

巻頭言

*

病理組織検査を楽しもう



齊藤隆三

2024年は元日早々に能登半島地震、羽田空港での飛行機事故など波乱の幕開けになった。悪いことはこれくらいにして、これからは良いことが続く年になることを期待したい。

大学を定年退職後、臨床から離れて病理組織センターで皮膚病理の診断の仕事をしている。全国から病理診断の依頼があった検体について診断と報告書を作成するという作業である。ここで扱う皮膚の検体数は1日に約300件であり、皮膚科医からは6割、形成外科など皮膚科以外からのものが4割を占めている。病理部のある病院では院内で病理診断を行うことが可能であるが、開業医では外注せざるを得ない。したがって、ここに来る検体の7割は開業医からのものである。開業医は診療に忙しい中で、手術や生検などを行うのは大変であろうことは承知しており、その努力には敬意を表したい。

皮膚病理検査の最大の目的は診断の確定のためである。簡単な腫瘍病変であっても、軟性線維腫と神経線維腫のように臨床的に類似した症状を呈する場合には病理組織所見が確定診断に必要である。母斑細胞母斑の臨床診断で採取された検体が基底細胞癌であったというように、良性腫瘍と考えていたものが、悪性腫瘍であったこともあり、診断確定には病理組織所見を加えることが重要となる。炎症性病変では非特異的な病理所見を呈するのみのことがあり、必ずしも病理検査を必要としないことがあるが、他の鑑別疾患を除外する目的で病理所見を参考にすることもある。

時には思わぬ病理所見を呈して驚くことがあり、かつて、北里大学皮膚科で、当時の堀嘉昭助教授が外陰部の小さな多発性の丘疹を生検したところ、病理組織像がBowen病の所見を示した症例があった。しかも、他の病変は自然消退してしまったという症例であり、大変珍しいので、「消えるBowen病様病変」の表題で第539回日本皮膚科学会東京地方会（1976）に発表した。後にMulticentric Bowen's disease of the genitaria—spontaneous regression of lesions—としてArch Dermatol, 114 : 1698, 1978に報告している。これはBowen様丘疹症としてKopfにより1977年に報告されて以来広く知られるようになった疾患であるが、堀先生の発表がいかに早かったかということがわかる。この症例も病理組織所見を見ないと診断の確定ができないものである。

臨床から病理組織所見を想像し、病理組織所見から臨床像を想像してみることを常々行ってみることは、臨床を見る目をより確かなものにすることができる。さらには病理組織所見から疾患の病因を推察することもできる。手間がかかるかも知れないが、病理組織検査を楽しんで欲しい。

中国では広く社会に名の知れた医師を名医と呼び、診療に誠実で、患者に寄り添って誤診をせず、患者の将来を見据えた医療を行う医師を明医と呼んでいるようである。この明医を目指して診療に当たりたいものである。

（PCL病理・細胞診センター）