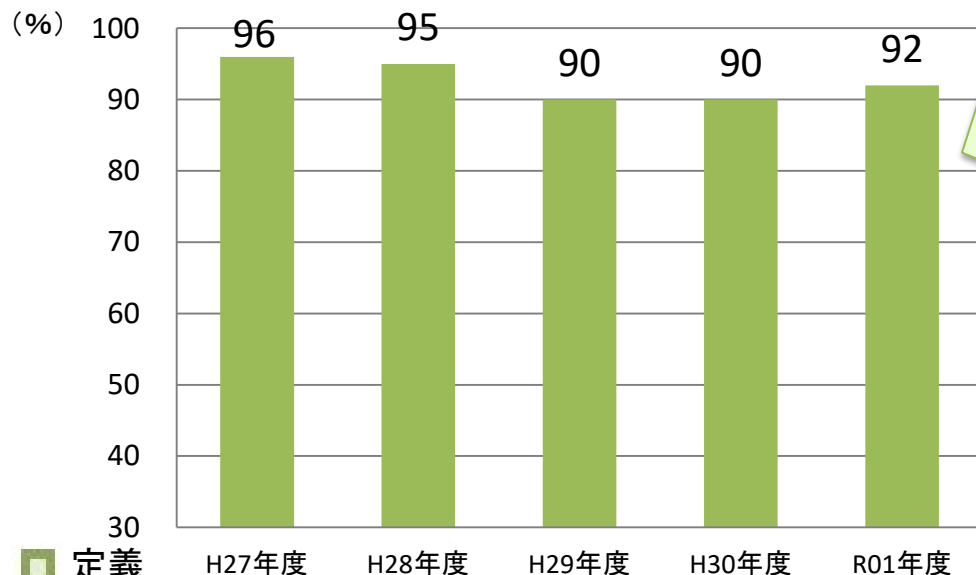


病理部：甲状腺細胞診検査(特に乳頭癌)の正診率

■ 解説: **outcome**指標

甲状腺腫瘍の検査には超音波ガイド下、甲状腺穿刺吸引細胞診検査があり、この検査は組織検査に比べ、身体への侵襲も少なく簡便です。現在、細胞診検査は専門学会の認定を取得した病理医(細胞診専門医)と細胞検査士が行っており、甲状腺腫瘍(特に乳頭癌)細胞診断とその後実施する組織診断との正診率を上げることで、診療行為の向上に繋がり、有用です。正診率は過少判定や鑑別困難例が影響しており、その要因には細胞採取量の不足、細胞採取時の物理的要因(アーティファクト)、固定不良等の化学的要因、判定・診断者の習熟度が考えられます。

■ 当院の実績



■ 定義

甲状腺腫瘍(特に乳頭癌)における甲状腺細胞診検査の診断結果とその後病理組織診断結果との正診割合

■ 算式

分子: 細胞診における乳頭癌と診断した数

分母: 病理組織診断において乳頭癌と診断した数

除外: 細胞診検査不適正標本

《自己点検評価》

甲状腺腫瘍(特に乳頭癌)の細胞診断名と組織診断名の正診率(一致率)は、ここ数年90%以上を示し、平成26年度以降高い正診率を維持し続けています。高い正診率を示す一因には手術後の的確な摘出組織の切り出し、詳細な検索を行ってきたことにより、臨床医・病理医(細胞診専門医)、細胞検査士間における情報の共有化がなされてきたことが反映していると考えます。

今後も、臨床医・病理医(細胞診専門医)、細胞検査士において情報を共有し、細胞採取技術の改善、採取細胞の検体処理法及び集細胞法の改善、細胞診の判定・診断者の研修、診断の補助として免疫染色を実施することにより、高い正診率を目標に取り組みます。