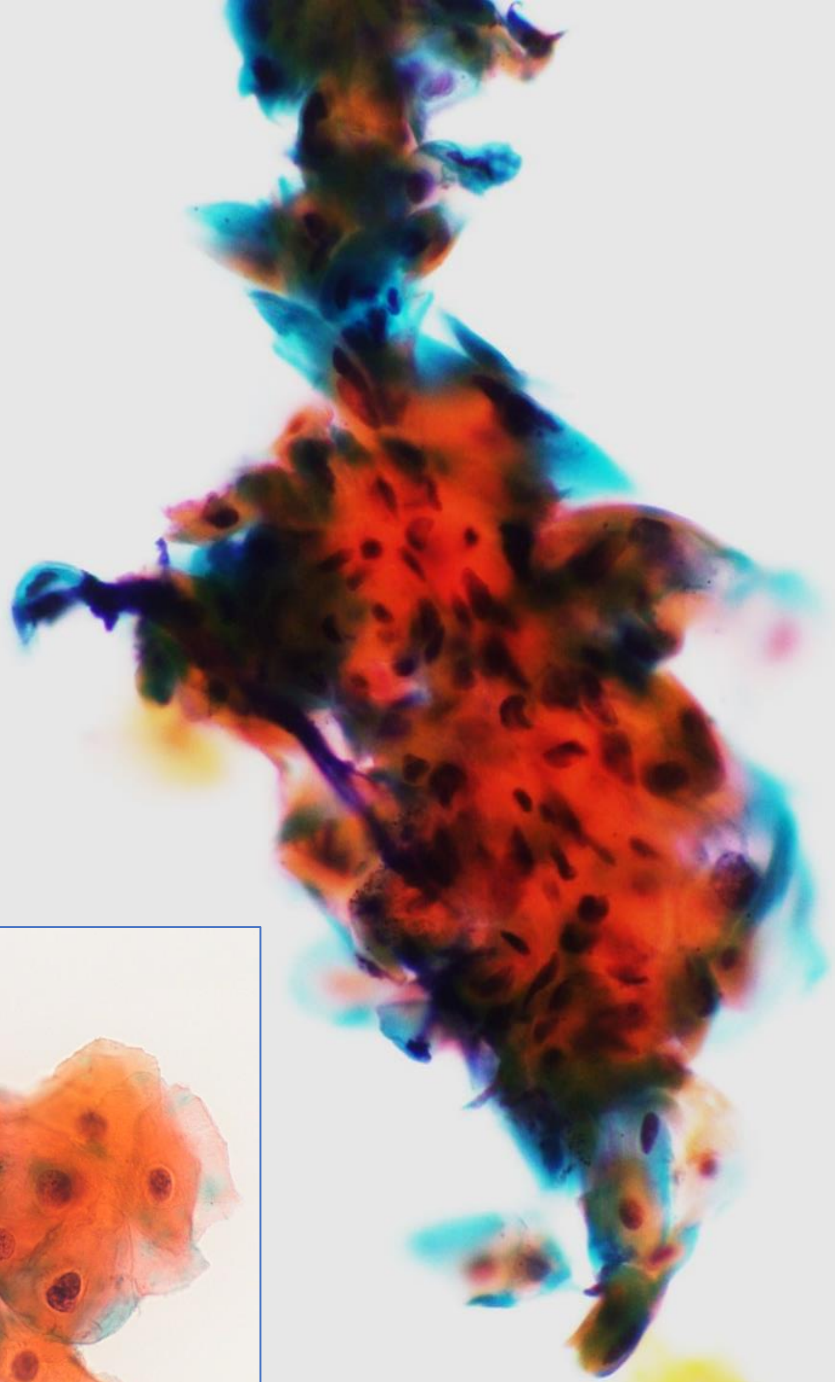
# 鑑別点

- ①**過角化症**：無核細胞が多数出現，細胞異型は目立たない
- ②**尋常性天疱瘡**：N/C比が高く，小型で明瞭な核小体を有するTzanck細胞の出現がみられる
- ④**高度上皮内腫瘍性病変**：角化細胞の光輝性が高度，核異型に多彩性がある
- ⑤**扁平上皮癌**：深層型異型細胞の出現，bizarreや紡錘形の角化異型細胞がみられる

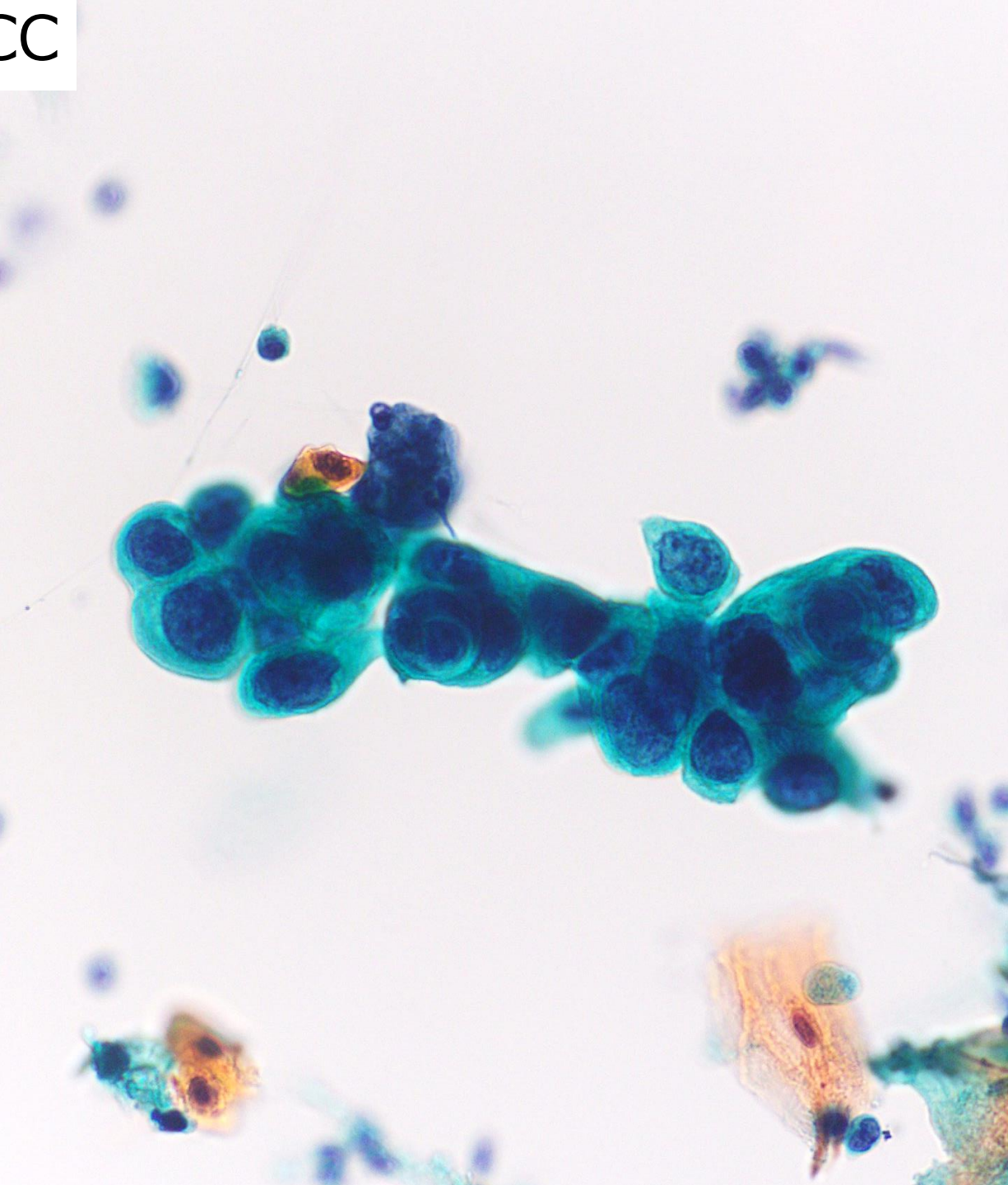
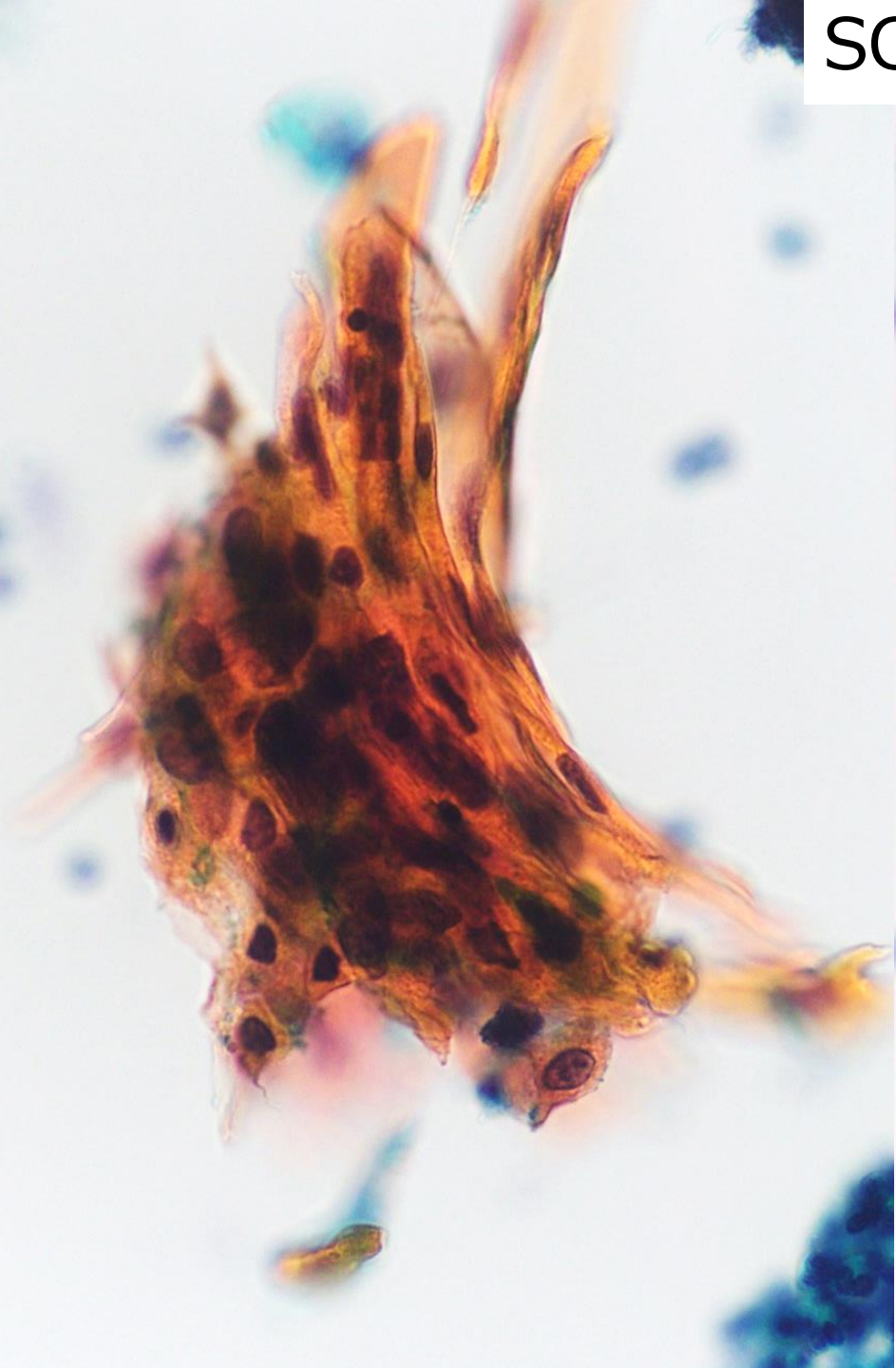
過角化症



HSIL



SCC



# 口腔細胞診

- 婦人科細胞診などと比べて、細胞採取量が少なく、患者が高齢の場合、口腔乾燥を伴っていることがある
- 深層異型細胞の出現が少ない、角化型/表層分化型の癌が多い

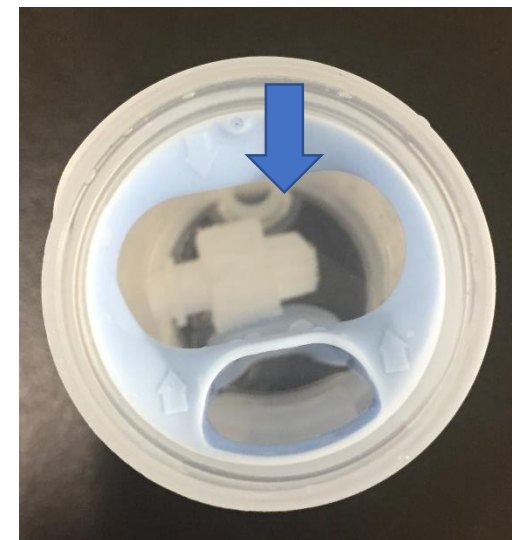
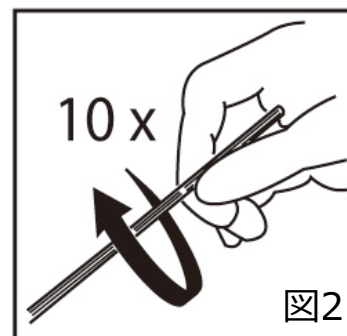
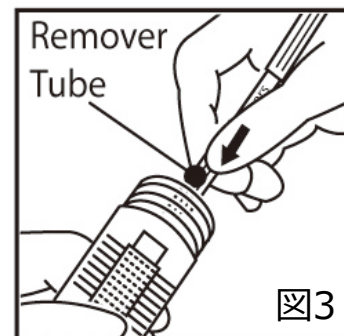
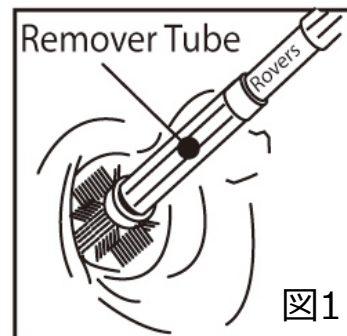
## 標本作製の標準化のために

1. 採取器具の見直し
2. LBCの採用などが有用と考えられる

# 採取器具：オーセレックスブラシ



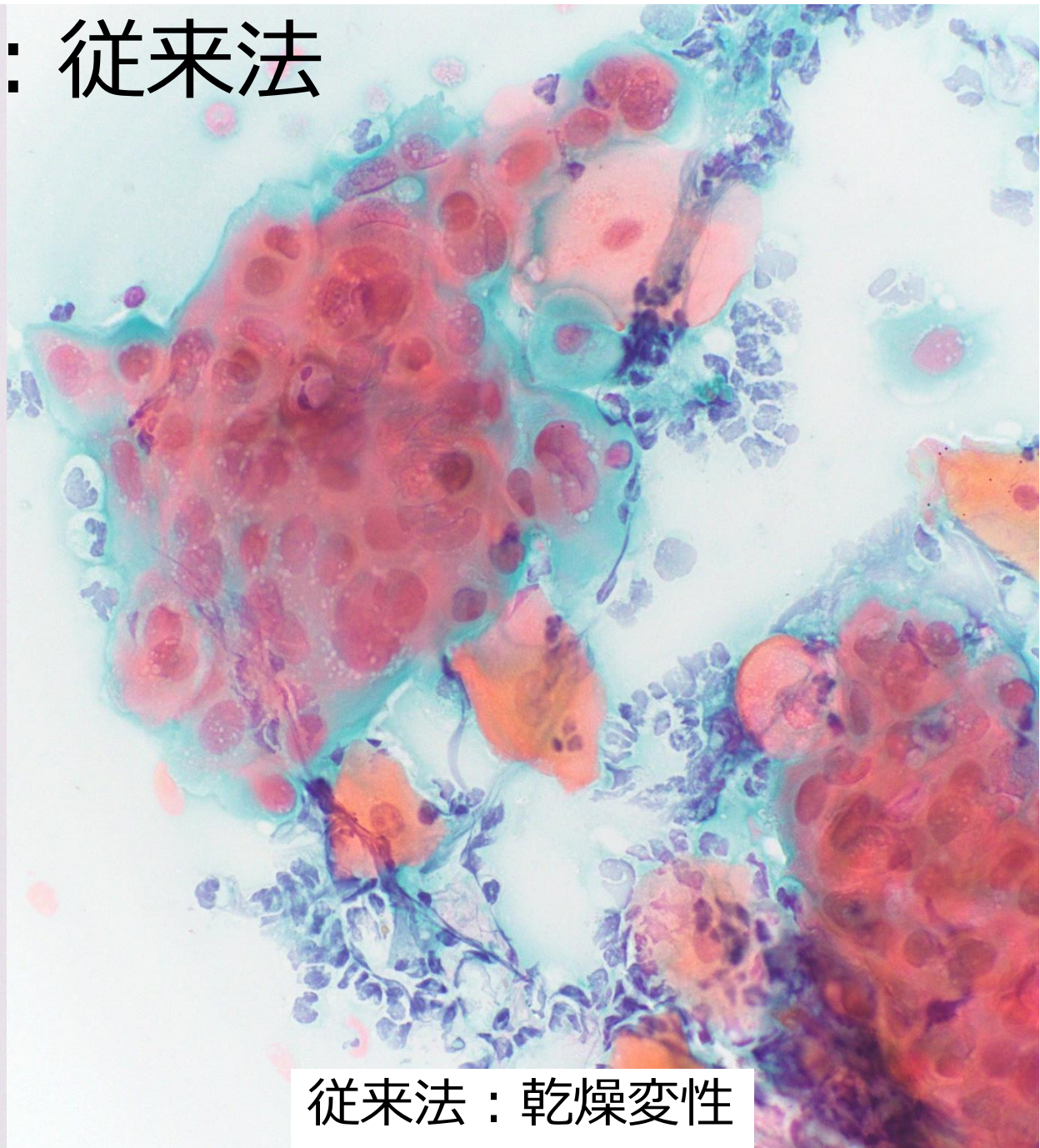
1. オーセレックスブラシ RT を取り出す。
2. 口腔内にオーセレックスブラシ RT を軽く押しあてる。(図1)
3. 同じ方向に10回回転させて擦過する。(図2)  
(口腔底部は少なくとも5回回転、可能なら10回回転が望ましい)
4. オーセレックスブラシ RT を抜き取る。
5. 液状処理細胞診標本により標本を作製する。
  - 1) オーセレックスブラシ RT の先端部を蓋の開いたバイアル(固定液)に近づけ、リムーバーチューブを押し出してブラシ先端部をバイアルに入れる。(図3)
  - 2) ブラシ先端部が固定液に浸かっていることを確認し、蓋をしっかり締める。(図4)



# 標本作製：従来法



従来法：細胞量少数



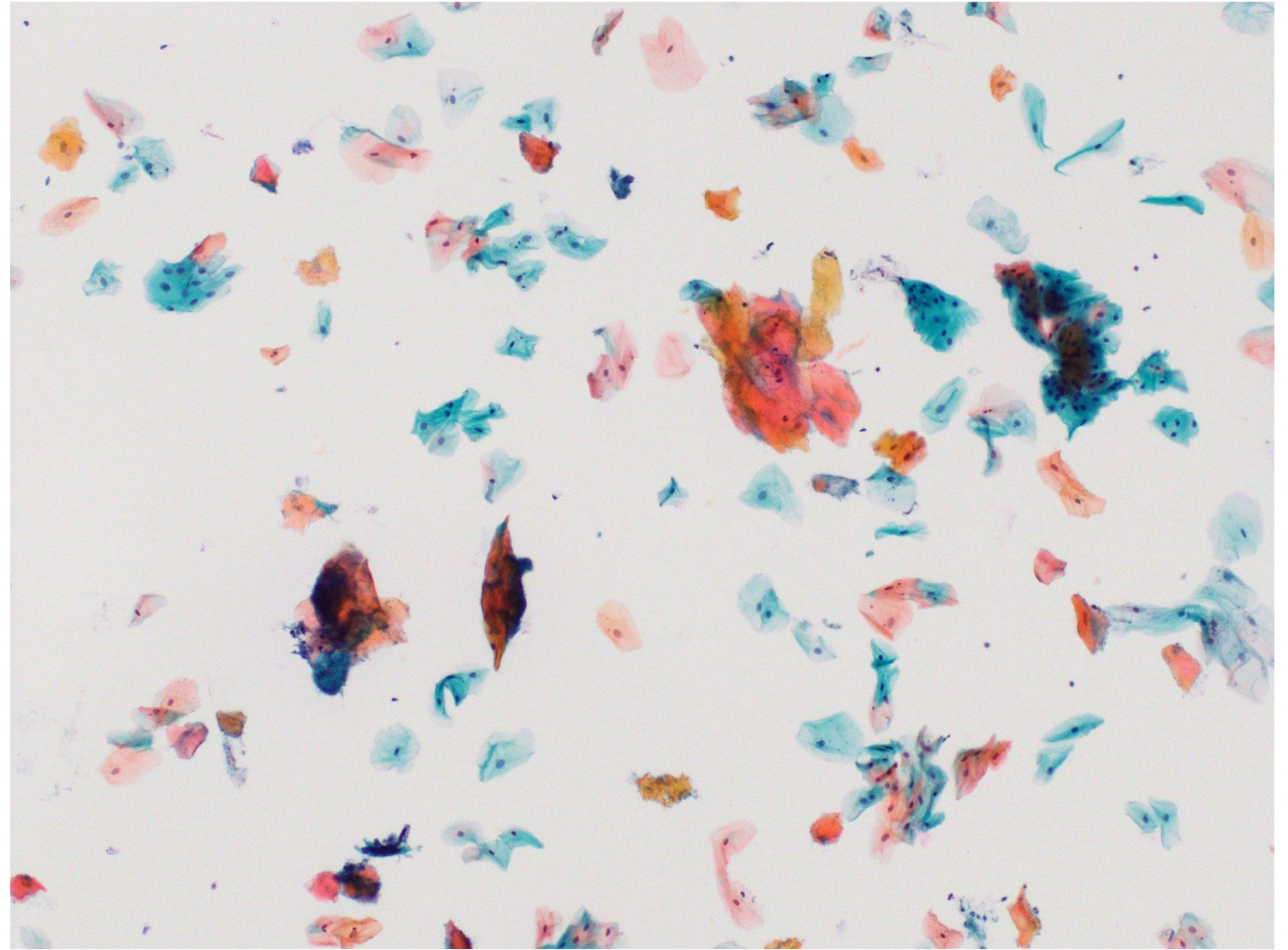
従来法：乾燥変性



# 標本作製：BDサイトリッチ™法

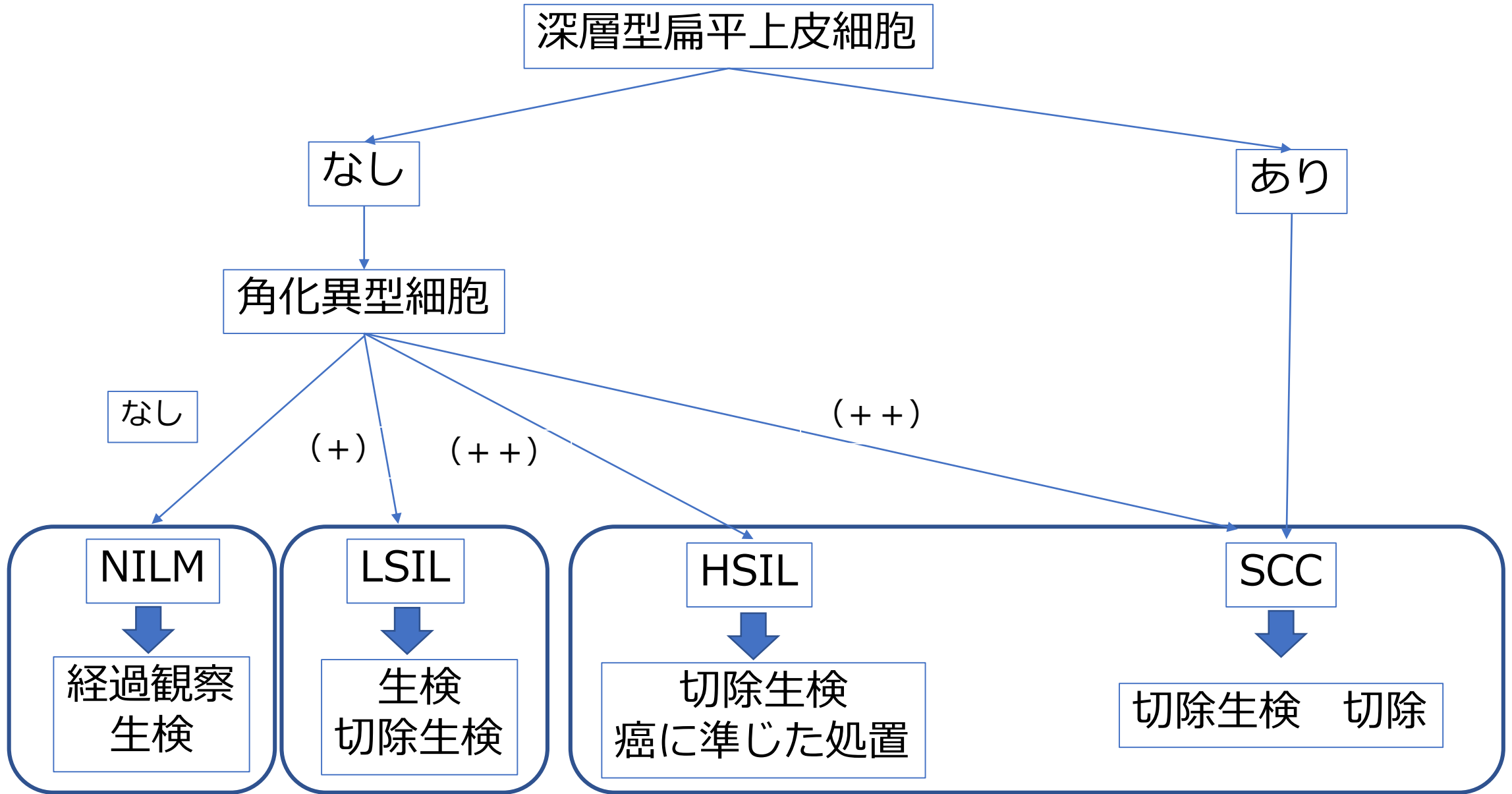


塗抹範囲は13mm円内に限られる



交雑物が除去され、乾燥のない良好な保存状態で細胞が塗抹されている

# 口腔細胞診flow chart



# まとめ

- 口腔の上皮内病変は婦人科と異なり，表層分化を伴う症例が多く，細胞診ではLSILの評価にとどまることが多い。
- 口腔細胞診では，反応性とSILを鑑別し，SILでは生検による確定診断を行うことが重要である。
- 口腔細胞診は採取細胞量が少ないことに加え、乾燥変性を伴うことが多く，採取器具の選択，LBCによる質の高い標本作製などが有用と考えられる。