

病理検査室の窓辺から

臨床診断と病理診断が異なった場合

斉藤 隆三

PCL 東京 病理・細胞診センター

病理組織学的検査は診断確定のための重要な検査法の1つである。たとえば「上方に突出した柔らかい腫瘍」という臨床症状をみたときに、軟性線維腫、神経線維腫、表在性脂肪腫性母斑などの鑑別疾患があげられる。患者の年齢、部位、経過、全身状態などほかの臨床情報を加えて臨床診断を考えるが、最終的には病理組織所見が必要になる。かかる疾患では臨床が類似した症状であるので、病理診断が臨床診断と異なっても問題はないであろう。このように臨床的に類似した症状を呈する疾患がいくつかある場合には、1つの診断名をあげ、ほかの鑑別診断を列挙して検査を進めてゆくことになる。

病理診断医は提出された検体の標本から病理組織診断を行っているが、病理組織検査依頼書（以下、依頼書）に記載されているものが唯一の臨床情報であり、臨床をみていないので、ときに臨床診断とは異なる病理診断を下すことがある。ことに反応性疾患、炎症性疾患ではどのような臨床症状がみられる部位から採取されたものかによって病理所見が変わって来ることもありうる。特徴のない病変では病理報告書に病理所見のみの記載で終わることがあり、病理診断の病名が臨床の病名と異なる場合には報告書に「臨床診断と異なる場合にはご一報ください」との一文を報告書に添えることがある。問題なのは臨床では良性疾患と考えられていたものが、病理診断が悪性疾患である場合で、臨床症状が記載されていないときにはそれがどのようなものであったか、病理診断医としては知りたいところである。

依頼書に臨床診断名と病変の症状の記載があると病理診断医にとって重要な情報になり、さらに、鑑別診断が記載されていれば、どのような疾患を考えていたのかが理解でき、やはりたいへん参考になる。臨床的に問題がある場合には臨床診断名のみならず、臨床症状の記載をお願いしたい。

病理組織検査報告書をみて、臨床診断とは違った診断名が書かれていることがときにあると思うが、その際にはぜひ臨床症状を再度検討していただきたい。