

## 喀痰細胞診による誤嚥性炎症診断の試み

SRL 福岡ラボ 細胞検査士 渡邊 友宏

### 誤嚥性炎症の細胞診の進め方

- 1) 細胞分類に食物残渣の項目を設ける
- 2) 食物残渣の有無を必ずチェックする。
- 3) 食物残渣がみられたら：(1+)、多き時は(2+)あるいは(3+)と記入  
この所見のみの場合は、「食物残渣が多くみられます、口腔ケアにご留意ください」とのコメントを付記する。

食物残渣に好中球が遊走付着（アタック）する所見を探すことが簡便な方法と考えます

- 4) 好中球の集族の中に、食物残渣の有無をチェック
- 5) 好中球の集族の中に、**macrophage**(少数)の有無をチェック
- 6) 好中球の集族の中に、線毛円柱上皮細胞の炎症性剥離の有無をチェック
- 7) 好中球の集族の中に、好中球にアタックされた扁平上皮細胞の有無をチェック
- 8) ギムザ染色標本にて、好中球の集族の中に、口腔常在菌の有無をチェック

4) のみの所見：誤嚥性炎症の可能性があり、経過観察が必要、起床時喀痰での **follow up**

4) に5) が加味されたら誤嚥性炎症の可能性が、かなり高いと言えます

4) に5) と6) が加味されたら誤嚥性炎症は確実と考えられます、この時には、7) の所見が頻繁にみられます。

8) のギムザ染色標本にて、好中球に雑多な口腔常在菌が貪食されていれば、一層確実であり、しばしば、**candida sp.**の貪食もみられます。通常は、一種類の細菌の増殖はまれですが、抗生剤の投与されている例では、選択され、**MRSA** 等が単独でみられることもあります。

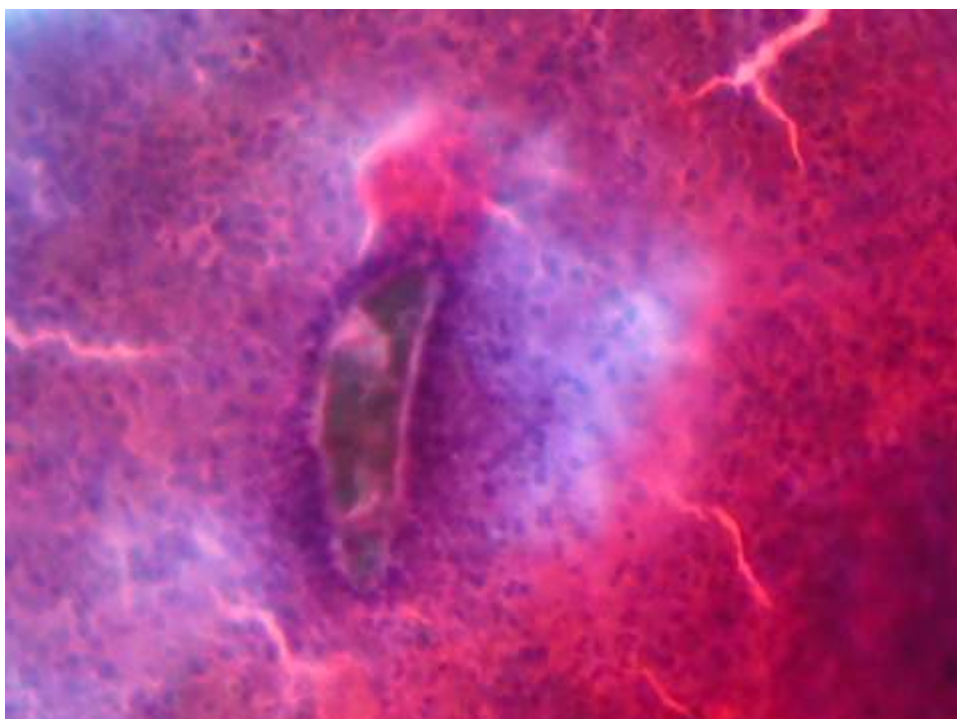
食事を経口的に摂取できない患者では、7) の所見が重要と考えますが、鼻腔からの鼻汁が鑑別困難な細胞像を示します。7) に5) 6) が加味されれば誤嚥性炎症と判定可能と考えます。

消化器からの逆流性の誤嚥性炎症についても同様の所見で推定可能と考え、症例を集積中です。また、鼻腔栄養の症例については別途検討が必要と考えられます。

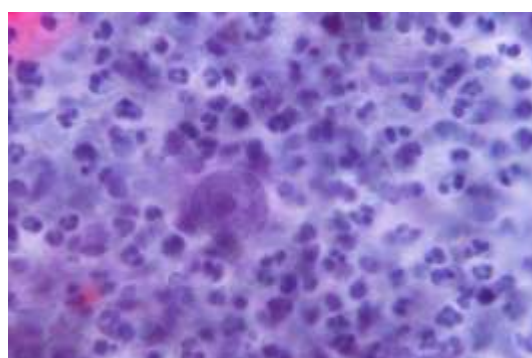
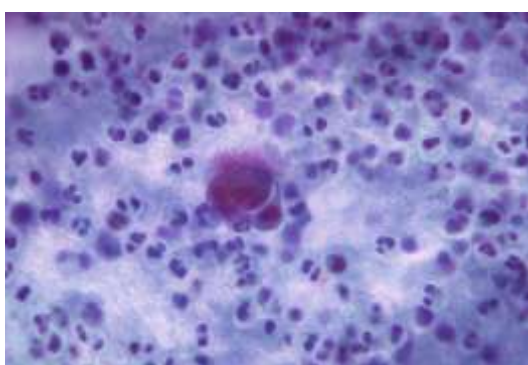
まずは、食事を経口的に摂取されている高齢者、脳血管障害のある方などに試みたらと思います。

症例を提示します。

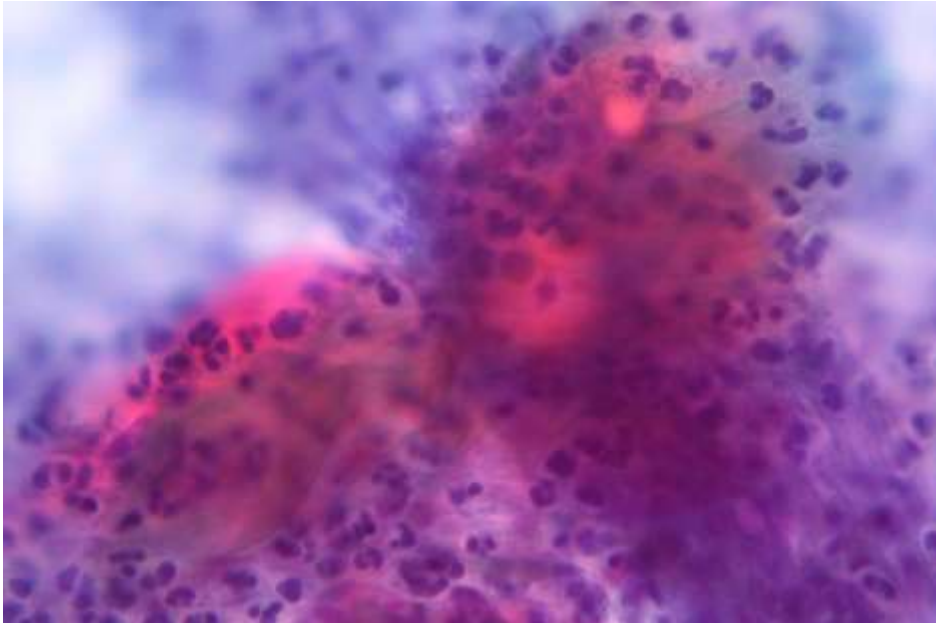
80 歳、男性、右中葉の consolidation、陰影徐々に拡大している。



多量の好中球の集族の中に、食物残渣がみられ、好中球の攻撃がみられます。通常、口腔から由来する食物残渣には、好中球の攻撃は殆ど認めません。このように多量の好中球が食物残渣にアタックする像は、一度、気管や気管支へ誤嚥されたものであると考えられます。

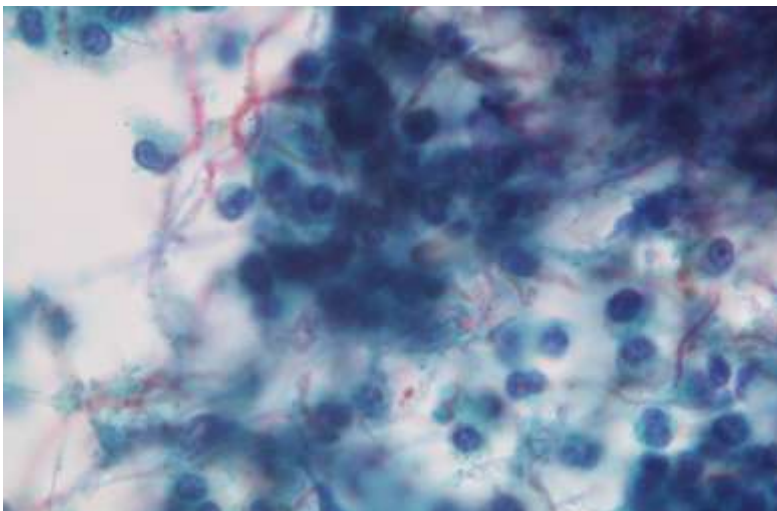


同一標本中に、炎症性変化を示す線毛円柱上皮細胞と、ごく少数の macrophage がみられ、気管支由来が推察できます。誤嚥性の炎症は確実と考えます。



好中球の集族の中に、好中球にアタックされた扁平上皮細胞がみられ、口腔内の扁平上皮細胞が気管以下に落ち込み、炎症を惹起している像と推定されます。しかし、鼻腔あたりから流れ込む成分中に、類似する形態がみられ判定が困難です。この所見のみの時には、今のところ、コメントしていません。

次は別の症例で、72歳、男性、臨床診断；肺炎



食物残渣をアタックする好中球が多くみられる中に、写真のようなカンジダに多量の炎症細胞がアタックする像がみられます。これも誤嚥性炎症の証左であろうと考えています。

喀痰細胞診により誤嚥性炎症を早期に示唆し、ケアや治療に役立てられたらと考え、努力しております。