

甲状腺とリンパ節の穿刺吸引細胞診(FNAC)で肺腺癌の転移を推定した1症例

◎小原 昌彦¹⁾、水野 圭子¹⁾、安岡 香¹⁾、和田 有加里¹⁾、筒井 宏行¹⁾、頼田 顕辞¹⁾
高知赤十字病院 病理診断科¹⁾

(はじめに)甲状腺転移性腫瘍の頻度は、甲状腺悪性腫瘍の約1%と報告されている。組織型に応じた細胞像を呈し、背景に壊死を認めることが多く、他臓器癌の病歴が重要となる。今回、肺癌の既往のある患者に生じた、臨床的に原発を疑う甲状腺病変に対して、免疫染色(免染)を併用したFNACにて肺腺癌の転移を推定した1症例を報告する。(症例)70歳代男性、既往歴:左肺腺癌(5年前、下葉切除後、pT2bpN1cM0、pStage II B)、現病歴:経過観察中に、甲状腺左葉の腫瘍性病変と周囲リンパ節腫大が指摘され、当院紹介となった。両病変に対しFNACが施行され、細胞診判定はいずれも悪性、甲状腺原発腫瘍より肺腺癌の転移の可能性が高いと報告した。その後、甲状腺左葉切除と頸部リンパ節郭清が施行され、肺腺癌の甲状腺とリンパ節(LN)への転移と診断された。(細胞所見)甲状腺とLNの病変には、いずれも類似した細胞を示す上皮集塊(主にシート状)が多数認められ、甲状腺の細胞像では壊死性背景がみられた。上皮細胞は類円形腫大核で、クロマチンは顆粒状に増量、すりガラス状核、核溝、核内細胞質封入体、核分裂、多形性は認められなかった。免染では、異型細胞はCK7(+),CK20(-),TTF-

1(+),napsinA(-),thyroglobulin(-),PAX8(-),SP-A(-)の結果であった。(組織所見)甲状腺左葉中心部に最大径20mmの分葉状白色充実性結節が認められ、立方状異型細胞が管状、乳頭状、微小乳頭状(10%未満)に増殖し、甲状腺乳頭癌(PTC)を示唆する核所見はなかった。中心部は腫瘍の凝固壊死を認めた。頸部LNにも同様の腫瘍を認めた。腫瘍の細胞・組織所見は、既往の原発性肺癌に類似していた。免染はnapsinA(+), thyroglobulin(少数+)以外は細胞診と同様であった。(考察)甲状腺FNACにて壊死を伴う腫瘍として未分化癌、低分化癌、転移性癌、好酸性細胞型濾胞性腫瘍、PTCが鑑別に挙がる。出現した多くの異型集塊はシート状で、高分化成分が推測され、病歴も考慮し、PTCと肺腺癌の鑑別を主な目的とした免染を併用し、正確な細胞診報告ができた。肺腺癌は稀にPTCの細胞・組織像を呈することがあり、甲状腺に転移した肺腺癌は稀にthyroglobulin(+となる)ことがある。そのため、甲状腺FNACにおいては病歴を必ず確認し、核所見にてPTCと推定できても、肺腺癌の既往がある場合にはその細胞像をレビューし、必要に応じて複数の免染を併用する姿勢が求められる。

細胞診断と組織診断が不一致であった甲状腺髄様癌症例

◎和田 裕貴¹⁾、尾崎 萌¹⁾、渡邊 拓¹⁾、越智 景子¹⁾、岡田 渚¹⁾、木下 幸正¹⁾、兵頭 直樹¹⁾、川本 光江¹⁾
愛媛県立中央病院¹⁾

【はじめに】

細胞診ガイドラインにおける甲状腺髄様癌の出現頻度は甲状腺悪性腫瘍の1~2%と記載されており、その細胞所見は核クロマチンが粗大顆粒状で、腫瘍細胞の結合性が弱く、小型で類円形や紡錘形など様々な形態を呈し、アミロイド物質が約半数の症例に認められる。また、腫瘍マーカーとしては Calcitonin や CEA が用いられている。今回われわれは、細胞診断と組織診断が不一致であった甲状腺髄様癌の症例を経験したので報告する。

【症例1】

70歳代男性。胸腺腫の既往があり、当時より甲状腺左葉に結節が認められていた。術後のフォロー中に結節の増大が見られたため、精査目的で17mmのやや低エコー腫瘤に対し穿刺吸引細胞診が施行された。細胞採取量は少数であったものの紡錘形の核を有する細胞が見られたため、既往歴も考慮して胸腺腫の転移を疑った。

【症例2】80歳代女性。甲状腺左葉に80mm程度の腫瘤と両側頸部にLN腫大を認め、PET-CTの結果から悪性リンパ腫や

甲状腺癌が疑われたため穿刺吸引細胞診が施行された。

核腫大や核クロマチン増量を示す異型細胞を孤立散在性や集塊状に認めた。また核内細胞質封入体やICLが散見されたため、甲状腺乳頭癌や低分化癌を疑った。

【まとめ】2症例とも細胞診では髄様癌と異なる診断結果であったが、その主な原因として既往歴や乳頭癌に特徴的な核内細胞質封入体が見られたことがあげられる。しかしながら、改めて標本を見直すとアミロイドと思われる物質がごく少数見られ、紡錘形核や裸核の細胞が出現し、粗大顆粒状の核クロマチンパターンを認めるなど髄様癌と推定できる所見が確認できた。以上のことから、甲状腺細胞診では発生頻度が低いものの髄様癌の可能性も考慮して細胞学的特徴を念頭に置きながら観察することが重要である。

連絡先：089-947-1111（内線：2331）

細胞診で推定困難であった顎下腺腺様嚢胞癌の一例

◎若藤 諒¹⁾、坂本 真吾¹⁾、松本 優衣¹⁾、高島 香菜子¹⁾、三好 陽子¹⁾、門屋 孝志¹⁾、窪田 裕美¹⁾、高石 治彦¹⁾
松山赤十字病院¹⁾

【はじめに】

腺様嚢胞癌は全唾液腺腫瘍の5~10%を占める唾液腺悪性腫瘍であり、40~60歳代に好発する。主な組織構築から、篩状型、管状型、充実型の3型に分類される。今回、我々は細胞診で推定困難であった充実型の腺様嚢胞癌症例を経験したので報告する。

【症例】

60歳代、女性。左顎下部腫脹を自覚し、精査目的に当院耳鼻科を紹介された。左顎下腺の穿刺吸引細胞診(FNA)にて良性腫瘍あるいは低異型度悪性腫瘍が疑われ、摘出手術を行った。摘出後の組織にて腺様嚢胞癌(充実型)と診断された。

【細胞所見】

出血性背景に、小型上皮細胞が管状~球状、乳頭状構造の大小の集塊で出現していた。集塊の細胞は小型で異型に乏しいが、核密度は上昇し増生傾向にあり、上皮の密な出現パターンや集塊辺縁の柵状配列から、基底細胞腺腫をはじめとした良性腫瘍、あるいは低異型度悪性腫瘍を疑った。

【組織所見】

左顎下腺に長径約3cmの多結節状に増殖する充実性病変を認めた。粘液腫状間質を背景に、N/C比の高い細胞が不整な充実性胞巣を形成して増殖していた。偽腺腔を伴う篩状構造や、2相性を示す腺管成分も混在し、互いに移行が見られた。充実胞巣周囲には細胞の柵状配列がうかがえるため基底細胞腺癌との鑑別が難しいが、腺様嚢胞癌(充実型)と診断された。

【まとめ】

本症例の細胞像は充実成分主体であり、篩状構造や腺管成分の指摘が困難であったため、判定に難渋したと考える。しかし、充実型の腺様嚢胞癌は他の亜型(篩状型、管状型)と異なって高悪性度であり、術前の細胞診で鑑別に挙げられれば患者の予後予測に有用である。

唾液腺FNAにおいて均一な小型細胞からなる腫瘍を見たときには、予後不良な本腫瘍も鑑別の一つとして念頭に置くべきと考える。

連絡先 089-924-1111(内線 3431)