

尿中異型細胞に悩める若手技師へのアプローチ

◎荒川 拓也¹⁾、高木 佳那¹⁾、松本 朋子¹⁾、佐々城 琴美¹⁾、大森 奈津紀¹⁾、金谷 美穂¹⁾、柳内 智哉¹⁾
いわき市医療センター¹⁾

【はじめに】当検査室では約10年の間に技師の世代交代が進み、検査技術の維持が課題であった。当センターが新設された2018年12月時点では、生化学・一般検査部門は12人が所属しており、経験年数5年未満が75%を占めていた。尿沈渣では、異型細胞の判別に苦慮する場面が多く、病理診断センターへ細胞診での確認を依頼している。今回、異型細胞の判別に苦慮した場合の対応や個人での知識および技術の習得を目的とした取り組みを行ったので報告する

【取り組み】①2019年、尿沈渣の標準作業手順書（以下SOP）に「鏡検時の注意点」として異型細胞の特徴を記載した。また、異型細胞出現時は、複数の技師によるダブルチェック体制を定義し、教育の場を確立した。（旧病院の一般検査室は1Fと2Fに分かれており、また中央検査室とは別室であったため個人で判断する必要があった。）②コロナ禍で、WEB研修会が増えたため積極的な参加を呼びかけた。メーカーへはオンラインセミナーの案内をもらえるよう依頼し、技師会主催の研修会は、他支部のものも含めて日臨技のHPから検索し情報共有した。

【結果】①異型細胞出現時のダブルチェック体制を定義したことで、若手技師が先輩技師に相談しやすい環境となり、その場で鏡検時のポイントなどを学べるようになった。SOPが改訂された2019年の前後3年間における細胞診結果との比較では、SOP改訂前は細胞診確認依頼53件（クラスⅡ以下39件、クラスⅢ1件、クラスⅣ以上13件）、SOP改訂後は細胞診確認依頼28件（クラスⅡ以下16件、クラスⅢ5件、クラスⅣ以上7件）であった。②コロナ禍でWEB研修会が開催されるようになった2021年からの2年間における一般検査研修会への参加実績は延べ189件であった。【考察・まとめ】SOP改訂後の3年間は、細胞診でクラスⅡ以下の件数が大きく減少しており、異型細胞判別のスキルアップに繋がっていると実感している。研修会については、WEB開催になったことでレベルの高い研修会にも多く参加できるようになり、知識の向上に繋がった。新型コロナウイルス感染症がもたらした研修会のWEB開催については、今後も継続されることを切望する。

連絡先：0246-26-3151

S 状結腸癌の膀胱浸潤と膀胱腸瘻を疑った 1 例

◎水野 幸人¹⁾、寺尾 優紀¹⁾、菊池 優¹⁾、浅沼 匡介¹⁾
盛岡赤十字病院¹⁾

【はじめに】尿沈渣で異型細胞を認めた場合、臨床診断と経過の確認が必要である。その上で組織型と考えられる病態を報告することが望ましい。

今回、尿沈渣で S 状結腸癌の膀胱浸潤と膀胱腸瘻を疑えたので報告する。なお尿沈渣は 3 回行った。

【症例】70 歳代、男性。肉眼的血尿を主訴に近医受診し血尿精査目的で当院紹介となる。尿細胞診は陰性であったが、膀胱鏡検査で結節状の腫瘍を認めた。CT では S 状結腸癌の膀胱浸潤、多発リンパ節転移の診断であった。また S 状結腸生検の病理組織診断は por. or tub2. であった。

【検査所見】初回尿沈渣は、RBC1-4 個/HPF, WBC1-4 個/HPF, 扁平上皮 1-4 個/HPF, 異型細胞（悪性疑い、組織型不明）

異型細胞は小型の類円形で孤在性～小集簇でみられた。N/C 比は高く、細胞質は不明瞭、核の偏在、核形不整、大小不同、核濃染、核小体を認めた。

2 回目の尿沈渣は、RBC100 個以上/HPF, WBC1-4 個/HPF, 扁平上皮 1 個未満/HPF, 異型細胞（腺癌、大腸癌の浸潤疑い）

出血性背景に高円柱上皮細胞の柵状集塊と小型の類円形細胞がみられた。集塊は配列不整で重積性、細胞質は淡染性、核の配列は乱れ、長楕円～不整形、大小不同、核濃染、核小体を認めた。小型の類円形細胞は、初回沈渣と同様の異型細胞であった。

3 回目の尿沈渣は、RBC100 個以上/HPF, WBC100 個以上/HPF, 扁平上皮 1-4 個/HPF, 尿路上皮 1 個未満/HPF, 細菌(3+), 食物残渣、糞便混入（膀胱腸瘻疑い）。

【尿細胞診所見】初回細胞診は検体不足で陰性。2 回目は沈渣と同様の異型細胞を認め悪性、大腸癌の膀胱浸潤を疑った。また残検体でセルブロックを作製し免疫染色を行った。CDX2(+), SATB2(+)であった。

【まとめ】今回、尿沈渣で S 状結腸癌の膀胱浸潤と膀胱腸瘻の 1 例を経験した。今後も異型細胞を認めた場合、臨床診断と経過の確認を行い、組織型と考えられる病態について報告していく。

連絡先 019-637-3111 内線 288

尿沈渣検査を契機に発見された子宮頸部上皮内癌の一例

◎八島 若奈¹⁾、岩澤 綾子¹⁾、白井 竜二¹⁾、古川 楓¹⁾、小野寺 佳子¹⁾
仙台市立病院¹⁾

【はじめに】尿中異型細胞の90%以上は尿路上皮癌細胞とされ、扁平上皮癌細胞が出現することは稀である。尿中の扁平上皮癌細胞は他臓器の癌からの転移・浸潤・混入によっても検出され、女性ではその8割が子宮頸癌に由来する。今回、尿沈渣検査での扁平上皮癌細胞検出を契機に発見された子宮頸部上皮内癌の1例を経験したので報告する。

【症例】60代女性。既往歴：くも膜下出血、右大腿骨頸部/右上腕骨近位端/右橈骨遠位端骨折。現病歴：急激な腎機能低下と貧血の進行を指摘され、当院腎臓内科を紹介受診。

【検査所見】〔血液検査〕Hb 8.1 g/dL、BUN 45mg/dL、Cre 2.99 mg/dL、eGFR 13.1mL/min/1.73m²

〔尿定性・定量検査〕Pro(2+)、P/C比 1.48 g/gCr

〔尿沈渣検査〕白血球 5-9/HPF、表層型扁平上皮細胞 5-9/HPF、細菌(+/-)、硝子円柱 1-9/WF。その他に、繊維状等の奇妙な形状を示す扁平上皮由来細胞を散在性～集塊状に認めた。当該細胞は細胞質にケラトヒアリン顆粒を有し、真珠形成を認めることから角化傾向にあると考えられた。加えて、核所見としてクロマチン増量・核形不整・核腫

大・N/C比大を認めたこと、一部細胞に相互封入像を認めたことから悪性を疑った。異型細胞（扁平上皮癌疑い）として報告し、尿細胞診での精査を依頼した。

【経過】腎臓内科受診当日中にCT、尿細胞診が追加依頼された。CTでは異常所見なし、尿細胞診で悪性を否定できないとの結果が得られ、精査目的に婦人科紹介となった。膣鏡診では異常所見を認めなかったが、子宮頸部細胞診において扁平上皮癌と判定された。最終的にコルポスコピー下生検の病理診断結果より、高度異型性～上皮内癌（HSIL/CIN3）と診断された。その後数か月間の経過観察で著変なく、患者希望により保存的加療となった。

【まとめ】尿沈渣検査を契機に発見された子宮頸部上皮内癌の1例を経験した。尿沈渣検査での異型細胞の報告によって、早期癌の発見に貢献できた。尿沈渣検査における扁平上皮癌細胞検出は子宮頸癌やその前癌病変の早期発見・治療の一助となりうると考えられた。

連絡先：022-308-7111(内線 3562)

急性腎障害を呈した MCNS の一症例

◎飯島 敦史¹⁾、飯ヶ谷 奈央子¹⁾、荒木 亜利沙¹⁾、清石 杏菜¹⁾、菱川 恭子¹⁾、山田 由美子¹⁾、中野 広文²⁾
かしま病院 臨床検査科¹⁾、腎臓内科²⁾

【はじめに】ネフローゼ症候群は糸球体毛細血管係蹄壁の障害により高度蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症、全身性浮腫を生じる病態の総称であり、組織学的に光学顕微鏡上ほとんど変化を認めないものを微小変化型ネフローゼ症候群(MCNS)という。今回、急速な腎機能低下を認め腎生検の結果、MCNSと診断された症例を経験したので報告する。

【症例】40歳代女性。体重増加、尿量減少、全身倦怠感、食欲不振、浮腫のため当院受診。高度蛋白尿、低蛋白血症を認め緊急入院。その後急激な腎機能低下が認められた。

【入院時検査所見】血液:TP4.0g/dL、ALB1.3g/dL、LD250U/L、UN44.0mg/dL、Cre2.23mg/dL、UA9.2mg/dL、T-C390mg/dL、LDL-C274mg/dL、Ca6.9mg/dL、IP5.0mg/dL、CRP0.56mg/dL、Na137mEq/L、Cl105mEq/L、K4.5mEq/L 尿定性:pH5.0、PRO(4+)、GLU(-)、URO(±)、BIL(-)、KET(-)、BLD(1+)、比重1.020 沈査:赤血球10-19/HF、白血球20-29/HF、扁平上皮細胞20-29/HF、尿路上皮細胞5-9/HF、尿細管上皮細胞30-49/HF、細菌(1+)、卵円形脂肪体(+)、硝子円柱100</WF、上皮円柱30-49/WF、顆粒円柱20-

29/WF、ろう様円柱50-99/WF

【経過】入院2日目に腎生検施行、ステロイド投与を開始。蓄尿蛋白量は4日目から7日目まで5g/g・Cr台を推移し、乏尿状態が続いたが10日目から尿量が増え始め、3週間後には蓄尿蛋白量0.88g/g・Crと改善が見られた。入院から1ヵ月半後退院となった。

【考察】当初、数日単位の病態悪化、多様な円柱出現から、急速進行性糸球体腎炎を疑ったが、自己免疫抗体陰性、腎生検にて硬化性病変及びメサンギウム細胞増多無し、半月体を認めず足細胞脚突起がびまん性に消失していることからMCNSと診断された。さらに血清Cre値の上昇、尿量減少から急性腎障害(AKI)を伴っていたと考えられた。

【まとめ】MCNSから急速な腎機能低下を認めた症例だった。腎疾患は複雑な病態を呈することがあるため、解釈には注意を要する。結果を一つ一つ丁寧に読み解き、診断の一助となるよう臨床側に発信することが、治療に直結することを痛感した症例であった。

連絡先 0246-58-8010 (内線3117)

尿沈渣分析装置オーションアイ AI-4510 の性能評価

©下川 波歩¹⁾、昆 浩¹⁾、菅原 華帆¹⁾、三上 香織¹⁾、田中 美里¹⁾、佐々木 恵理子¹⁾、諏訪部 章²⁾
岩手医科大学附属内丸メディカルセンター¹⁾、岩手医科大学医学部 臨床検査医学講座²⁾

【はじめに】尿沈渣検査は腎・尿路系疾患のスクリーニング検査として有用な検査である。今回、我々はフロー式画像測定法を原理とした尿沈渣分析装置 AI-4510（アークレイマーケティング株式会社、以下 AI-4510）の導入に向けた性能評価を行ったので報告する。

【対象および方法】患者尿検体を用いて併行精度、専用コントロール（AUTION EYE Control Solution）を用いて室内再現精度を評価した。また、2022年11月17日から2022年12月2日までに尿沈渣検査の依頼があった患者尿検体のうち603検体を対象として、AI-4510と現有機である有形成分分析装置 UF-1000i（シスメックス株式会社、以下 UF-1000i）、および鏡検法との相関性を評価した。相関性の検討項目は赤血球、白血球、扁平上皮細胞、細菌の4項目とした。

【結果】併行精度は定量値からランク変換後の結果はほぼ同一の判定であり、大きな差は認められなかった。専用コントロールを12日間測定した室内再現精度は低濃度 CV 10.5%、高濃度 CV 5.9%であり、期間中の定量値は全

てメーカー設定の管理幅内であった。±1 ランク一致率を指標とした相関性は、UF-1000i では、赤血球 97.3%、白血球 99.5%、扁平上皮細胞 99.5%、細菌 97.0%であった。また、鏡検法では、赤血球 98.2%、白血球 99.5%、扁平上皮細胞 99.2%、細菌 97.0%であった。

【考察および結語】AI-4510 の測定結果は併行精度および室内再現精度は良好な結果であった。また、現有機である UF-1000i および鏡検法との±1 ランク一致率は4項目においていずれも97%以上であり、AI-4510 はルーチン検査で使用するのに十分な性能を有していると考えられた。AI-4510 は画像処理方式の装置であり、結果に疑義が生じた際に実際にどのような成分が検出されていたのかを画像として確認できることは非常に有用であると考えられる。また、測定画像を必要に応じて鏡検前に確認することや、スタッフ間差の是正や教育研修に活用することで、尿沈渣検査の質的向上、標準化に繋がると考えられる。

連絡先 019-651-5111 (8327)

全自動便尿分析装置 AA01 を用いたネスコート Cp オートの基礎的性能評価

©三浦 りり佳¹⁾、小塚 利恵¹⁾、若生 望¹⁾、阿部 成晃¹⁾、星 くに子¹⁾、高橋 伸一郎¹⁾
東北医科薬科大学病院¹⁾

【はじめに】便中カルプロテクチン (FC) は、腸管炎症度を把握することができ、慢性的な炎症性疾患 (潰瘍性大腸炎 (UC) およびクローン病 (CD) 等) の診断補助ならびに内視鏡検査の実施判断を補助する目的で利用されている。今回、アルフレッサファーマ株式会社の全自動便尿分析装置 AA01 (以下、AA01) を用いて「ネスコート® Cp オート」(以下、本試薬) の基礎的性能を検討したので報告する。(承認番号: 2022-2-020)

【装置・原理】測定装置: AA01、原理: 金コロイド凝集法、比較対照装置: ファディア 250、比較対照試薬: 「カルプロテクチン 2」 原理: 蛍光酵素免疫測定法 (装置、試薬共にサーモフィッシュャーダイアグノスティックス株式会社)

【検討項目・対象】併行精度、室内再現精度、希釈直線性、プロゾーン試験、キャリアオーバー試験、検出限界 (LOD)、定量限界 (LOQ)、相関性試験を評価した。また、相関性は細菌培養検査に提出された残余検体 66 例を対象とした。

【結果】併行精度は CV 0.64~0.94%、室内再現精度は CV

1.09~1.57%であった。希釈直線性は 1303 $\mu\text{g/g}$ まで確認できた。プロゾーン試験は約 9 万 $\mu\text{g/g}$ を超える濃度でも偽陰性化は認められなかった。キャリアオーバーは認められなかった。LOD は 3.08 $\mu\text{g/g}$ 、LOQ は CV10%点で 19.1 $\mu\text{g/g}$ であった。相関性は相関係数 (r_s) 0.885、回帰式 $y = 1.228x + 4.184$ であり、各参考基準値 (AA01:142 $\mu\text{g/g}$ 、ファディア 250:146 mg/kg) における判定一致率は 81.9%であった。

【考察】本試薬の基礎性能は添付文書及びメーカー指定の検討成績と比較しても同等又は優れた結果が確認できた。また、相関性試験の結果は相関係数 (r_s) が 0.885 であり、判定が乖離したのは 6 例であった。乖離した要因として、残余検体中のカルプロテクチンが均一でなかった可能性や検体採取量の微妙な差、測定試薬・原理が異なることなどが考えられた。

【まとめ】AA01 を用いた「ネスコート® Cp オート」の基礎性能は、日常検査において十分な有用性を確認できた。

連絡先: 022-259-1221 (内線 1274)

全自動便尿分析装置 AA01 を用いたネスコート Hb オートの基礎的性能評価

©三浦 りり佳¹⁾、小堺 利恵¹⁾、若生 望¹⁾、阿部 成晃¹⁾、星 くに子¹⁾、高橋 伸一郎¹⁾
東北医科薬科大学病院¹⁾

【はじめに】免疫学的便潜血検査は、大腸がんや前がん病変である腺腫を非侵襲的に検出できることから、大腸がんのスクリーニング検査として広く用いられている。今回、アルフレッサファーマ株式会社の全自動便尿分析装置 AA01（以下、AA01）を用いて、「ネスコート®Hb オート」（以下、本試薬）の基礎的性能を検討したので報告する。（承認番号：2022-2-020）

【装置・原理】測定装置：AA01、原理：金コロイド凝集法、比較対照装置：OC センサー DIANA（以下、DIANA）、比較対照試薬：「OC-ヘモディア®オートⅢ‘栄研’」、原理：ラテックス免疫比濁法（装置、試薬共に栄研化学株式会社）

【検討項目・対象】併行精度、室内再現精度、希釈直線性、プロゾーン試験、キャリアオーバー試験、検出限界（LOD）、定量限界（LOQ）、相関性試験を評価した。また、相関性は極東製薬工業株式会社のヘモコントロールを適宜調整したサンプル 49 例を対象とした。

【結果】併行精度は CV 1.00～1.76%、室内再現精度は CV

1.50～2.20%であった。希釈直線性は 1031 ng/mL まで確認できた。プロゾーン試験は約 50 万 ng/mL を超える濃度でも偽陰性化は認められなかった。キャリアオーバーは認められなかった。LOD は 1.57 ng/mL、LOQ は CV10%点で 10.9 ng/mL であった。相関性は相関係数 (rs) 0.972、回帰式 $y=0.947X+13.149$ であった。また、各参考基準値（AA01:100 ng/mL、DIANA:150 ng/mL）の判定一致率は 100%であった。

【考察】本試薬の基礎性能は、添付文書及びメーカー指定の検討成績と比較しても同等又は優れた結果が確認された。また、相関性及び判定一致率に関しても、測定原理が異なる中で良好な結果であった。

【まとめ】AA01 を用いた「ネスコート®Hb オート」の基礎性能は、日常検査において有用な試薬であることが確認できた。

連絡先：022-259-1221（内線 1274）

多項目自動血球分析装置 XR-9000 の体液モードによりクリプトコッカスが確認できた症例

©中川 真奈美¹⁾、山田 隆²⁾、齋藤 温¹⁾、星山 良樹¹⁾、菊地 利明³⁾

国立大学法人 新潟大学医歯学総合病院¹⁾、新潟大学大学院医歯学総合研究科血液・内分泌・代謝内科分野²⁾、新潟大学大学院医歯学総合研究科呼吸器・感染症内科学分野³⁾

【はじめに】髄膜炎全体の約 0.2%を占める真菌性髄膜炎の内、約 90% はクリプトコッカス髄膜炎である。その発症は易感染宿主に多く、免疫不全患者がハイリスク群となる。今回、前立腺癌治療中にクリプトコッカス髄膜炎を発症した症例を経験し、多項目自動血球分析装置 XR-9000(Sysmex 社)の体液モードによるスキャッタグラムの確認をすることで起因菌の存在を確認できたので報告する。

【症例】70 代男性。前医にて前立腺癌に対してホルモン療法、化学療法で加療中。当院入院 4 日前に下肢脱力、歩行困難が出現したため前院入院となった。その後、見当識障害が出現したため CT 検査、髄液検査が実施されクリプトコッカス髄膜炎が疑われ当院神経内科へ紹介となった。入院後、項部硬直、Kernig 徴候など髄膜刺激症状が現れ、再度髄液検査を実施したところ総蛋白 123 mg/dl、糖 65 mg/dL、総細胞数 108/μL(単核球 84/μL：多形核球 24/μL)であり、さらに明瞭な莢膜を持つ真菌を認めた(3/μL)。そこで、クリプトコッカス髄膜炎を疑い、May-Giemsa 染色、墨汁染色、PCR 法(FilmArray : bioMerieux 社)および培養検査

を実施したところ *Cryptococcus neoformans* と同定された。

【XR-9000 の Flag(s)】以前当院で実施した XE-5000 の検討ではクリプトコッカスが存在する場合は Flag(s) (WBC Abn Scattergram)が表示され、注意喚起がなされていたが、この度使用した XR-9000 では菌量の違いの可能性もあるが、Flag(s)メッセージが表示されなかった。一方、スキャッタグラムを確認すると、真菌類が出現するとされる側方蛍光強度の低い領域(低 SFL)に明らかに多数のプロットが確認された。

【考察をとまとめ】今回経験したクリプトコッカス髄膜炎の症例では、XR-9000 による測定で Flag(s)メッセージが表示されなかった。しかし、低 SFL のプロットを確認することでクリプトコッカスの存在を疑うことはできた。これらのことから自動分析装置に表示されるスキャッタグラムの、低 SFL のプロットの有無の確認はクリプトコッカス髄膜炎の見逃しを防ぐために非常に有用であると考える。

(025-227-2672)

髄液一般検査で経験した癌性髄膜炎の一例

◎角田 志帆¹⁾、佐藤 康善¹⁾、松下 志保¹⁾、緑川 勝彦¹⁾、角田 淳子¹⁾、滝澤 貴叙¹⁾
公益財団法人 星総合病院¹⁾

【はじめに】髄液検査は中枢神経系疾患において臨床的意義が高く緊急性が求められる検査である。検査の適応がある疾患には中枢神経系感染症をはじめ、くも膜下出血、脊髄疾患、脳腫瘍、髄膜白血病やその他の転移性腫瘍などがある。腫瘍性疾患では癌治療後の患者の脳転移や髄膜転移が発見されることが多い。今回髄液一般検査で腫瘍細胞を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】50歳代女性。1年前に当院にて右進行乳癌(リンパ節転移あり)と診断され化学療法を受けていた。1週間前から見当識障害があり自宅で意識消失したため救急搬送。MRIにて髄膜造影所見を認めた。癌性髄膜炎が疑われたが1か月前に帯状疱疹で抗ウイルス薬を投与されていたためウイルス性髄膜炎との鑑別目的で腰椎穿刺施行された。

【検査所見】外観は淡黄色、細胞数 26/ μ L(単核球 91%:多形核球 9%)、髄液蛋白 191mg/dL、髄液糖 51mg/dL(血糖 154mg/dL)、髄液クロール 113mEq/L、計算盤上で白血球の他に核が類円形または不整でN/C比の高い大型の異型細胞を多数認めた。髄液ウイルス定量検査では

HSV、VZVともに検出感度以下であった。細菌培養は陰性。

【結果】一般検査において異型細胞を認め、髄液糖の低下、髄液蛋白の高値がみられた。またウイルス定量検査でHSVとVZVともに検出感度以下だったためウイルス性髄膜炎は否定された。迅速細胞診はclass Vの腺癌で最終的には腺癌の浸潤による癌性髄膜炎と診断された。

【結語】今回の症例では髄液中に異型細胞を多数認めたため癌性髄膜炎が疑われた。臨床症状や髄液生化学データなどを参考に異型細胞を疑う細胞として臨床に報告した。癌性髄膜炎は髄液細胞診で確定されるが一般検査における異型細胞の検出は重要であり迅速に報告する必要がある。髄液検査は緊急項目であり、時間外に提出されることもあるため休日の日当直者も重要所見を報告できるように勉強会や目合わせを行っていくことが重要だと思われた。

連絡先 024-983-5511 (内線 5291)

関節液中にコレステリン結晶がみられた一例

◎瀧野 貴之¹⁾、長澤 僚¹⁾、村越 まゆみ¹⁾
済生会 川俣病院¹⁾

[はじめに]関節液は関節腔に存在する粘稠度の高い液体で、滑膜細胞を介した血漿濾過成分と、滑膜細胞から分泌されるヒアルロン酸や糖蛋白などで構成され、関節が正常に機能するために極めて重要である。臨床では関節液中の尿酸結晶による痛風、ピロリン酸カルシウムによる偽痛風の鑑別が知られている。今回我々は関節リウマチにおいて関節液中にコレステリン結晶がみられた症例を経験したので報告する。[症例]患者: 60代女性 主訴: 左膝関節の痛み 既往歴: 20XX年 抗 CCP 抗体、SS-A、SS-B 抗体陽性、シルマー試験陽性、角膜蛍光色素診断にてシューグレン症候群、関節リウマチの診断となる。現病歴: 20XX年3月、左膝後面に腫脹があり来院し関節穿刺された。穿刺2月後の20XX年5月、左膝後面の腫脹と右母指の腫脹の訴えで来院し再び関節穿刺された。身体的所見: 左膝後方に母指大の小腫瘍と、右母指は滑膜嚢胞と腫脹を認めた。

[検査所見]20XX年3月: 血液検査 WBC $5.7 \times 10^3/\mu\text{L}$ 、CRP 0.18mg/dL [関節液検査]左膝関節 10mL 穿刺にて色調はコーヒ牛乳様、総有核細胞数 (TNC) $48410 \text{ (cells)/mm}^3$ 、

好中球 95%、RBC $28732 \text{ (cells)/mm}^3$ 、細菌培養 (-)、結晶鑑別 コレステリン結晶 (+)

20XX年5月: [関節液検査]左膝関節 10mL 穿刺の色調は赤色、総有核細胞数 (TNC) $2203 \text{ (cells)/mm}^3$ 、好中球 94%、RBC $28732 \text{ (cells)/mm}^3$ 、細菌培養 (-)、結晶鑑別 コレステリン結晶 (+)、右足母指穿刺 3mL の色調は黄色混濁、総有核細胞数 (TNC) $39030 \text{ (cells)/mm}^3$ 、好中球 97%、RBC $30704 \text{ (cells)/mm}^3$ 、細菌培養 (-)、結晶鑑別 (-) であった。[経過]関節穿刺後の症状は軽快しているが、有事再診となっている。今後滑液包の切除が検討されている。[まとめ]関節リウマチ患者において、関節液中のコレステリン結晶は数例の報告がある。しかしデータの蓄積には至っていないと、今回の症例は関節リウマチによる結晶誘発性の関節炎が示唆されると推測された。コレステリン結晶は血漿中のコレステロールが滑膜細胞を介して関節液中に出現していると考えられる。今後もデータを蓄積しながらフォローアップに努める。連絡先 024-566-2323 (代表)