

第67回日本臨床細胞学会総会（横浜）2026.06.14

【高異型細胞腫瘍】

テーマ：唾液腺細胞診のピットフォール



○河原明彦CT¹⁾ 安倍秀幸CT¹⁾ 牧野諒央CT¹⁾ 熊谷天斗CT¹⁾ 高瀬頼妃呼CT¹⁾
谷川雅彦MD²⁾ 塩賀太郎MD²⁾ 近藤礼一郎MD²⁾ 秋葉 純MD²⁾ 草野弘宣MD¹⁾

志は時を越えて。 100th Anniversary



久留米大学
KURUME UNIVERSITY

久留米大学は2028年に創立100周年を迎えます。

第67回 日本臨床細胞学会総会・学術集会

COI開示

筆頭演者名： 河原 明彦

今回の演題に関して開示すべきCOIはありません

症 例

患 者：30歳代，男性

主 訴：右耳下部痛，右顎下部腫脹

現病歴：20XX年前より右顎下部の腫脹を自覚し，
近郊の耳鼻咽喉科を受診した。
右顎下部腫瘍を指摘され経過観察となっていた。
20XX+2年，腫瘤の増大を認めたため，当院紹介となった。

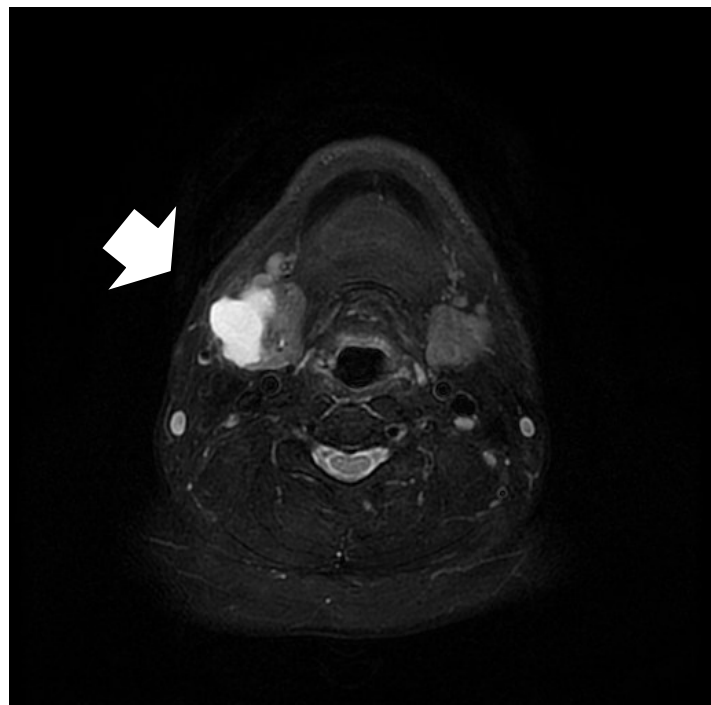
触 診：右顎下部に可動性はあるがやや硬く，可動性が制限された
腫瘤を触知した。

画像所見：エコーで腫瘤は約30mm大、低エコー領域を伴う結節性病変
として認められた。

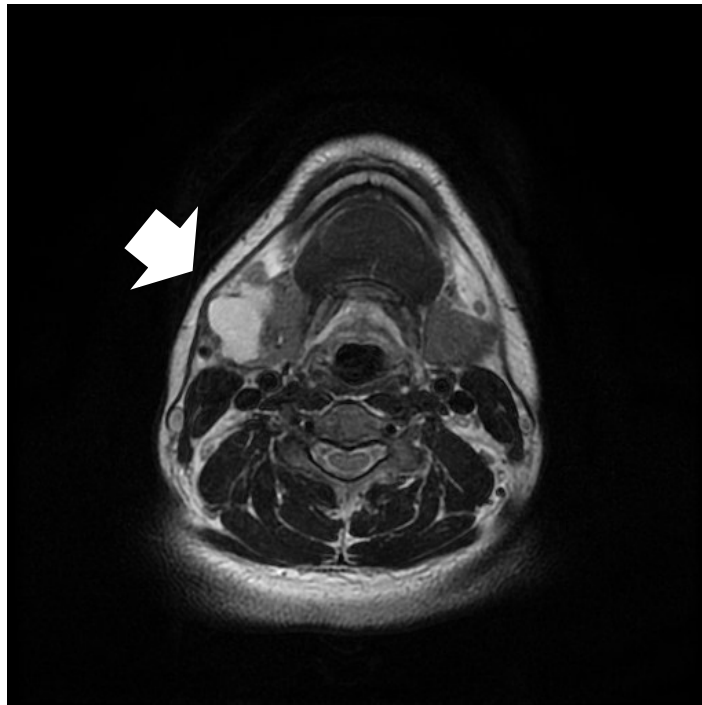
細胞診：穿刺吸引細胞診では，黄褐色調の内容液が採取された。
通常塗抹法（Pap.とMGG）とLBC法による標本作製を施行した。

画像所見

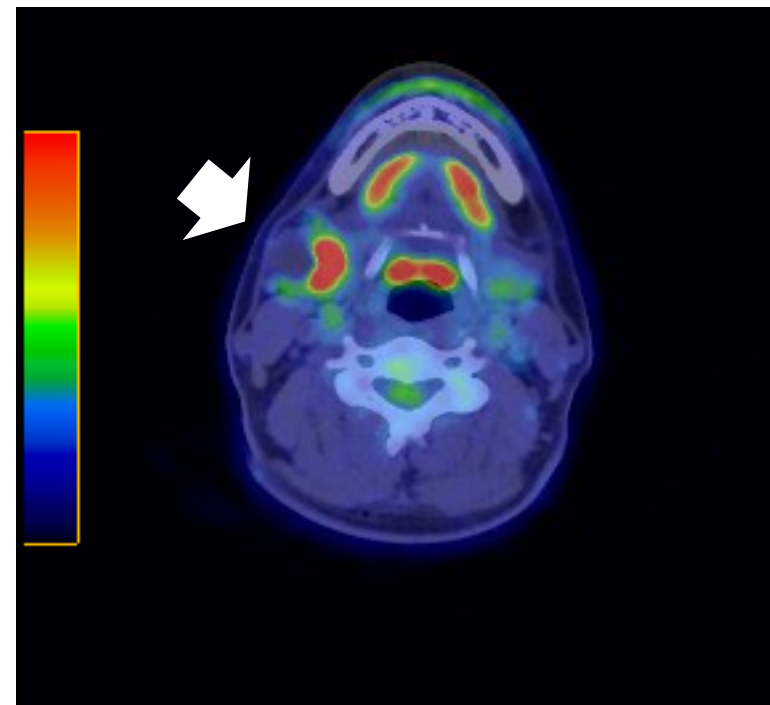
T1



T2



PET



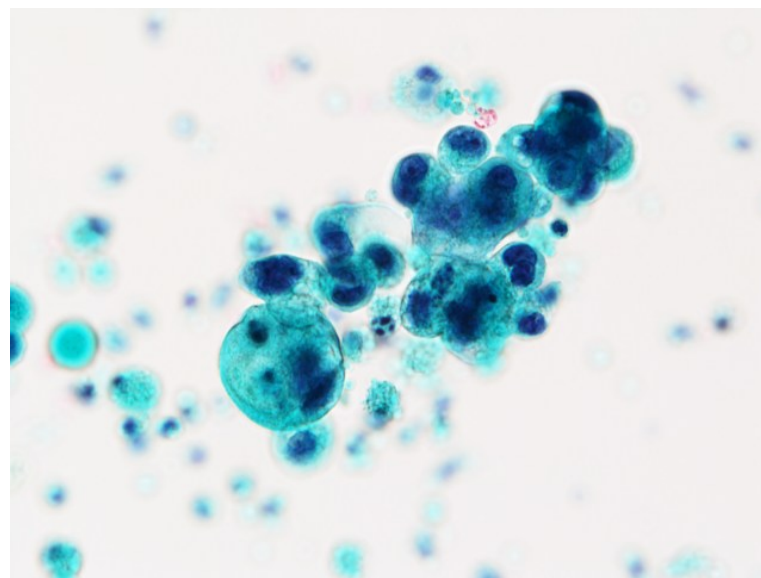
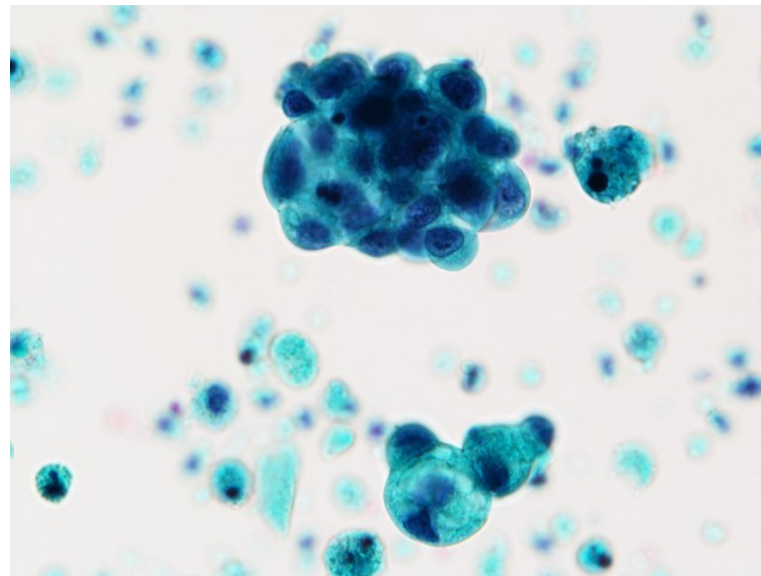
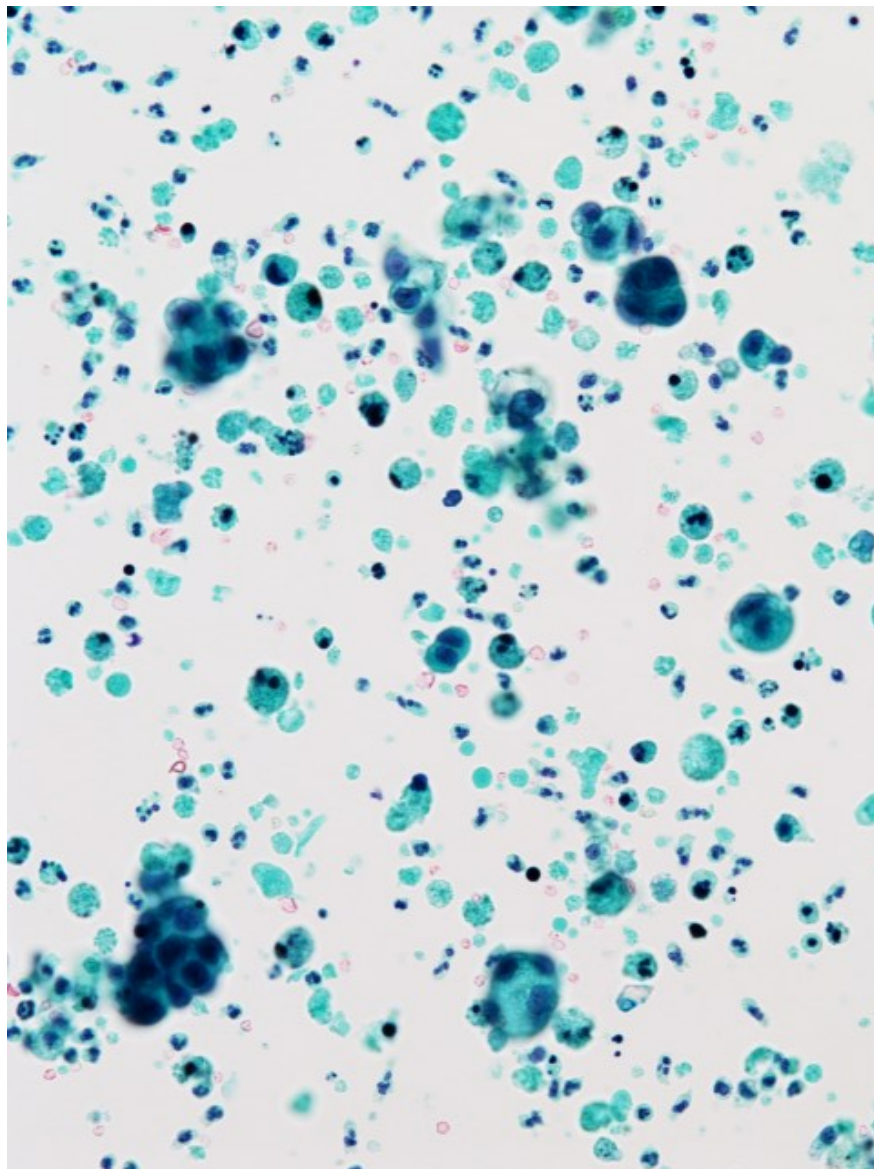
MRI所見

境界明瞭な嚢胞性成分を認め、嚢胞周囲には不整形の増強効果を示す領域が存在。充実成分は多結節状～やや分葉状の形態を呈し、悪性を示唆する。

PET所見

右顎下腺は腫大して、嚢胞性病変の辺縁に $SUV_{max}=16.74$ の集積を認める。

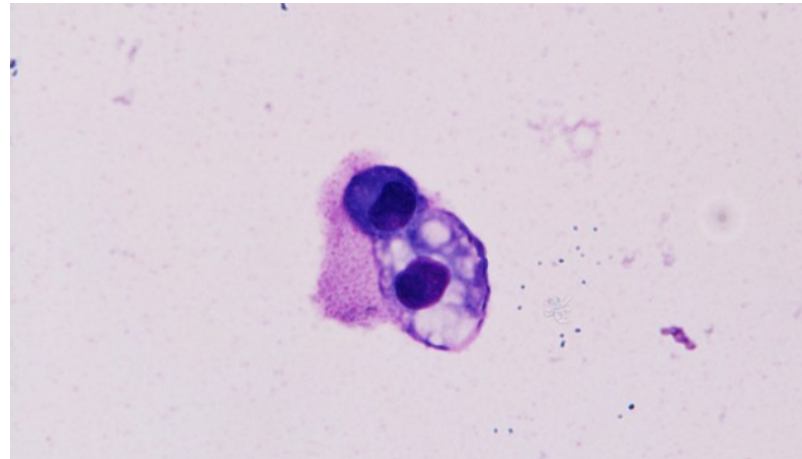
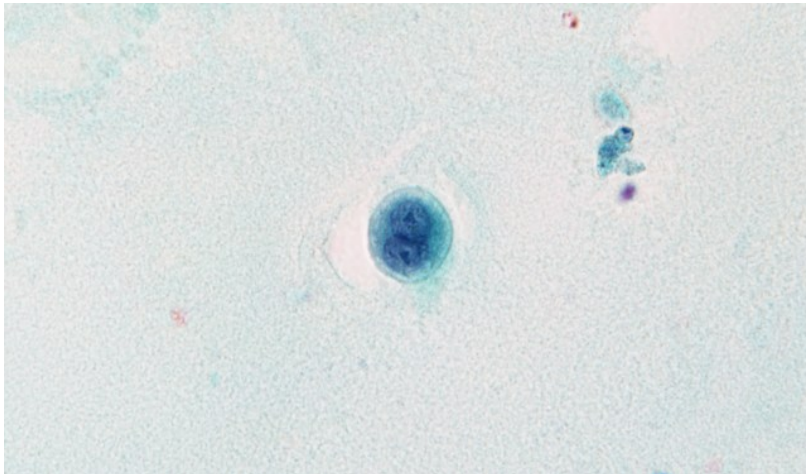
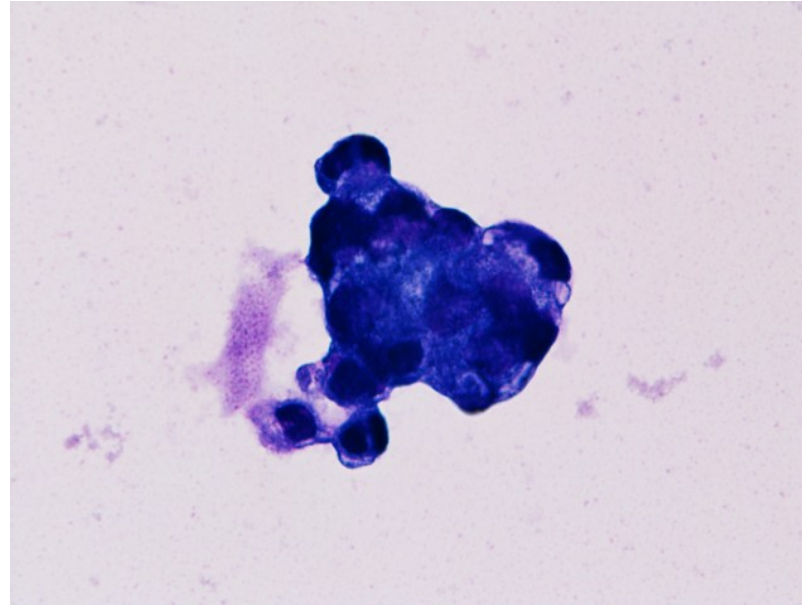
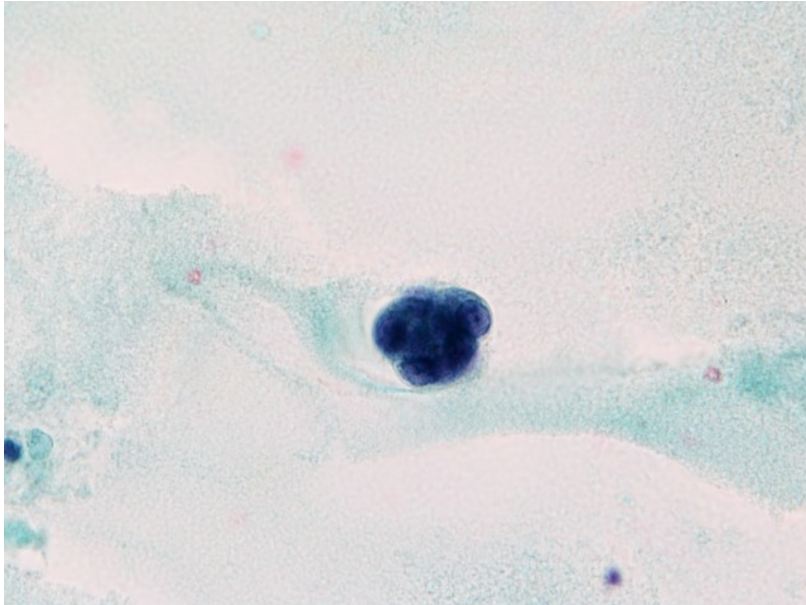
穿刺吸引細胞診：LBC法パパニコロウ染色



細胞像のポイント

1. 背景：壊死
2. 細胞量：多量
3. 細胞異型：中～高度
4. 細胞質内粘液：－
空胞：＋

穿刺吸引細胞診：従来法パパニコロウ染色とメイギムザ染色



細胞像のポイント

1. 背景：粘液様
2. 細胞量：少量
3. 細胞異型：軽度
4. 細胞質内粘液：－
空胞：＋

ミラノシステムの選択肢

1. 不適正
2. 非腫瘍性
3. 意義不明な異型(AUS)
4. 腫瘍：良性
5. 腫瘍：良悪性不明な
唾液腺腫瘍(SUMP)
6. 悪性の疑い
7. 悪性

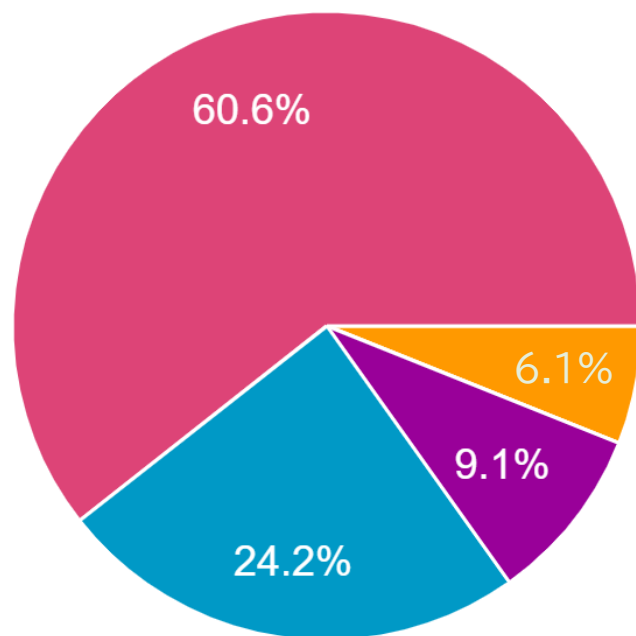
組織型推定

1. 腺房細胞癌
2. 分泌癌
3. 粘表皮癌
4. 導管内癌
5. 唾液腺導管癌
6. その他

【ワークショップ14】事前投票結果：第67回日本臨床細胞学会総会（春期大会）

症例3 選択肢1【ミラノシステム診断区分】

33 件の回答

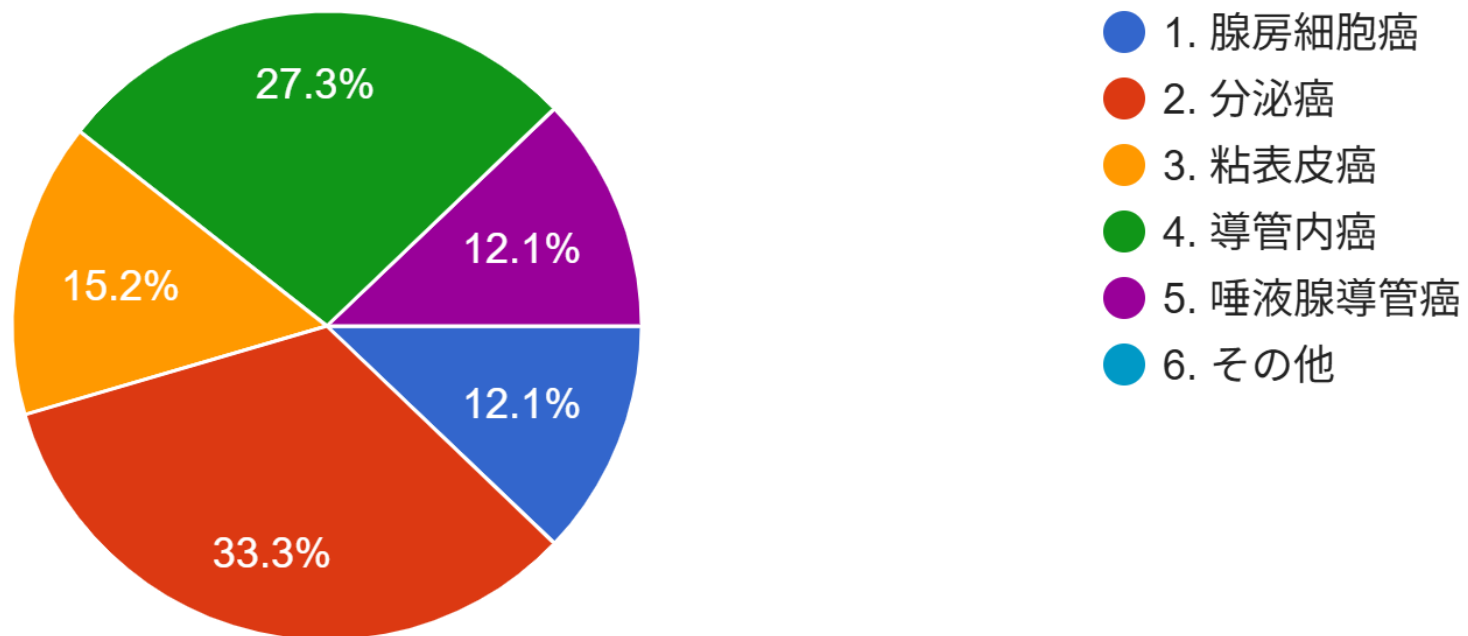


- 1. 不適正
- 2. 非腫瘍性
- 3. 意義不明な異型(AUS)
- 4. 良性腫瘍
- 5. 良悪性不明な唾液腺腫瘍(SUMP)
- 6. 悪性疑い
- 7. 悪性

【ワークショップ14】事前投票結果：第67回日本臨床細胞学会総会（春期大会）

症例3 選択肢2【組織型推定】

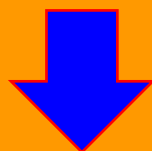
33 件の回答



本症例の臨床細胞所見

臨床所見：若年者で経過観察あり

画像所見：嚢胞形成あり



嚢胞形成を伴う
低悪性度腫瘍を想定？

	通常法	LBC法
1. 背景	粘液様	壊死様
2. 細胞量	少	多
3. 細胞異型	軽度	中～高度
4. 細胞質内 粘液 空胞	— +	— +

嚢胞形成を伴う唾液腺腫瘍

悪性腫瘍

- 腺房細胞癌
- 分泌癌
- 粘表皮癌
- 導管内癌
- 上皮筋上皮癌

良性腫瘍・病変

- ワルチン腫瘍
- 基底細胞腺腫
- 多形腺腫
- 管状腺腫
- 管内乳頭腫
- リンパ上皮性嚢胞
- 嚢胞腺腫
- 脂腺腺腫
- 硬化性多嚢胞腺症

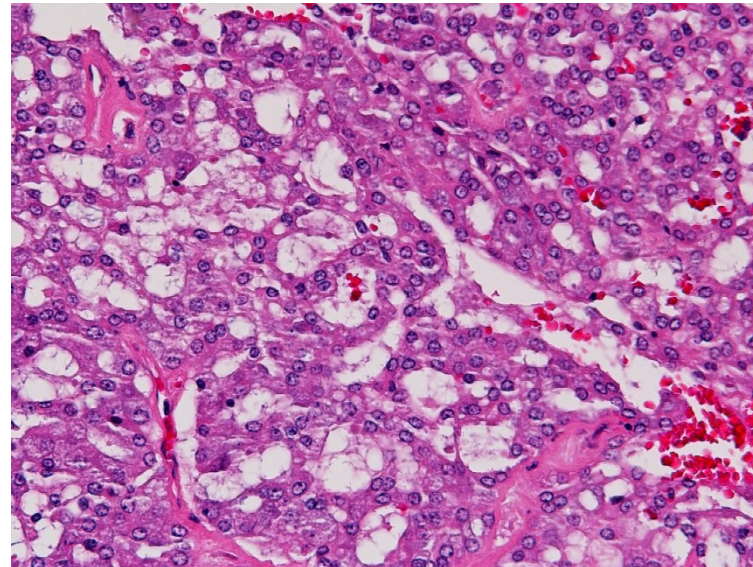
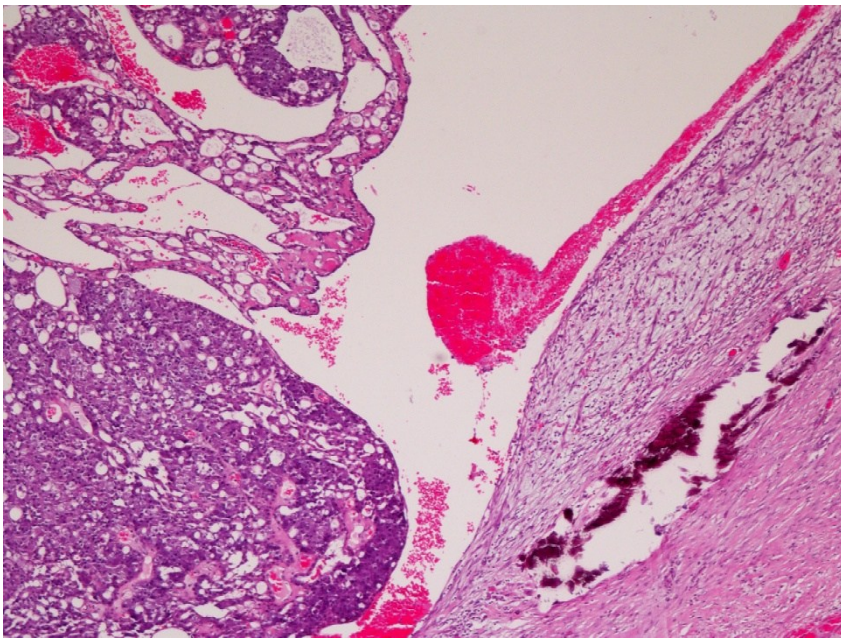
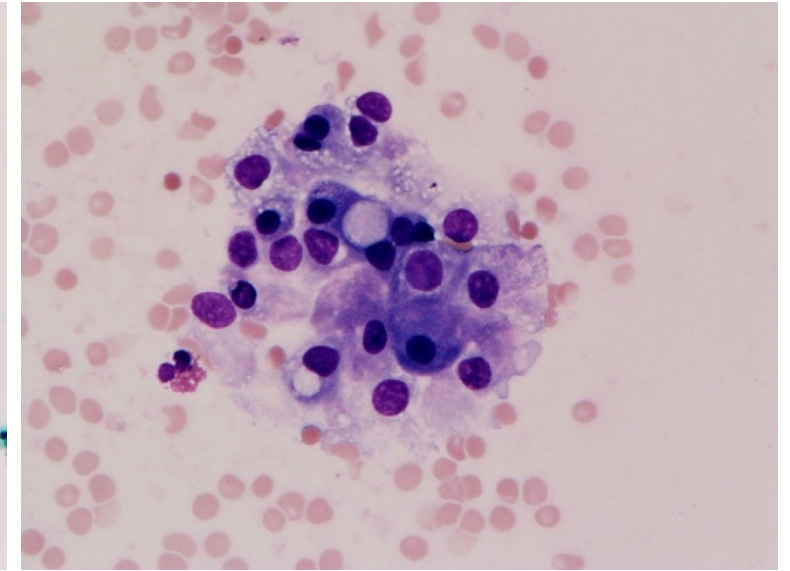
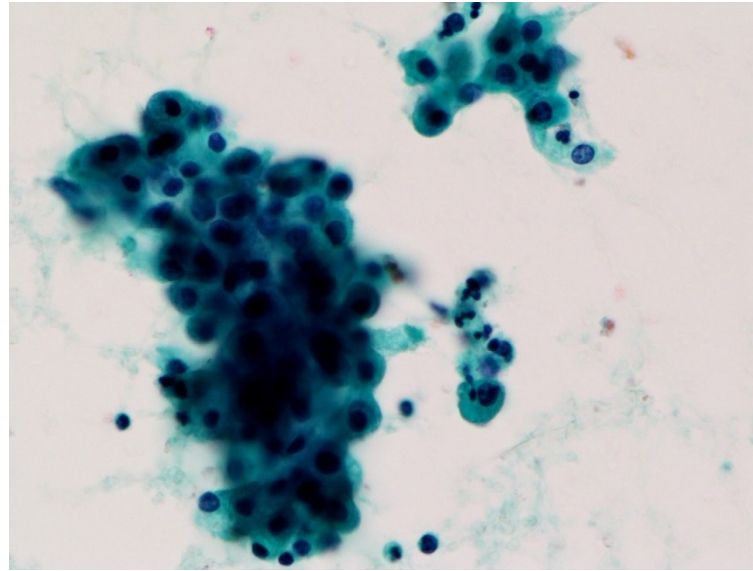
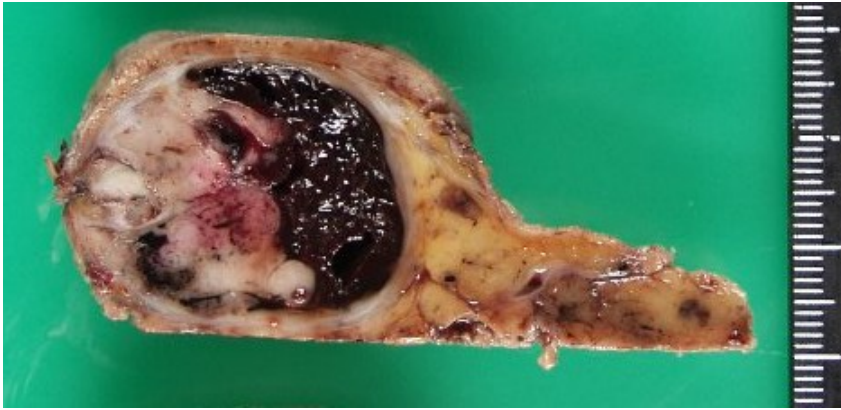
頭頸部には、先天性疾患、感染性／炎症性疾患、良性腫瘍、原発性および二次性悪性腫瘍など、嚢胞性腫瘍として現れる疾患が多岐にわたるため、各症例を非常に慎重に評価する必要がある。

唾液腺細胞診ミラノシステム、第1章より抜粋
外科病理学第5版 唾液腺 p181-184

Vegni F, et al. Cystic lesions in the salivary gland. Pitfalls to be avoided on cytology.
Cytopathology. 2023;34:542-550.

Vazquez Salas S, et al. Head and Neck Cystic Lesions: A Cytology Review of Common and Uncommon Entities.
Acta Cytol. 2022; 66: 359-370.

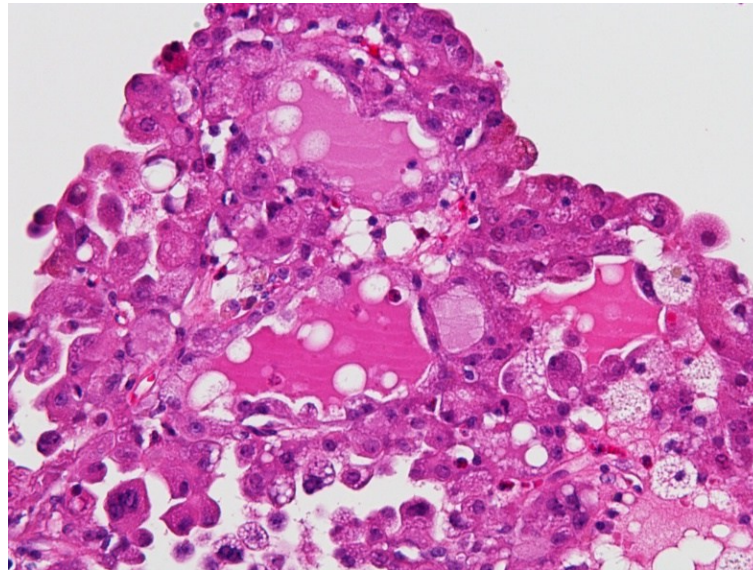
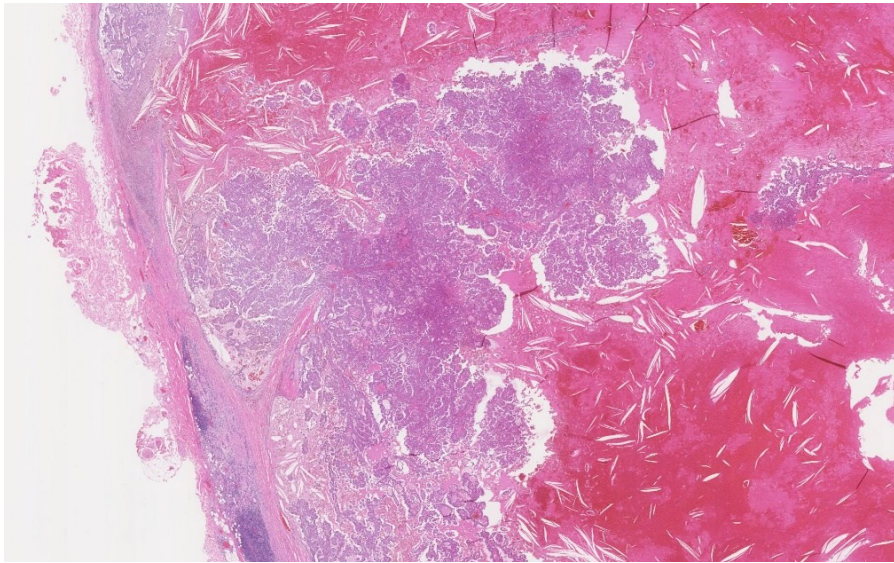
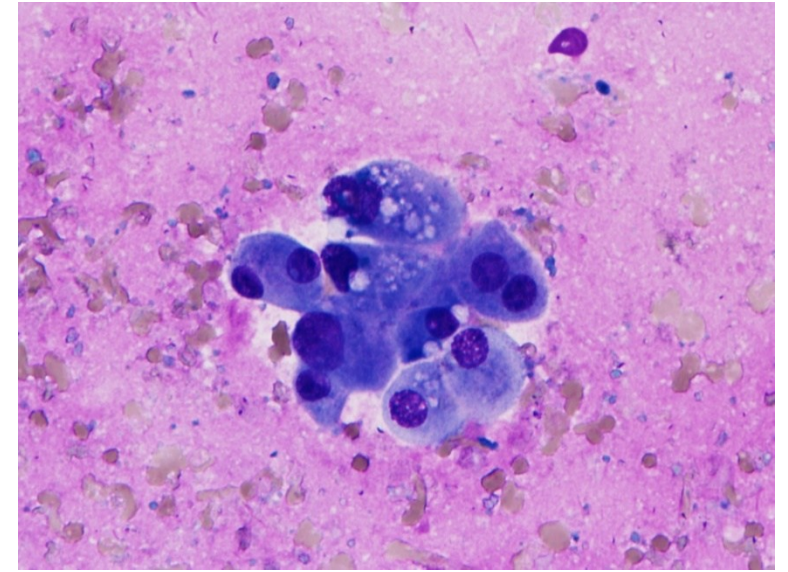
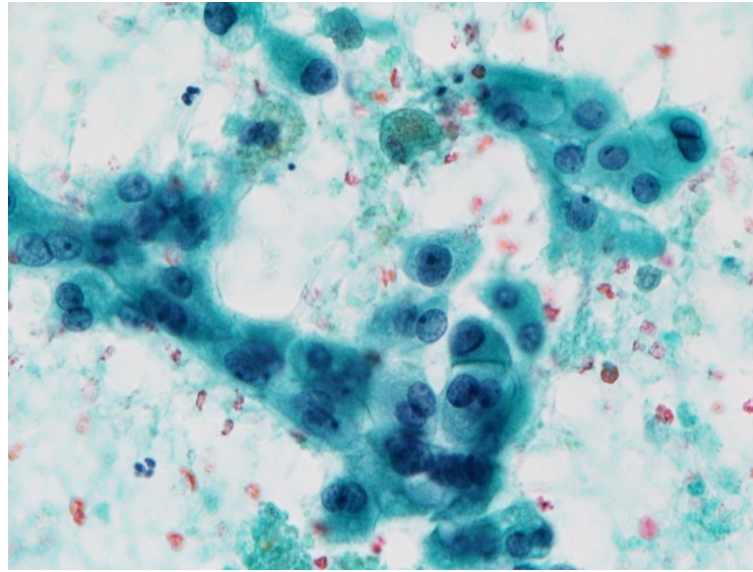
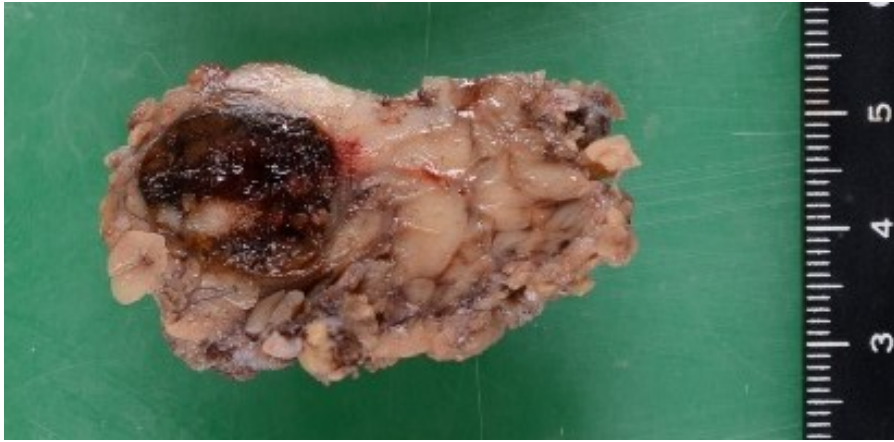
腺房細胞癌 (Acinic cell carcinoma)



細胞像のポイント

1. 背景：出血・組織球
2. 細胞量：少～中等度量
3. 細胞異型：軽度
4. 細胞質内粘液：－
空胞：＋

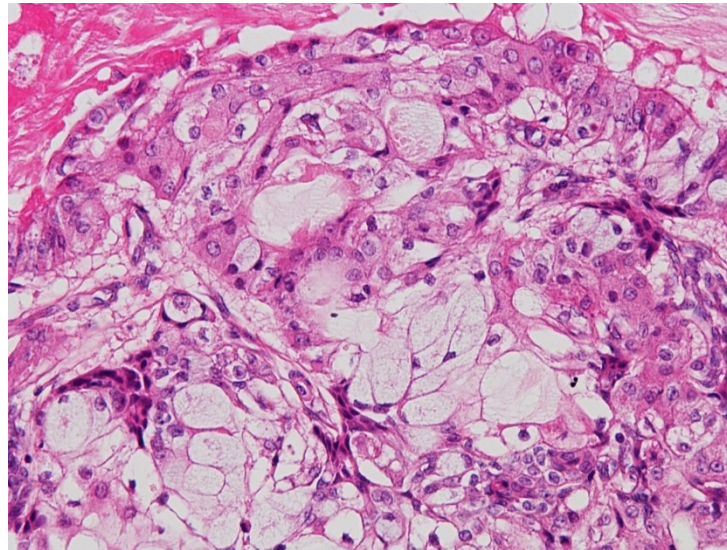
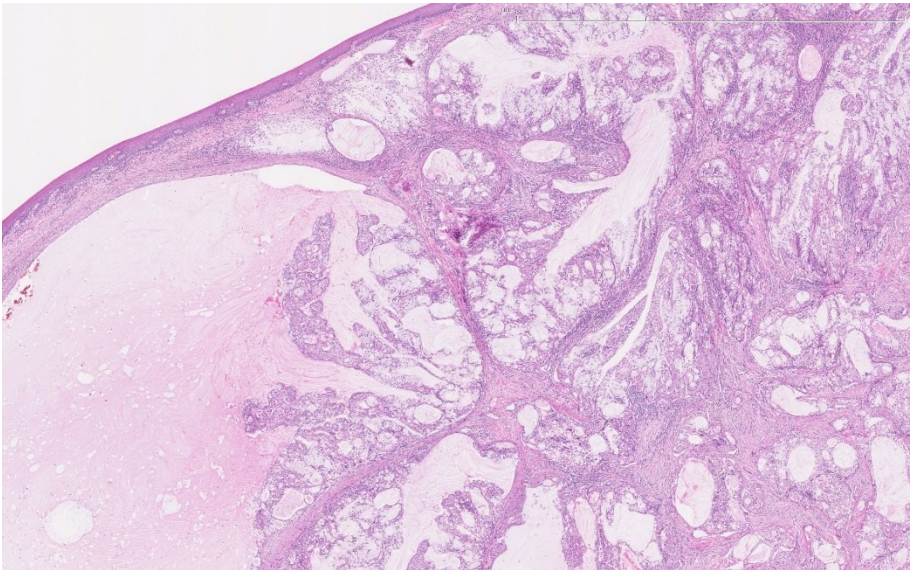
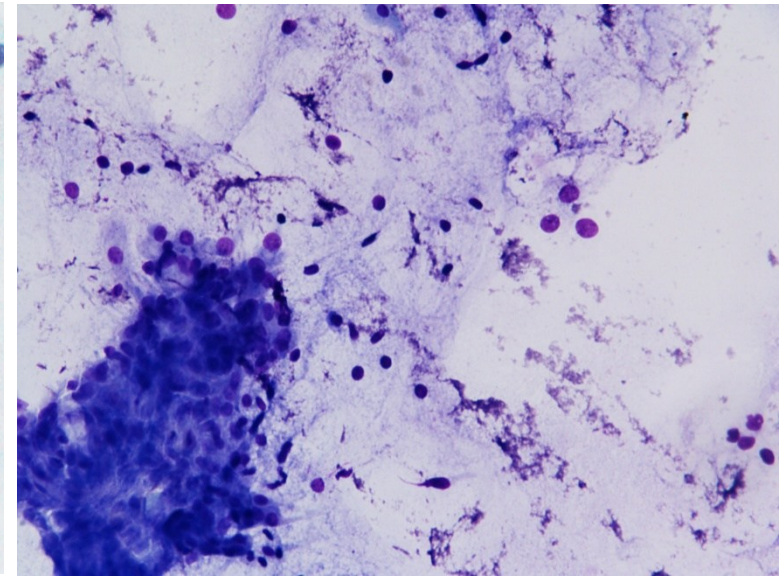
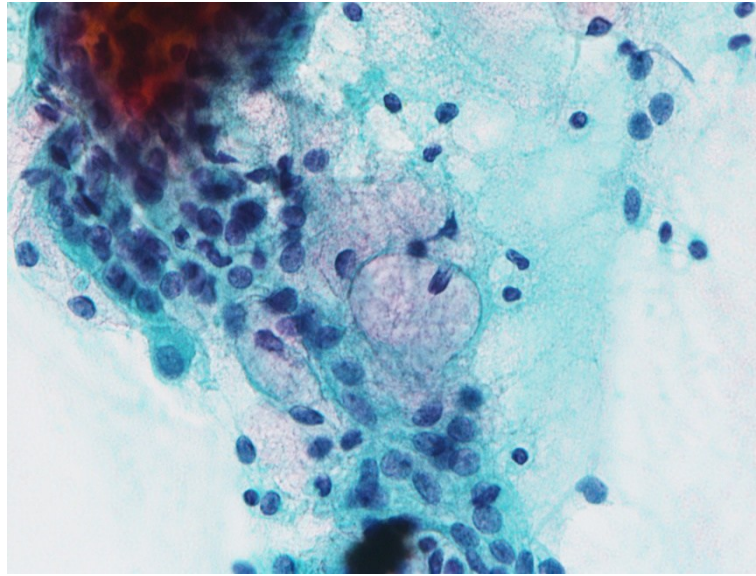
分泌癌 (Secretory carcinoma)



細胞像のポイント

1. 背景：出血・組織球
2. 細胞量：多量
3. 細胞異型：中等度
4. 細胞質内粘液：－
空胞：＋

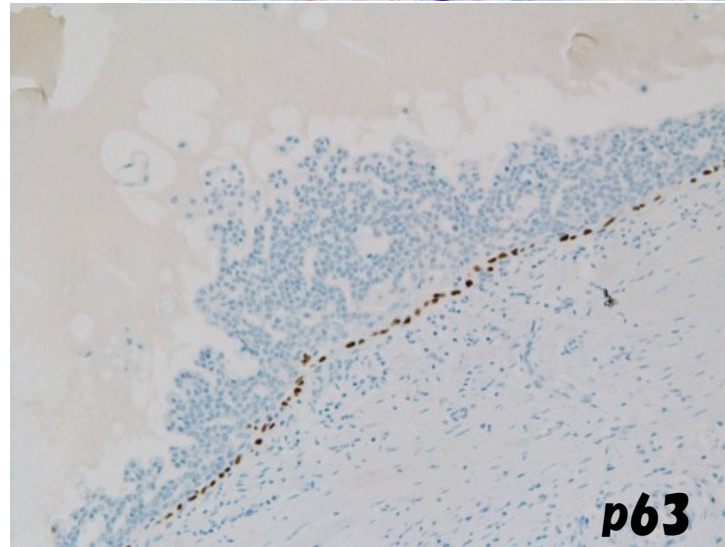
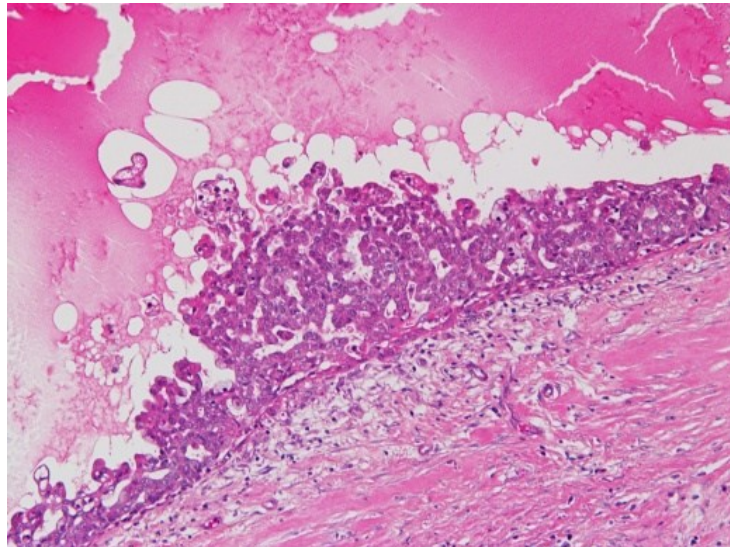
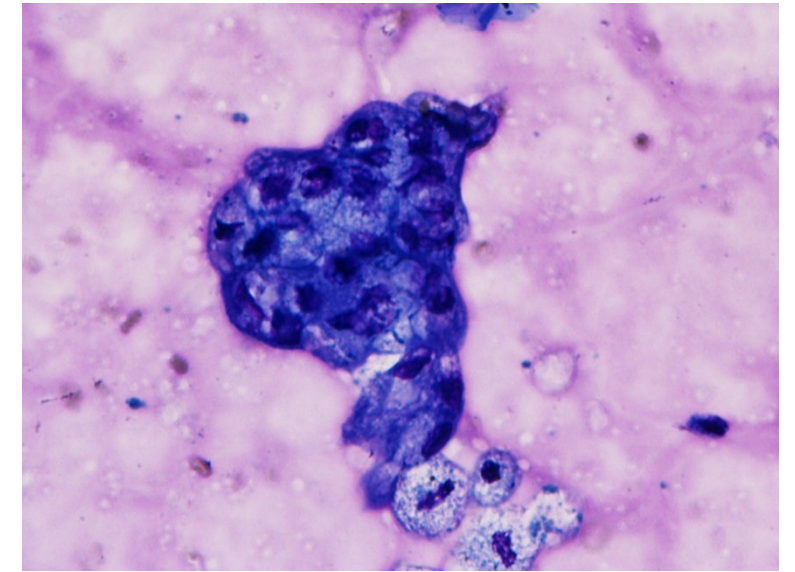
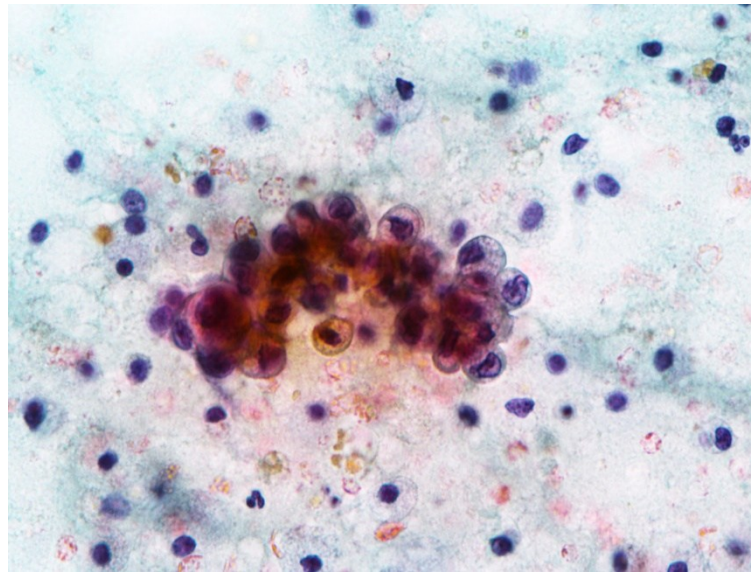
粘表皮癌 (Mucoepidermoid carcinoma)



細胞像のポイント

1. 背景：粘液
2. 細胞量：少～中等度量
3. 細胞異型：軽～中等度
4. 細胞質内粘液：+
空胞：-

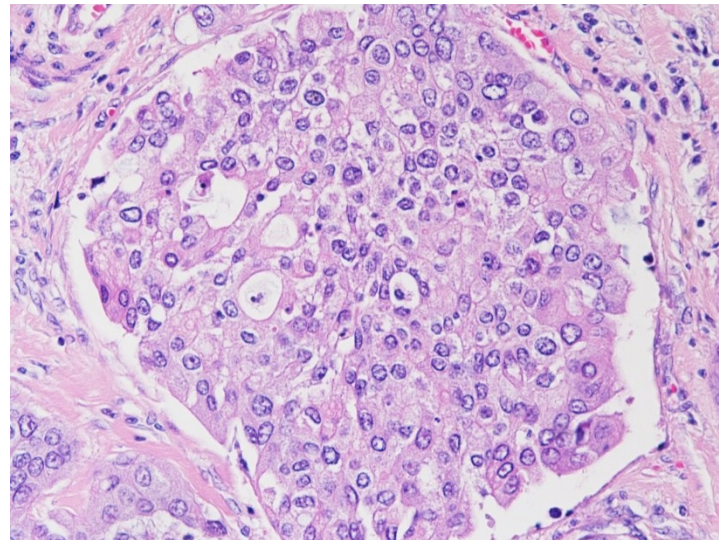
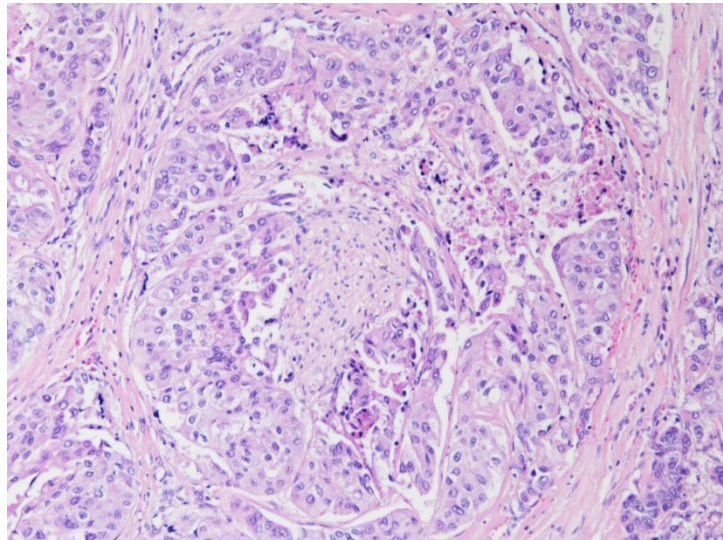
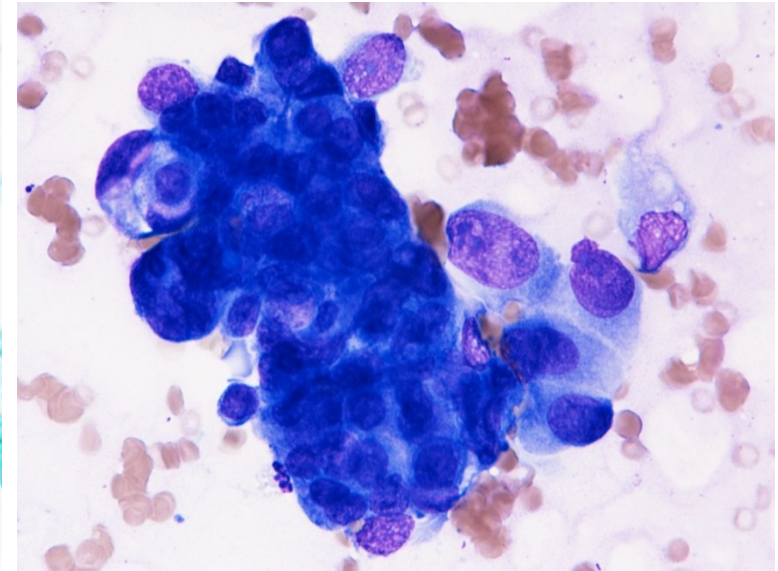
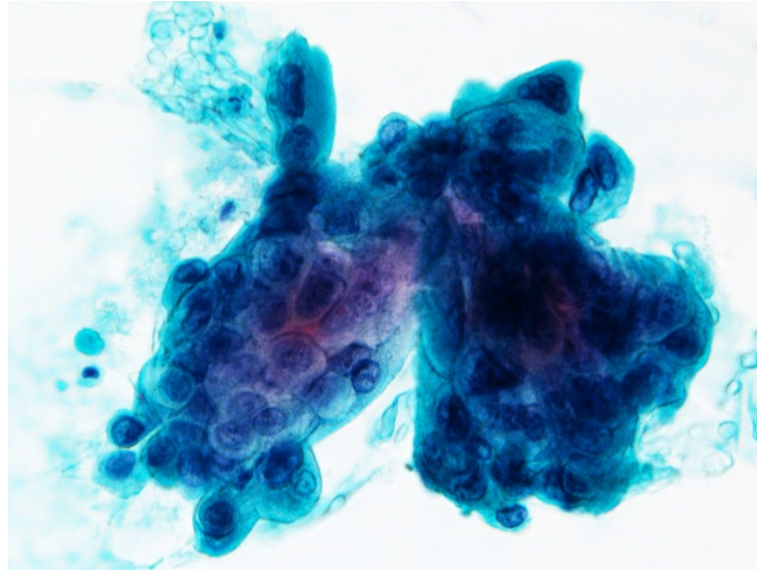
導管内癌 (Intraductal carcinoma)



細胞像のポイント

1. 背景：出血・組織球
2. 細胞量：少量
3. 細胞異型：軽度
4. 細胞質内粘液：±
空胞：+

唾液腺導管癌 (Salivary duct carcinoma)



細胞像のポイント

1. 背景：出血・壊死
2. 細胞量：中等度～多量
3. 細胞異型：高度
4. 細胞質内粘液：±
空胞：－

嚢胞形成を伴う唾液腺導管癌の報告例

年齢	報告例
69/M	Kim Y, Park JU. Cystic Salivary Duct Carcinoma Penetrated by Facial Nerve. Arch Plast Surg. 2022 Jul 30;49(4):523–526.
78/M	Yorita K, et al. Macrocytic and non-necrotic salivary duct carcinoma of the submandibular gland: A case report. Radiol Case Rep. 2024 May 7;19(8):3049–3055.

Cystic Salivary Duct Carcinoma Penetrated by Facial Nerve

Yunghoon Kim, MD¹  Ji-Ung Park, MD, PhD¹ 

¹ Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Seoul National University College of Medicine, Seoul National University Boramae Hospital, Seoul, Korea

Arch Plast Surg 2022;49:523–526.

Address for correspondence Ji-Ung Park, MD, PhD, Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Seoul National University Boramae Medical Center, Seoul National University College of Medicine, 5 Gil 20, Boramae-Road, Dongjak-Gu, Seoul, 156-707, Korea (e-mail: alfbskan@gmail.com).

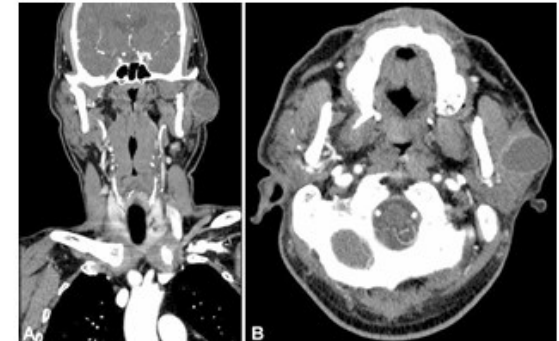
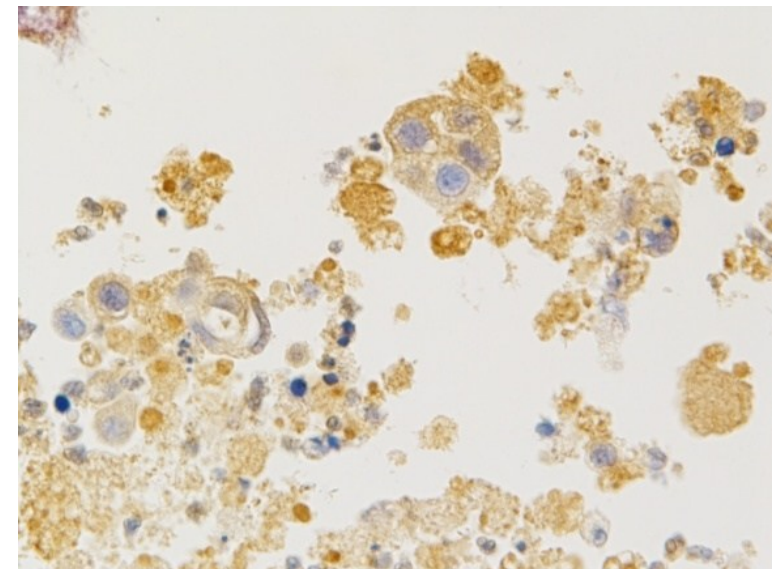
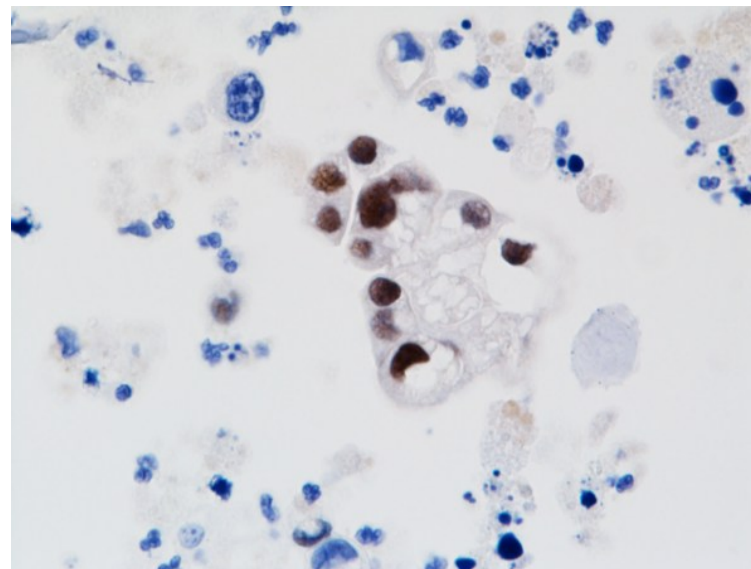
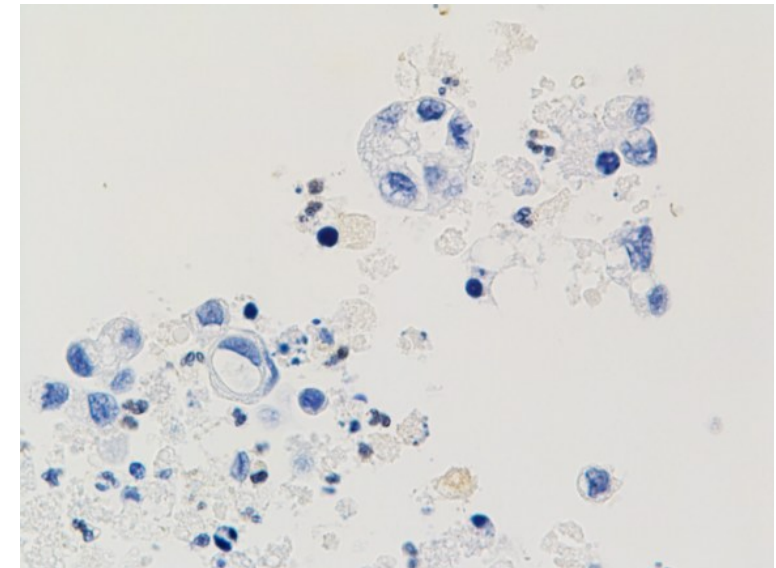
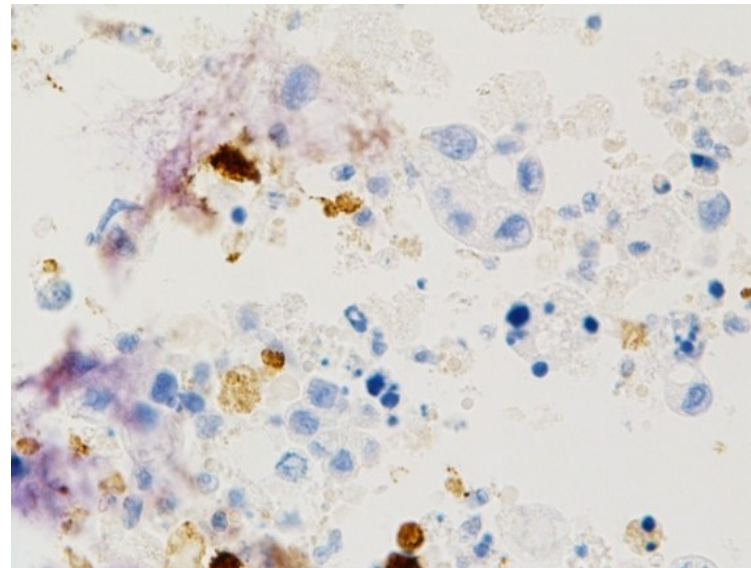
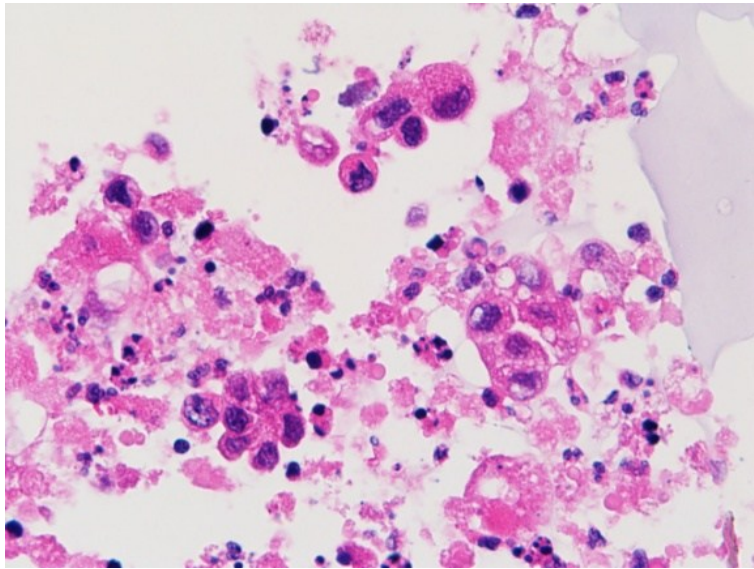


Fig. 1 Computed tomography image indicating a round cystic mass at left parotid gland. (A) Coronal view of the cystic mass. (B) Axial view of the cystic mass.

細胞診鑑別アトラス：小嚢胞を伴う唾液腺導管癌の症例が掲載されている(p276).

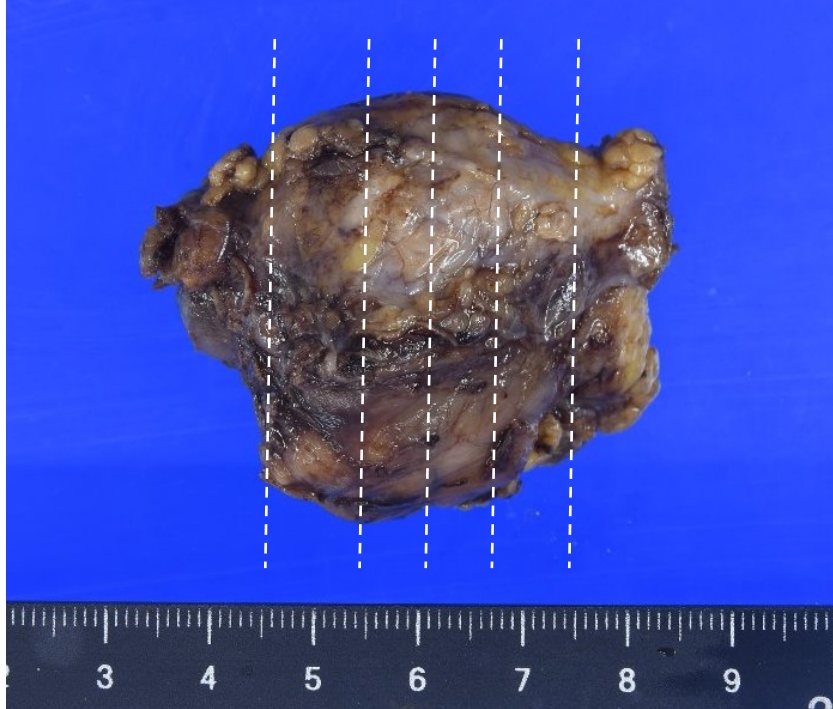
補助検査(IHC) / セルフロック



Mammaglobin (-)	S-100 protein (-)
Androgen Receptor (+)	pSTAT5 (-)

肉眼所見

摘出像



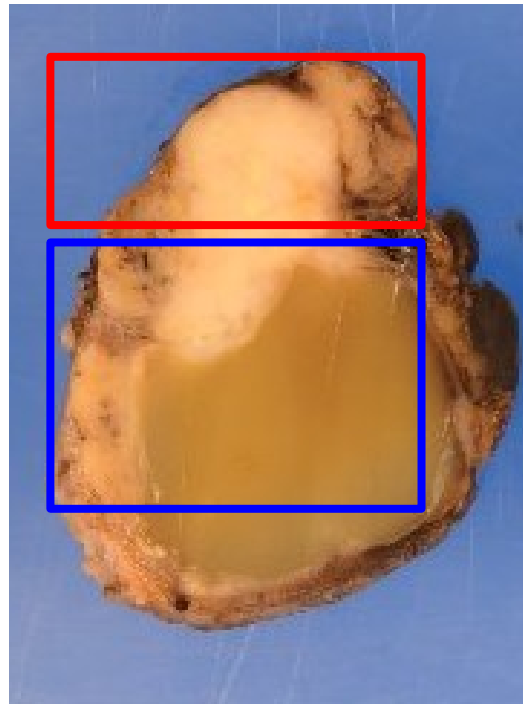
38mm×32mmの腫瘍
(右顎下部腫瘍切除術+右頸部郭清術)

断面像

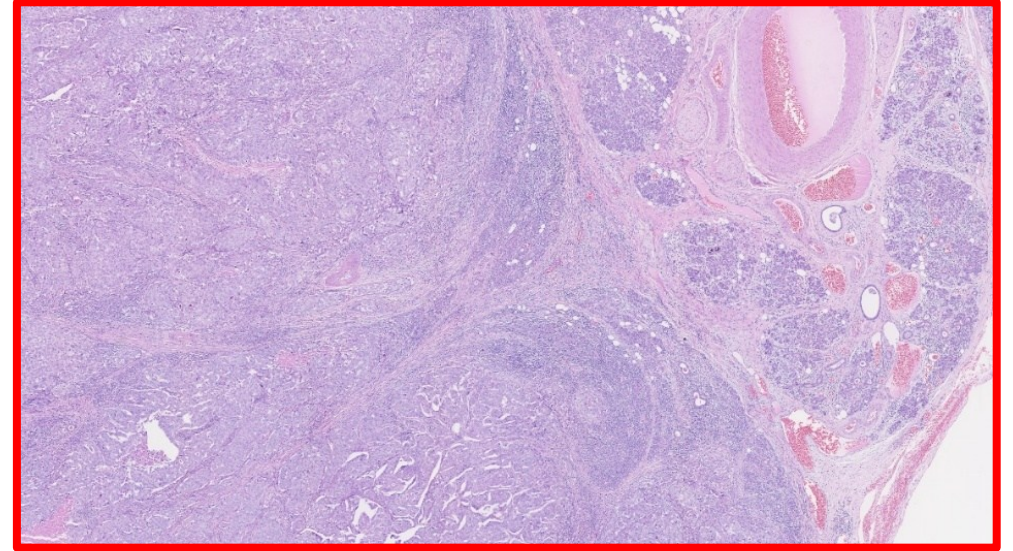
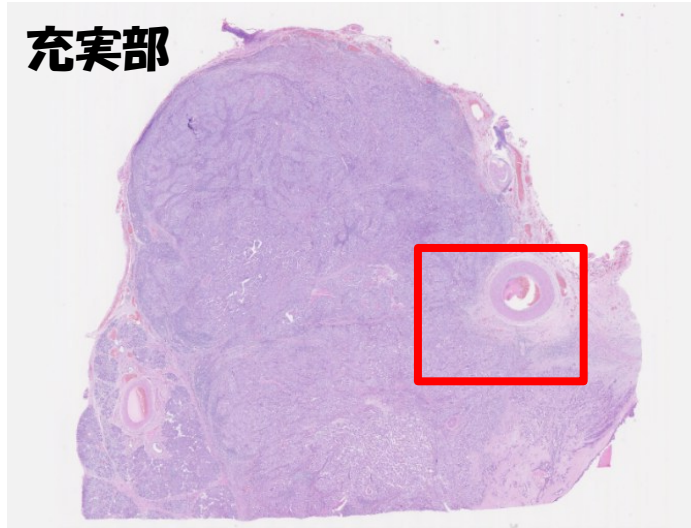


肉眼的に白色調で境界不明瞭な充実部
と嚢胞部が混在する

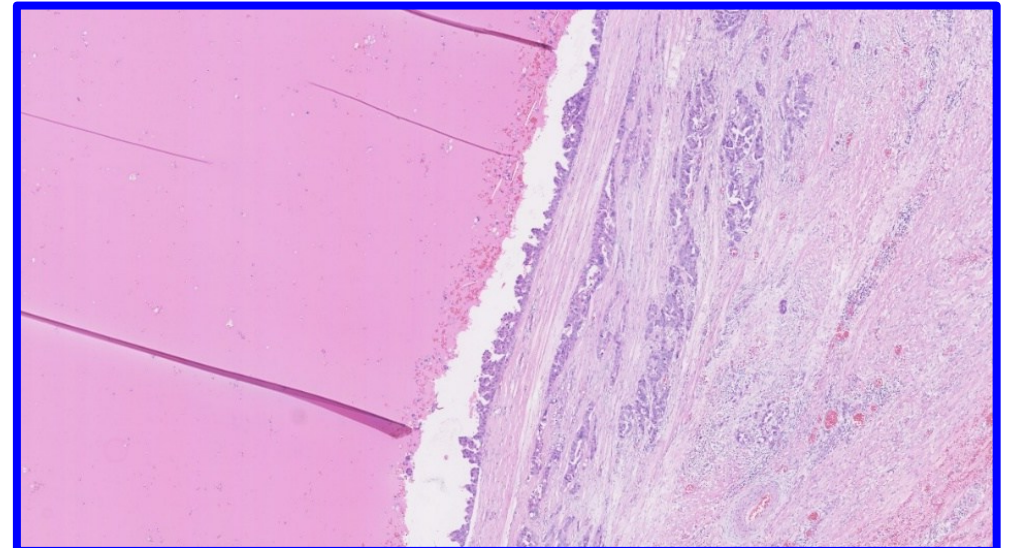
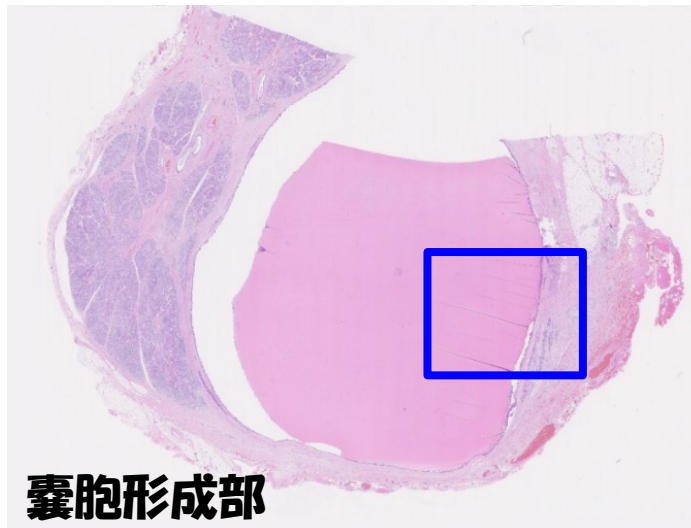
ルーペ像



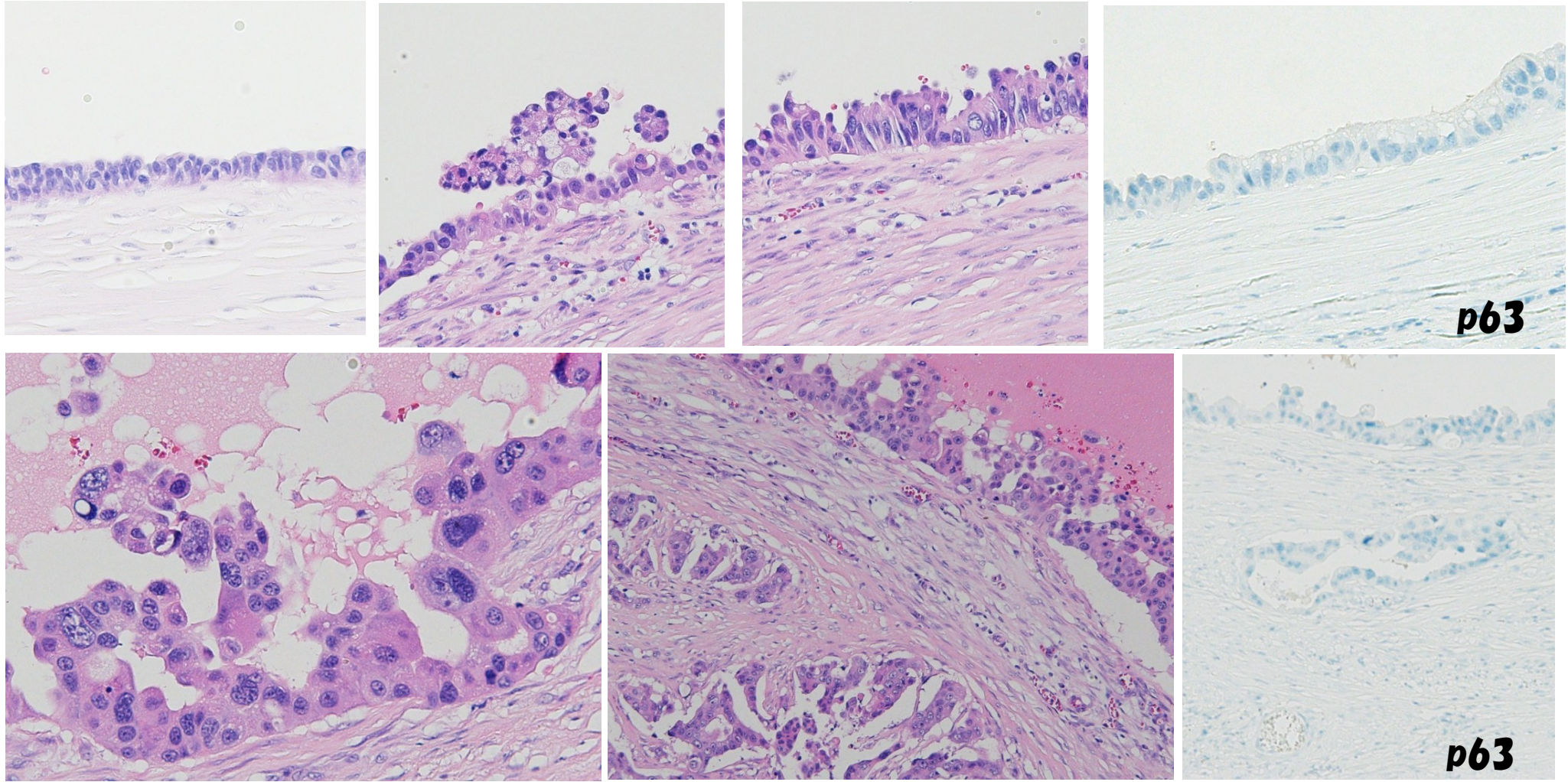
充実部



嚢胞形成部

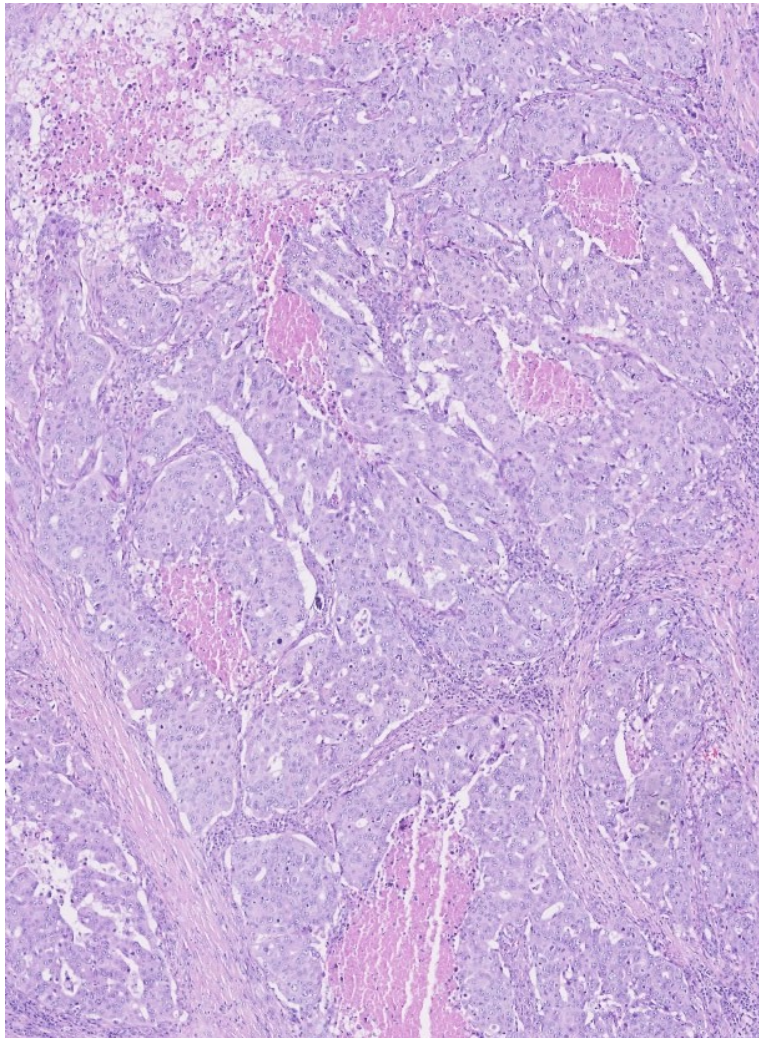


嚢胞形成部の組織像

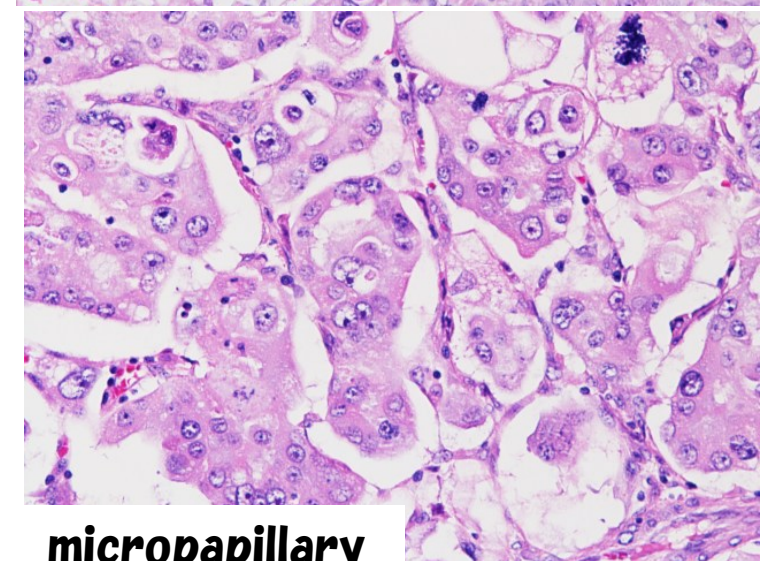
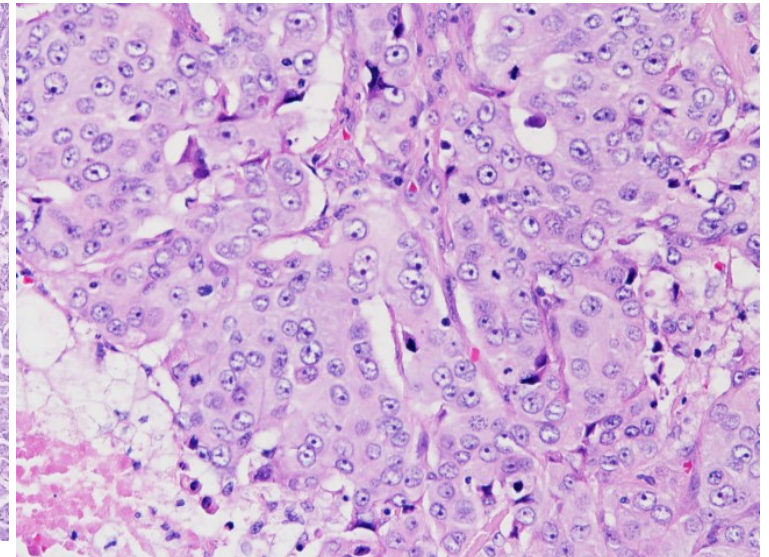
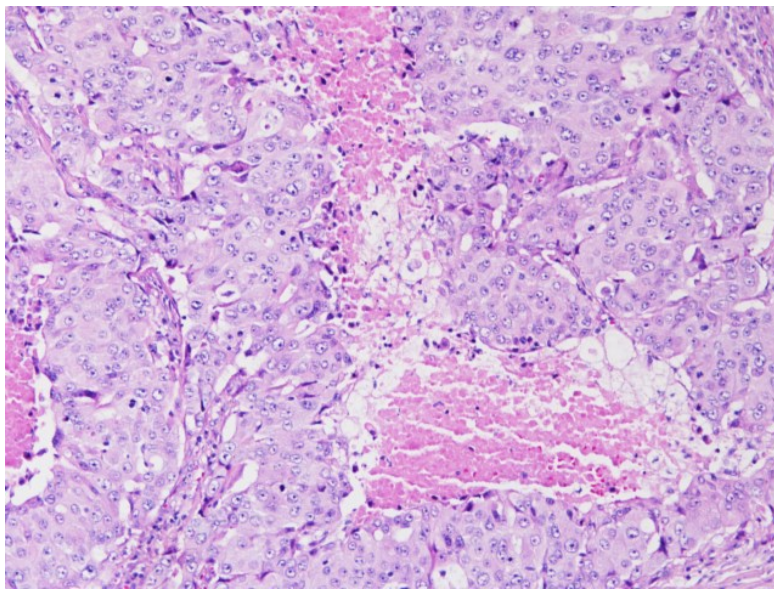
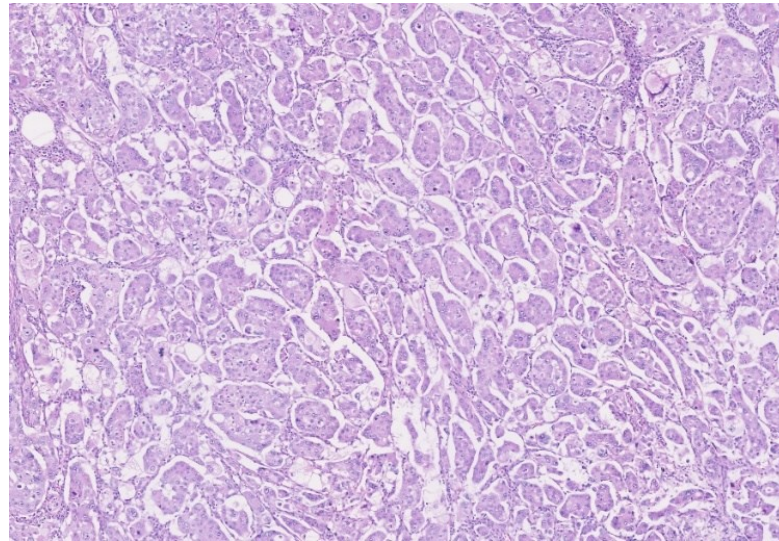


明らかな導管内進展の所見はみられない

充実部の組織像

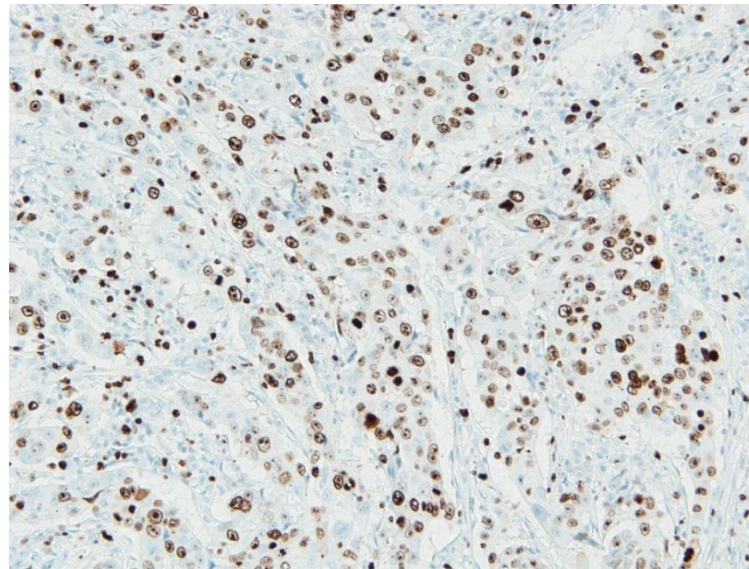
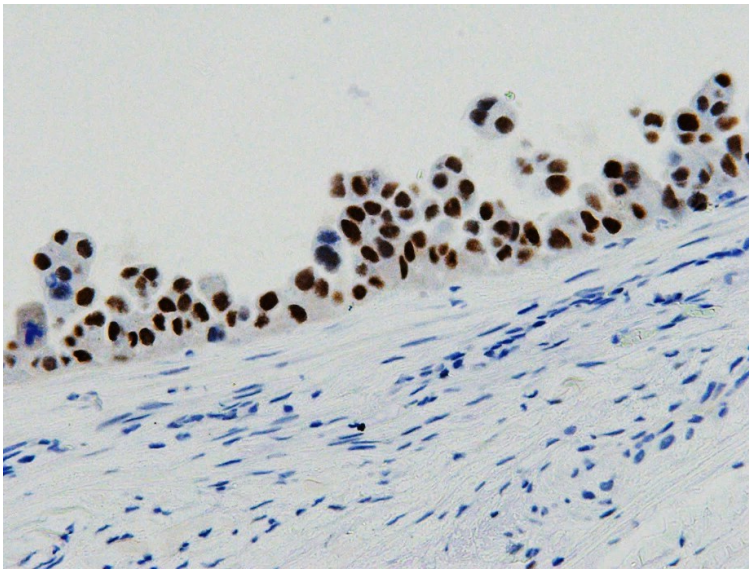
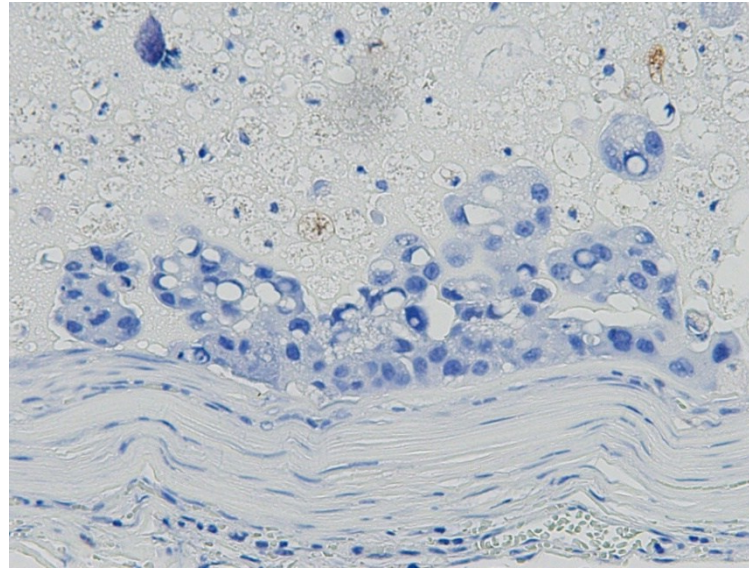
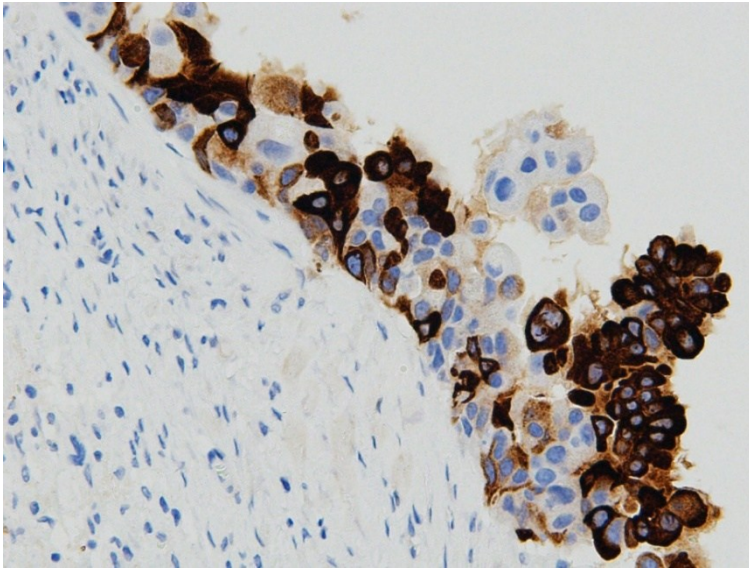


Comedo-necrosis



micropapillary

免疫組織化学



Mammaglobin
(+)

**S-100
Protein**
(-)

**Androgen
Receptor**
(+)

Ki-67

組織診断

部位：Submandibular gland (Rt)

病理診断：Cancer of the submandibular gland,
Salivary duct carcinoma,
pT2N2bM0 Stage IVA

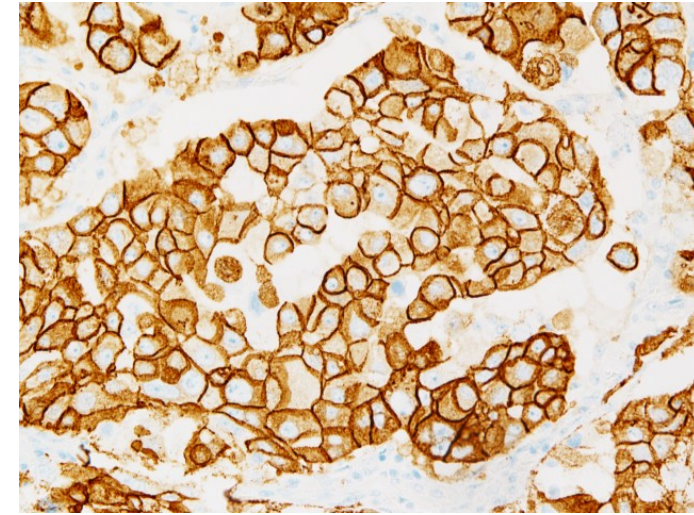
所見：腫瘍最大径は4cm未満で実質外進展は認めず,
pT2と判定

静脈侵襲・リンパ管侵襲を認める。

明らかな**多形腺腫の所見**はみられない。

現在、肺転移を疑う所見があり、

追加治療中(ハーセプチン+ドセタキセル)

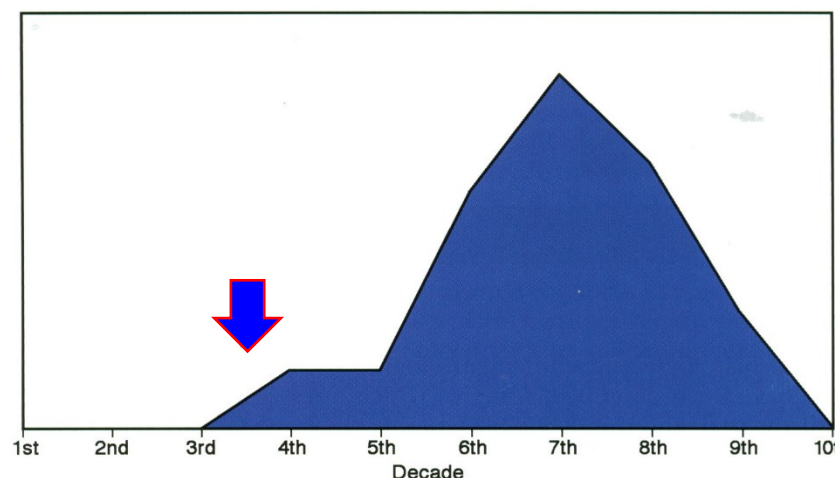


HER2タンパク

若年者(20～30代)における唾液腺導管癌の報告例

年齢	論文名
25/M	Zainab H, et al. Denovo High Grade Salivary Duct Carcinoma : A Case Report and Review of Literature. J Clin Diagn Res. 2017 Jul;11(7):ZD10-ZD12.
28/M 34/M	Wakely PE, et al. Salivary duct carcinoma : A report of 70 FNA cases and review of the literature. Cancer Cytopathol. 2022 Aug;130(8):595-608.
26/?	Kajiwarra M, et al. The clinicopathological and prognostic significance of autonomic nerves in salivary duct carcinoma ; Multi-institutional Joint SDC Study Group in Japan. Virchows Arch. 2024 Sep;485(3):439-452.

Figure 5-260
SALIVARY DUCT
CARCINOMA:
AGE DISTRIBUTION
The area graph illustrates
the relative distribution of
cases by decade of life.



若年者においても、唾液腺導管癌の可能性は除外すべきでない

AFIP ATLAS OF TUMOR PATHOLOGY Series 4,
Tumors of the Salivary Glands, p324

鑑別診断 (Differential Diagnosis) : 導管内癌

1. 腫瘍細胞は既存の唾液腺導管内に留まる（主に**導管内で増殖する腫瘍**）
2. 腫瘍の組織構築が基底膜に囲まれ，浸潤は基本的に伴わない（**非浸潤性**）
3. 臨床的に**嚢胞性腫瘍**として発見されることがある
4. Cribriform cystadenocarcinoma, low-grade intraductal carcinoma, low-grade salivary duct carcinomaが集約された(WHO 4th Edition)

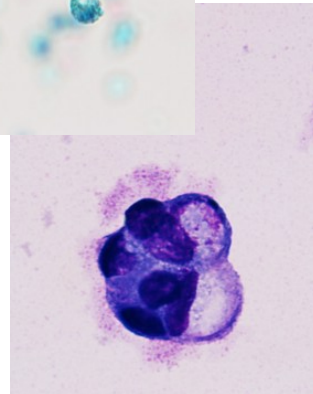
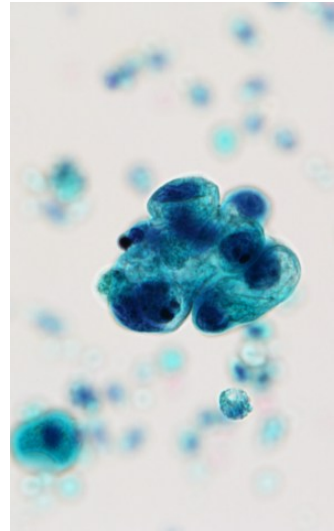
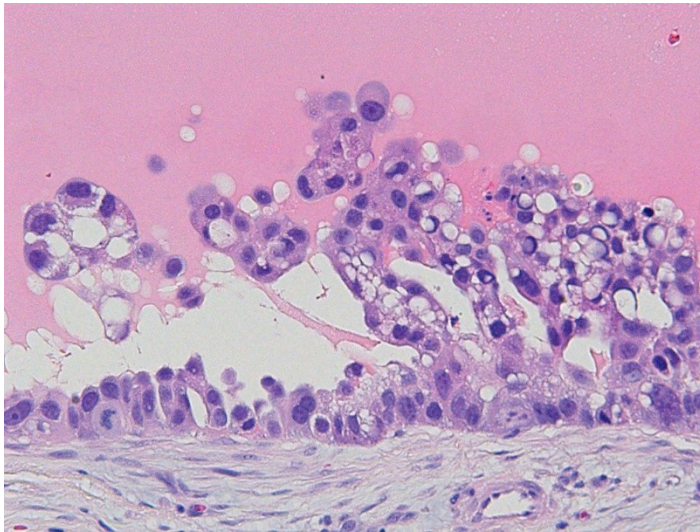
亜型	免疫マーカー / 分子特徴
● 介在導管型	● S100+ / AR-, Mammaglobin+, NCOA4::RET融合
● オンコサイト型	● S100 + / AR-, Mammaglobin+, TRIM33::RET融合やBRAF V600E
● アポクリン型	● S100- / AR+ , GCDFP-15+, HRAS/PIK3CA 変異
● 混合型	

アポクリン型導管内癌と唾液腺導管癌は共にARやGCDFP-15 陽性であるため，免疫染色だけの鑑別は困難であるかもしれない。
最終診断には浸潤性増殖の有無を確認することが必須である。

細胞質空胞化細胞 (vacuolated cells)



細胞質内空胞の成因は嚢胞内に浮遊した影響などが考えられるものの現状不明であり、いずれにせよ充実性領域で胞巣状に浸潤する腫瘍細胞との間で細胞像に大きな乖離を生じる要因となった。



Dilated rough endoplasmic reticulum corresponding to septate cytoplasmic vacuoles in papillary thyroid carcinoma

隔壁細胞は、甲状腺乳頭癌で見られる特徴的な細胞質空胞であり、その本態は拡張した粗面小胞体 (rough endoplasmic reticulum) による変化で、細胞の変性を反映している可能性が高い。

M Hirokawa et al., 2000 Nov;23(5):351-3.

まとめ

- 1. 若年者に発生し嚢胞形成を伴う稀な唾液腺導管癌の1例を提示した.**
- 2. 若年者の嚢胞性唾液腺腫瘍は低悪性度腫瘍を中心に鑑別を考えるが, 唾液腺導管癌もまれに存在するため, 臨床背景だけで判断するとピットフォールとなる.**
- 3. 嚢胞液主体の穿刺吸引細胞診では液状化検体細胞診を併用し補助検査を用いた診断が必要である.**

謝 辞

本発表にあたり，ご指導を賜りました

原田博史先生（元・久留米大学医学部病理学講座）

**三橋 敏順先生（久留米大学医学部 耳鼻咽喉科・頭
頸部外科学講座）に深く感謝申し上げます。**

作成者の許可なく、複写・転用を禁じます。

Unauthorized copying or
reproduction is prohibited.