

病理診断科

■ スタッフ

科長 渡邊昌俊
副科長 今井 裕

医師 常勤 7名
併任 5名

■ 当科の特色

病理診断は患者様の体から採取された様々な組織について、良悪性の決定、病変の種類、病変の広がりや切除断端の検索などを肉眼的および顕微鏡を用いて評価します。診断結果は様々な疾患の最終診断として重要なだけでなく、治療法の選択にも大きく関与するため責任は重大です。このため、専門的なトレーニングを受け、認定された病理専門医が診断にあたります。すべての標本は2名以上の病理医によるダブルチェック体制での診断が進められています。また質の高い病理診断には質の高い標本作製が必須で、標本作製を担う臨床検査技師にも高い技術が求められ、技能の向上に努めています。病理システムの導入による検体や診断過程の管理により、検体取り違えなどのミスを起こさないよう様々な工夫を行っています。ゲノム医療の実装に対してゲノム医療に対応できる病理検体の作成や評価を行い、ゲノム医療に貢献しています。

当病理診断科には、悪性リンパ腫、乳腺、泌尿器、胆膵をサブスペシャリティーとしたエキスパートが在籍しています。

■ 当科の業務

1) 病理組織診断

胃内視鏡検査などで採取された生検標本や、手術で摘出された標本の病理組織診断を行います。人体から採取された様々な臓器が対象となり、癌や炎症性疾患など非常に広範な疾患の診断を行います。

2) 細胞診断

種々の臓器から採取された細胞診標本の診断を行います。子宮頸部や喀痰、尿、体腔液等人体から得られた様々な検体に含まれる細胞を調べる検査です。近年では超音波検査などで描出された腫瘍性病変に対して行う穿刺吸引細胞診も増加しています。

3) 術中迅速診断

癌病変を摘出する際に、断端に癌がないか確認するため、手術中に病理標本を作製して調べます。近年は縮小手術が増加しており、手術中の断端検索はより重要性が増しています。また術前に診断が付いていない症例では手術中に診断がされることがあります。

4) 病理解剖

不幸にして亡くなられた患者の病理解剖を行います。死因や病態の解明だけでなく、本院における医療の質を検証することにもなります。医学部の腫瘍病理学講座および修復再生病理学講座のスタッフと共同して行っています。

■ 活動実績

1. 診療実績

1) 病理組織診断

年間で約9000件の病理組織診断を行い、そのために約3万のパラフィンブロックが作成されました。1400件については免疫組織染色が施行されています。また病理検体を用いたコンパニオン診断や遺伝子検査用に標本を作製し、検査に提出しています。

2) 細胞診断

婦人科検体、自然尿をはじめ、各種病変からの穿刺吸引細胞診を含め、年間約10000件の細胞診断が施行されました。

3) 術中迅速診断

年間約1000件の迅速診断を行っています。

4) 病理解剖

30例の病理解剖が行われました。また、5回の研修医CPC（clinicopathological conferenceの略。臨床・病理討議会）が開催されました。

2. 教育活動

病理診断科での研修を希望する初期研修医の研修を受け入れています。年間で5名ほどが研修しています。またエレクトティブ学生の実習も行っています。

また三重県・三重大学医学部病理専門研修プログラムの基幹型施設であり、病理専門医を目指す医師の教育を行っています。

3. 研究業績

1. Association of HER2 gene amplification and tumor progression in early gastric cancer. *Virchows Arch.* 473(5):559-565, 2018.
2. Strategy for the accurate preoperative evaluation of the number of metastatic axillary lymph nodes in breast cancer. *Asian J Surg.* 42(1):228-234, 2019.
3. Low-grade intraductal carcinoma of the salivary gland with prominent oncocyctic change: a newly described variant. *Histopathology.* 73(2):314-320, 2018.
4. The role of continuous saline bladder irrigation after transurethral resection in patients with high-grade non-muscle-invasive bladder cancer. *Scand J Urol.* 52(5-6):385-388, 2018.
5. Clinicopathological study of a dimorphic variant of breast carcinoma. *Breast Cancer.* 25(2):151-158, 2018.
6. IgM-Positive Tubulointerstitial Nephritis Associated With Asymptomatic Primary Biliary Cirrhosis. *Kidney Int Rep.* 11:3(4):1004-1009, 2018.
7. Discontinuation of NTBC after liver transplantation in tyrosinemia type 1. *Pediatr Int.* 60(11):1039-1041, 2018.
8. A case of hepatic anisakiasis caused by *Pseudoterranova decipiens* mimicking metastatic liver cancer. *BMC Infect Dis.* 4:18(1):619, 2018.
9. 転倒後に神経根症状を呈した明らかな一方向弁をもたない extradural meningeal cyst の 1 全摘例. *脊髄外科* 32(2):181-186, 2018.
10. 臨床検査の新たな展開・ゲノムサイエンスからゲノム医療へ. *臨床病理* 66(8):908-913, 2018.
11. 乳腺 I-改訂乳癌取扱い規約分類の考え方・結合織性および上皮性混合腫瘍、非上皮性腫瘍、その他の病変. *病理と臨床* 36(9):894-902, 2018.
12. 乳頭部癌に対し膵頭十二指腸切除施行後、急性膵炎を繰り返し、5年後に発症した残膵癌に対し膵全摘術を施行した 1 例. *肝胆膵治療研究会誌* 15(1):52-61, 2018.
13. 小細胞肺癌化学放射線療法後に発生した同一肺葉内多発肺腺癌の 1 切除例. *肺癌* 58(2):93-98, 2018.
14. 病理診断の新潮流・現代のグリソン分類と ISUP グレードグループ分類. *腎臓内科・泌尿器科* 7(3):256-262, 2018.

■ 今後の展望

病理診断科の業務は、従来の病理診断に留まらず、各種コンパニオン検査の増加、がんゲノム医療の実装等、病理検体を用いた各種検査の担い手として中央検査部や各診療科と協力体制を構築し、新しい医療に貢献して行きます。

▶ <http://www.hosp.mie-u.ac.jp/section/byourisindan/>