症例から学ぶ唾液腺腫瘍の基礎

◎岡野 公明[1)]、野田 百合[2)]、石田 光明[2)]
関西医科大学附属病院 病理部[1)]、関西医科大学附属病院 病理診断科[2)]

【はじめに】
唾液腺腫瘍の穿刺吸引細胞診は、唾液腺腫瘍における術前診断の有用な検査法の一つとして、良悪だけでなく、病理学的診断まで求められているのが現状である。腫瘍の大多数は良性腫瘍であるものの、良悪鑑別の困難な症例や、推定診断において難渋する症例も多くみられる。今回、当院で経験した唾液腺腫瘍穿刺吸引細胞診で、判定を誤ったり苦慮した症例をピックアップし、その経験を踏まえ、唾液腺腫瘍の見方・考え方を報告する。

【当院の症例結果】
2006 年～2021 年の 16 年間に当院で摘出術がなされた唾液腺腫瘍は 942 例(うち細胞診施行 642 例)あり、良性腫瘍では多形腺腫 46.7%、ワルチン腫瘍 18.6%、基底細胞腺腫 3.8%、慢性唾液腺炎 3.5%、リンパ上皮嚢胞 2.1%、筋上皮腫 1.2%、粘液嚢胞 1.0%の順であった。一方、悪性腫瘍では多形腺腫由来癌 3.3%、腺様嚢胞癌 3.0%、粘表皮癌 2.9%、悪性リンパ腫 2.4%、唾液腺導管癌 2.1%(多形腺腫由来癌の癌腫成分が唾液腺導管癌の症例を含めると 4.5%)、腺房細胞癌 1.1%、分泌癌 1.1%、転移性癌 1.0%であった。

【今回の発表内容】
1)豊富なリンパ球を含む病変のワルチン腫瘍、慢性唾液腺炎、リンパ上皮嚢胞などの症例検討
2)壊死型や化生型ワルチン腫瘍の症例検討
3)粘表皮癌と多形腺腫の鑑別が困難であった症例検討
4)多形腺腫由来癌の多形腺腫部分と癌腫部分の占有率の違いによる細胞像の検討
5)その他判定困難であった症例

【唾液腺腫瘍の穿刺吸引細胞診の診断を難しくしている理由】
1)細胞異型(核形不整やクロマチン所見など)を単純に評価するだけでは、良悪の判定が困難
2)特徴的な構造が出現していても、同様の構造パターンを示す腫瘍が多い
3)穿刺した腫瘍のごく一部のみから採取された細胞から全体像を予測する困難さ
4)変性を伴う症例が多い
5)診断者の知識や経験値が診断に大きな影響
6)実施される病院が限られ、しかも検査数もそれほど多くない

【唾液腺腫瘍の穿刺吸引細胞診の診断精度を向上させる方法】
1)年齢、性別や採取部位などの臨床所見を踏まえた判定がかなり重要
2)出現する全ての細胞や背景・物質が意義のあるものであり見過ごさず診断に役立てる
3)組織像を十分に理解する（特に、細胞異型が乏しく正確な診断の難しい低悪性度癌において）

【終わりに】
診断精度を上げるためには、検体不適正症例が減るよう臨床側とも検討し、種類、構築、構成細胞といった唾液腺腫瘍の基礎的な部分を十分理解した上で、丁寧で慎重な診断が望まれる。

連絡先：関西医科大学附属病院病理部　電話 072-804-0101