

## 尿中有形成分分析装置と尿培養検査の比較検討

◎富田 遥加<sup>1)</sup>、河野 真吾<sup>1)</sup>、日高 敏哉<sup>1)</sup>、森本 美羽<sup>1)</sup>、中山 梓<sup>1)</sup>、吉田 雅弥<sup>1)</sup>、山崎 卓<sup>1)</sup>  
熊本赤十字病院<sup>1)</sup>

【はじめに】尿路感染症は日常診療において頻度の高い感染症であり、診断には臨床症状の確認と膿尿、細菌尿の証明が必要となる。細菌尿は、尿培養検査による菌量で評価されるが、尿沈渣検査においてもスクリーニングとして細菌の定性判定を行っている。今回、尿中有形成分分析装置と尿培養検査における細菌の判定結果の比較検討を行ったので報告する。

【対象及び方法】2023年4月～2024年3月に当院で尿沈渣検査（機械法）と尿培養検査、尿塗抹検査を同日に実施した1128件。尿沈渣検査（機械法）は、尿中有形成分分析装置 UF-5000（シスメックス株式会社）（以下、UF）で測定した。尿培養検査は、10 $\mu$ Lの定量培養法を実施した。対象1128件のうち、UFで測定不能となった2件、小児科において尿培養検査が陰性であった182件、尿塗抹検査で酵母様真菌が陽性であった61件を除外した883件で集計を行い、尿培養検査において菌量が10<sup>4</sup>CFU/mL以上の検体を陽性として、UFと比較を行った。

【結果】UFの尿培養検査に対する一致率は、（－）：

94.7%、（1+）：36.8%、（2+）：84.2%、（3+）：97.3%であり、感度95.9%、特異度73.6%であった。UFの細菌定性判定（－）、（2+）、（3+）における、尿培養検査に対する一致率はおおむね良好な結果であった。

【考察】UFの細菌定性判定（－）、（2+）、（3+）におけるスクリーニングとしての有用性が認められた。（1+）においては、やや一致率が低く、尿培養検査で10<sup>3</sup>CFU/mL以下の検体を、UFで（1+）と判定する傾向にあり、特異度が低いと考えられる。UFにおける細菌判定の感度の高さを確認できたため、尿路感染症を疑い、UFにおいて細菌（1+）である場合は積極的に尿培養検査を実施することが重要であると考ええる。

【結語】尿沈渣検査法2010において、尿沈渣検査（鏡検法）では、（1+）が10<sup>4</sup>～10<sup>5</sup>CFU/mLに相当するが、必ずしも培養法と一致するわけではないとされている。今回の検討により、UFにおける細菌（1+）の定量設定値の妥当性について改めて評価し、最適な値を再設定する必要があると思われた。連絡先 096-384-2111（内線 6372）

## 胸水中にメルケル細胞癌の胸膜転移を認めた1症例

◎山口 彩花<sup>1)</sup>、岩本 翔希<sup>1)</sup>、大野 剛史<sup>1)</sup>、服部 雄城<sup>1)</sup>、小嶋 健太<sup>1)</sup>、松本 明<sup>1)</sup>、染矢 賢俊<sup>1)</sup>  
独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター<sup>1)</sup>

【はじめに】メルケル細胞癌(Merkel Cell Carcinoma:MCC)は、高齢者の皮膚に好発する悪性度の高い神経内分泌腫瘍の一種であり、リンパ節や遠隔臓器への転移を起こしやすく、予後不良である。今回我々は、MCCの胸膜転移を疑った症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代男性、既往に前立腺癌(6年前に診断)、MCC(2年前に左上口唇白唇部にて診断)あり。呼吸困難により救急搬送され、胸部X線、CTにて右中下葉の無気肺化を伴う右側胸水貯留を認めた。右胸膜の一部が平滑に肥厚、残存肺野には結節影が散在、左肺底部には網状影を認めたため、精査目的で胸水穿刺が施行された。

【検査所見】胸水一般検査:外観 血性、比重 1.032、pH 7.5、細胞数 3661/ $\mu$ L(単核球 75.5%、多核球 24.5%)、胸水 TP 4.6 g/dL(胸水 TP/血清 TP 0.7)、胸水 LD 326 IU/mL(胸水 LD/血清 LD 1.5)と滲出性胸水であった。

メイ・ギムザ染色塗抹標本では、出血成分を背景に好塩基性の細胞質を示し、明瞭な核小体、N/C比大の類円形核を有する大型の異型細胞が単一に出現。細胞形態からは

悪性リンパ腫やMCCの胸膜転移、小細胞癌を考えた。免疫組織化学では、AE1/AE3、CD56、Chromograninが陽性、LCAが陰性であり、これらの所見と細胞形態を総合してMCCの胸膜転移と診断された。

【経過】他院で診断されたメルケル細胞癌については、前医での診断を踏まえて積極的な治療継続は困難と判断され、緩和治療の方針となった。

【考察】本症例と悪性リンパ腫との鑑別には核の切れ込みや多核細胞、明瞭な核小体の有無、小細胞癌とはmolding所見が推定していく鑑別所見と考えるが、類似所見も多く、細胞所見のみでの鑑別は困難と考える。

【まとめ】今回、稀な癌であるMCCの胸膜転移を来した症例を経験した。本症例のように細胞形態のみでの鑑別が困難である症例をしばしば経験するが、標本観察を行う上で臨床所見を把握することの重要性を再認識した。また、細胞形態の鑑別に困った際には血液部門や病理細胞診部門との連携を図ることが重要であると考え。連絡先: 092-852-0700 (内線 2068)

## 尿沈渣検査にて治療に導くことが出来た膀胱上皮内癌の一例

### 小規模施設での事例

◎浦壁 順一郎<sup>1)</sup>

医療法人社団兼愛会 前田医院<sup>1)</sup>

【はじめに】尿沈渣検査は非侵襲性の検査であり、日常、スクリーニング検査として、また腎泌尿器系の疾患が疑われる時に頻繁に行われる検査である。

通常、尿中の血球類、上皮細胞類、円柱類、微生物・寄生虫類、塩類・結晶類などを確認・同定し強拡大あるいは弱拡大でどの程度の数があるか、あるいは全視野中に出現があるかなどを結果として報告するが、異型細胞（悪性細胞）の検出も可能な検査である。

【経過】腎泌尿器科、皮膚科・美容皮膚科、透析施設を有する病床数 19 床の当院において約半年前より頻尿があり検診にて尿管結石を指摘された肉眼的血尿が無い患者の尿沈渣検査で異型細胞を検出・報告し、その後の精査で膀胱の上皮内癌と診断され、治療導入された。

【考察】膀胱の上皮内癌は平坦病変であり一般的な尿路上皮癌の様に乳頭状に隆起する病変ではないため肉眼的血尿である事は少なく、細胞診検査を行うに至らない場合もあり得る。

しかし尿沈渣検査は肉眼的血尿が無くても、検査が施

行され、また上皮内癌は異型度が高いため、その異型細胞を検出出来る可能性があり、上皮内癌検出には尿沈渣検査の威力が発揮される。

また上皮内癌は放っておくと筋層浸潤がんに行進する可能性があるため、早期発見と適切な治療が重要であり、顕微鏡と遠心機そして尿沈渣専用の備品があれば小規模施設でも実施できる尿沈渣検査による上皮内癌検出は非常に有効な検査であると思われる。

【まとめ】今回、当院において肉眼的血尿がなく膀胱がんなどが疑われていない患者の尿沈渣検査で異型細胞を検出・報告し治療へ導くことが出来た症例を経験した。

小規模施設でも実施可能な尿沈渣検査で患者の生命予後を改善できる可能性があり、小規模施設においても今以上の尿沈渣検査の精度保障がなされることが望まれる。  
連絡先 0957-62-6501