

症例 1 唾液腺 回答

長野赤十字病院 病理部

半田亜里紗

【症例】 80歳代 男性

【臨床診断】 頸部腫瘍

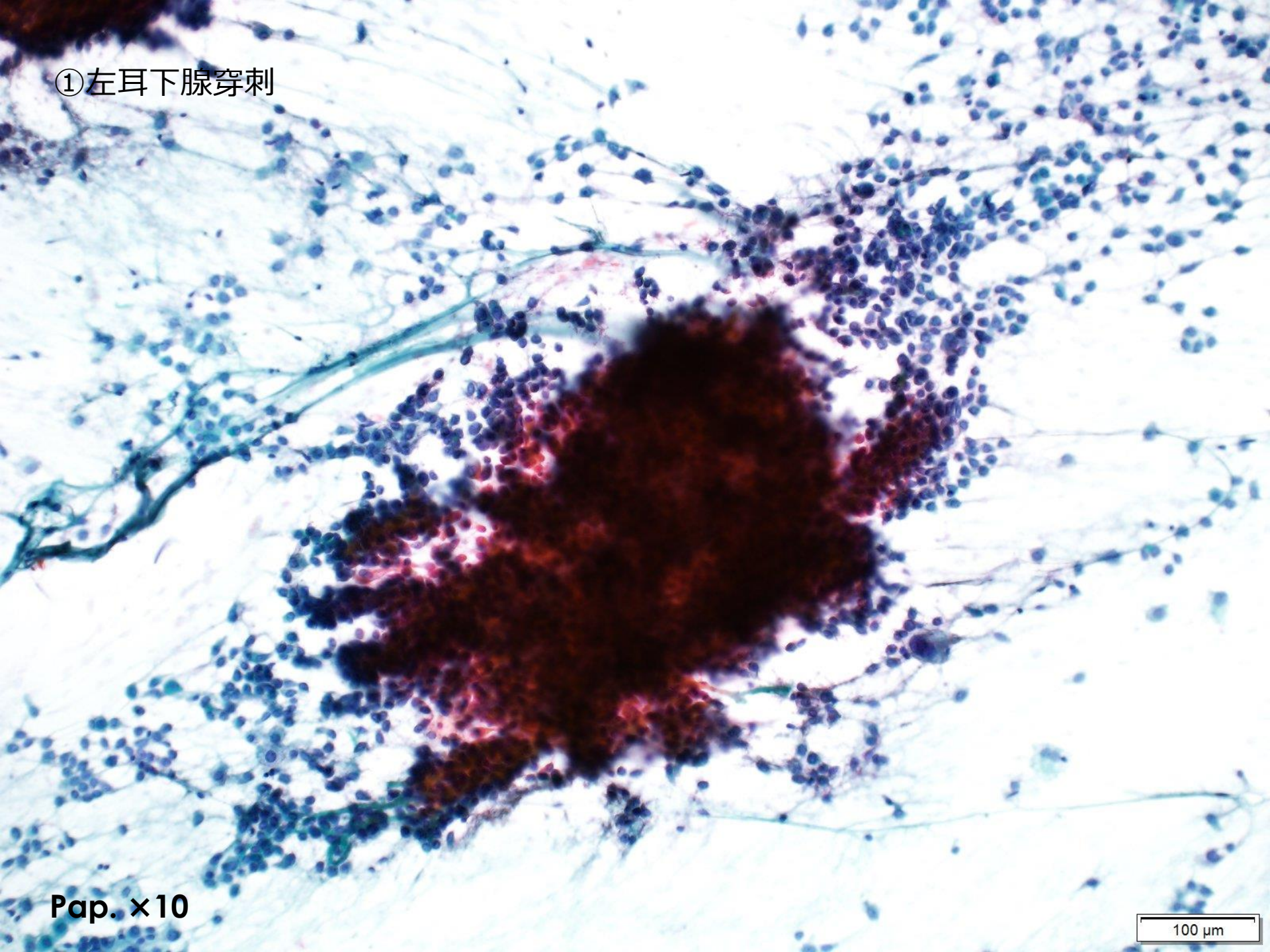
【臨床所見】

左耳下部に不整形腫瘤あり、ここ2年くらいで増大。エコーでは耳下腺に接しているが皮膚方向へ増大しており、耳下腺内発症かははっきりせず穿刺吸引を行った(①)。

一週間後、放射線科にて再度穿刺吸引を行った(②)。

【材料】 ①左耳下腺穿刺吸引細胞診
②頸部腫瘤穿刺吸引細胞診

①左耳下腺穿刺



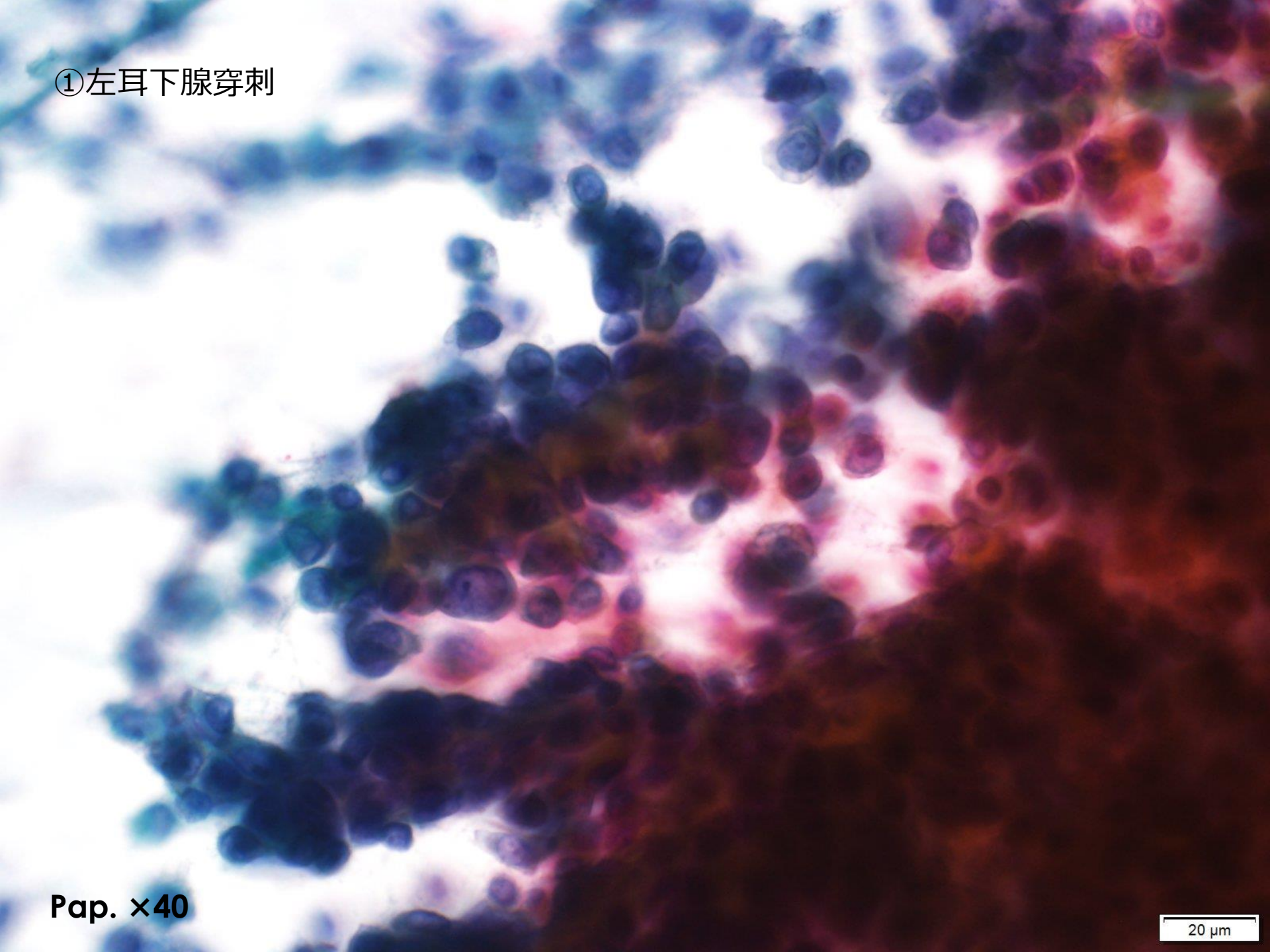
Pap. ×10

100 μm

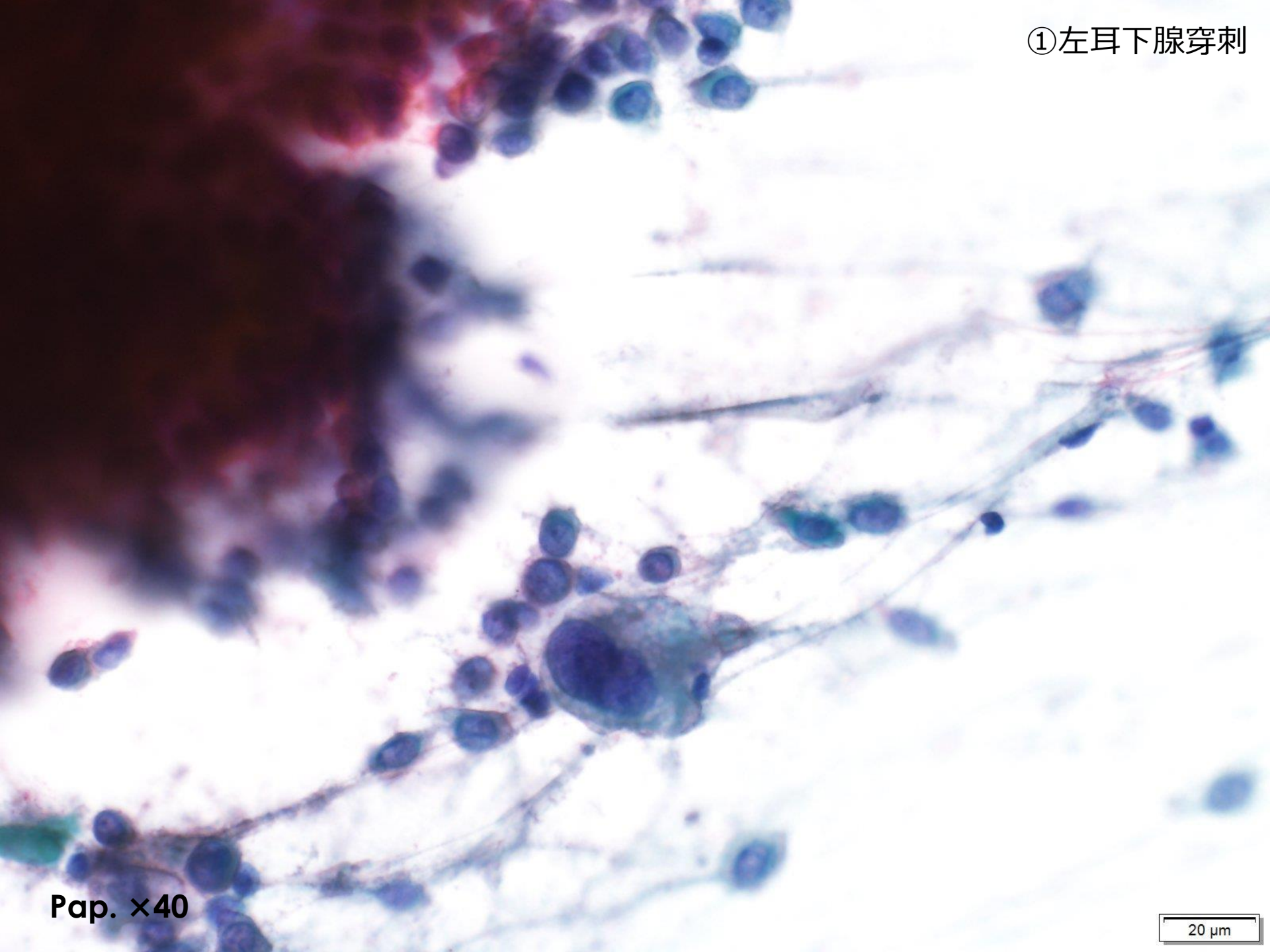
①左耳下腺穿刺

Pap. ×40

20 μm



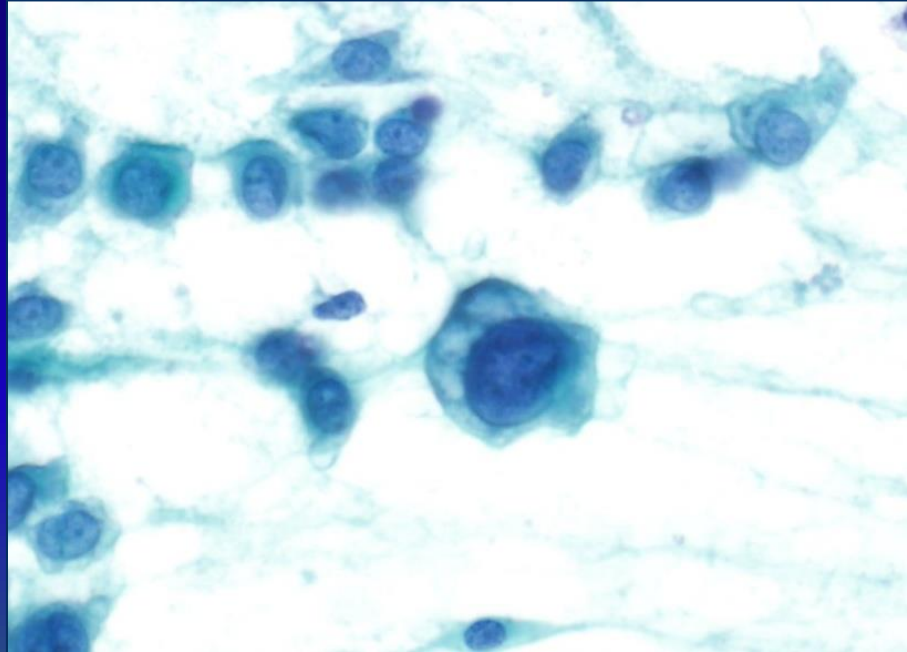
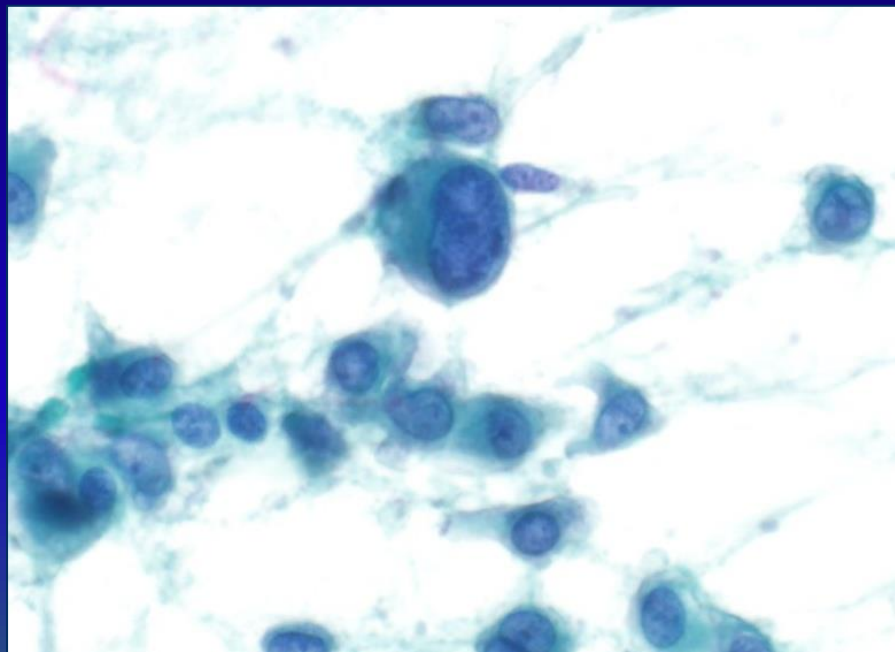
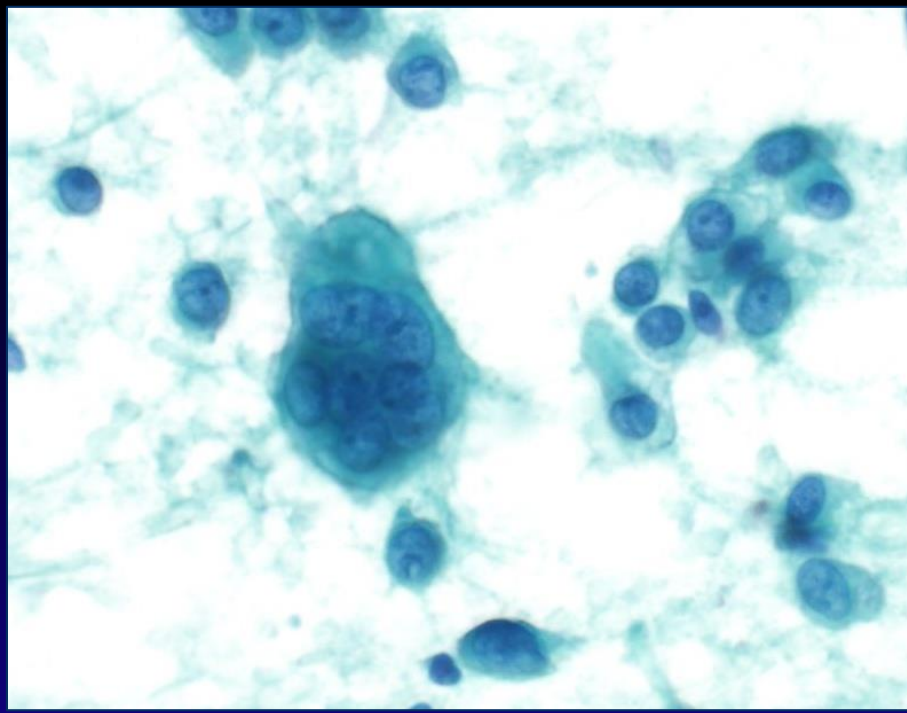
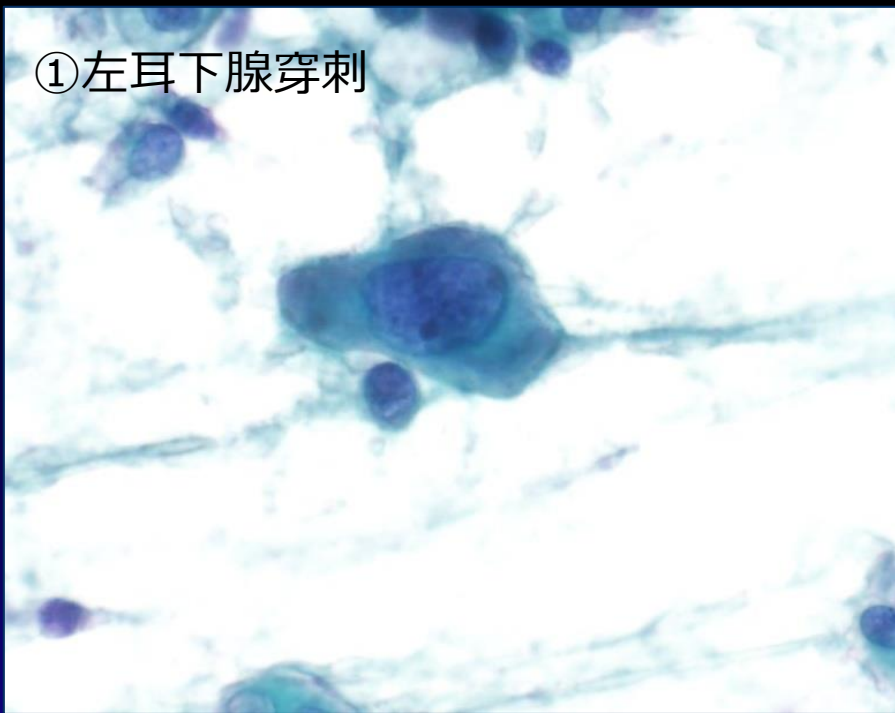
①左耳下腺穿刺



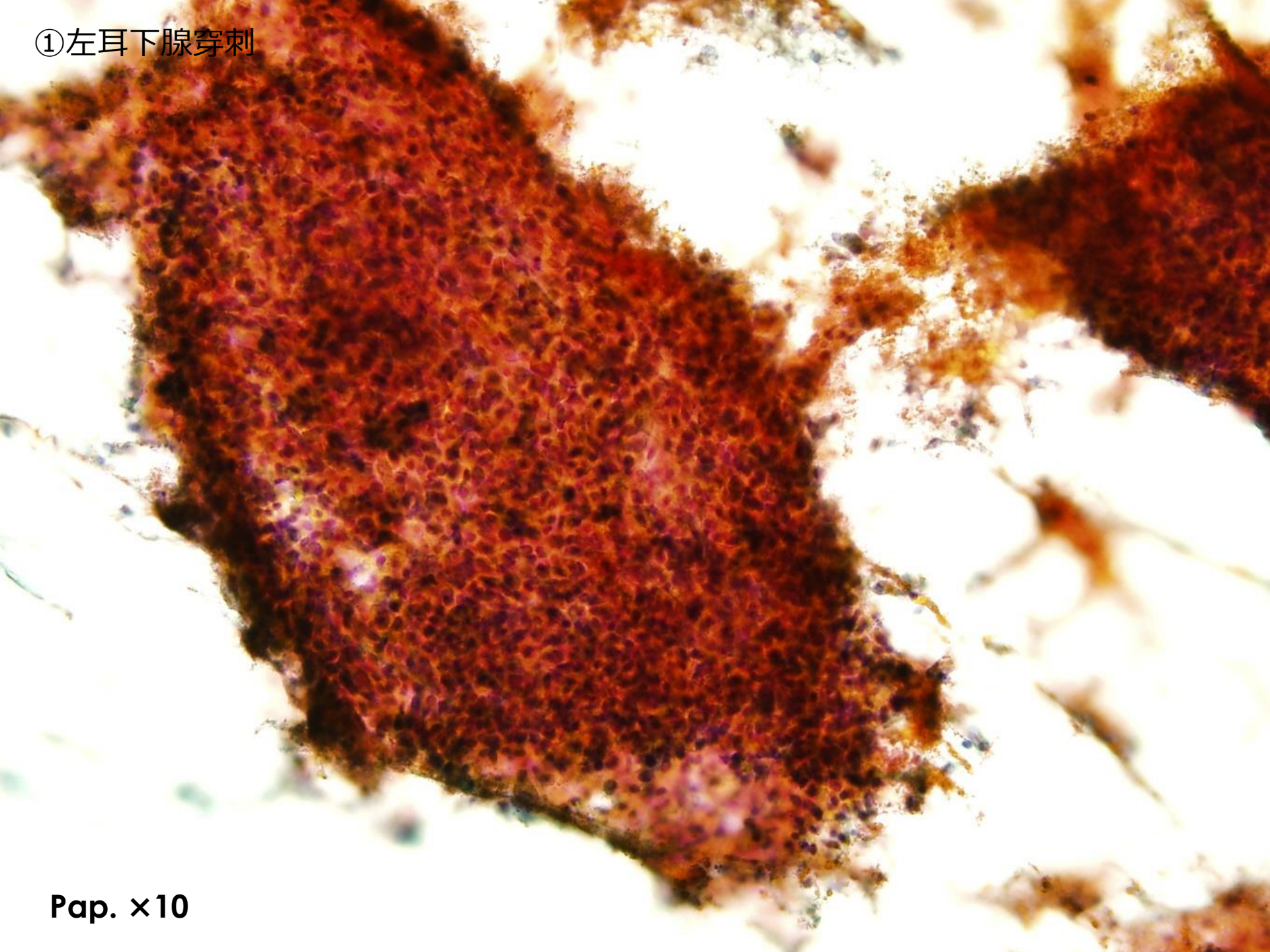
Pap. ×40

20 μm

①左耳下腺穿刺

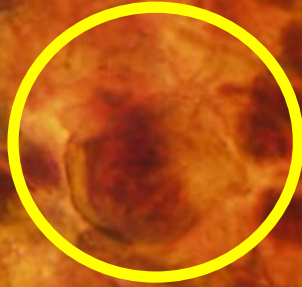
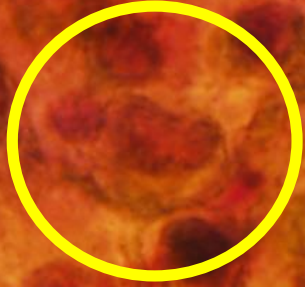


①左耳下腺穿刺



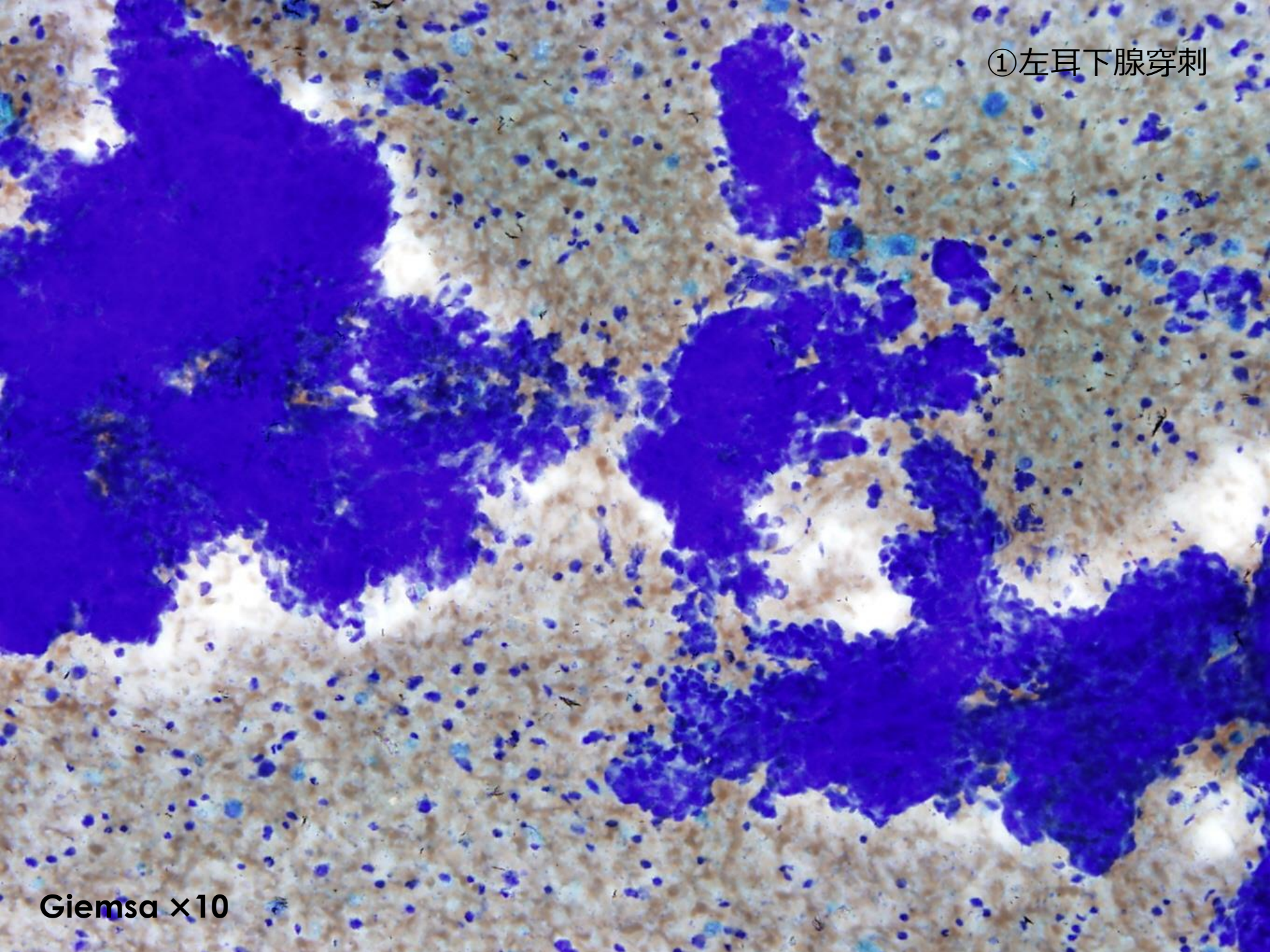
Pap. ×10

①左耳下腺穿刺



Pap. ×40

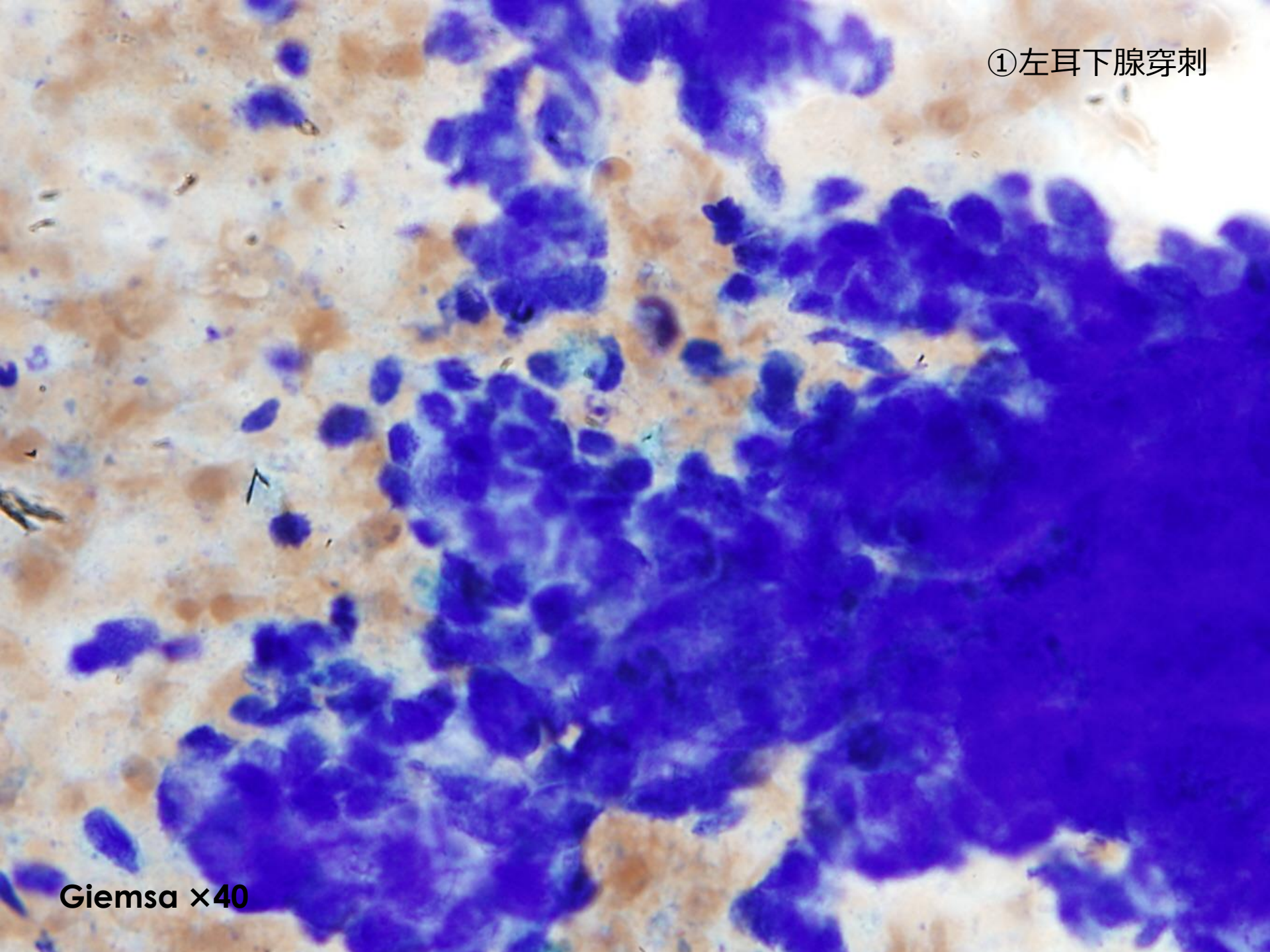
①左耳下腺穿刺

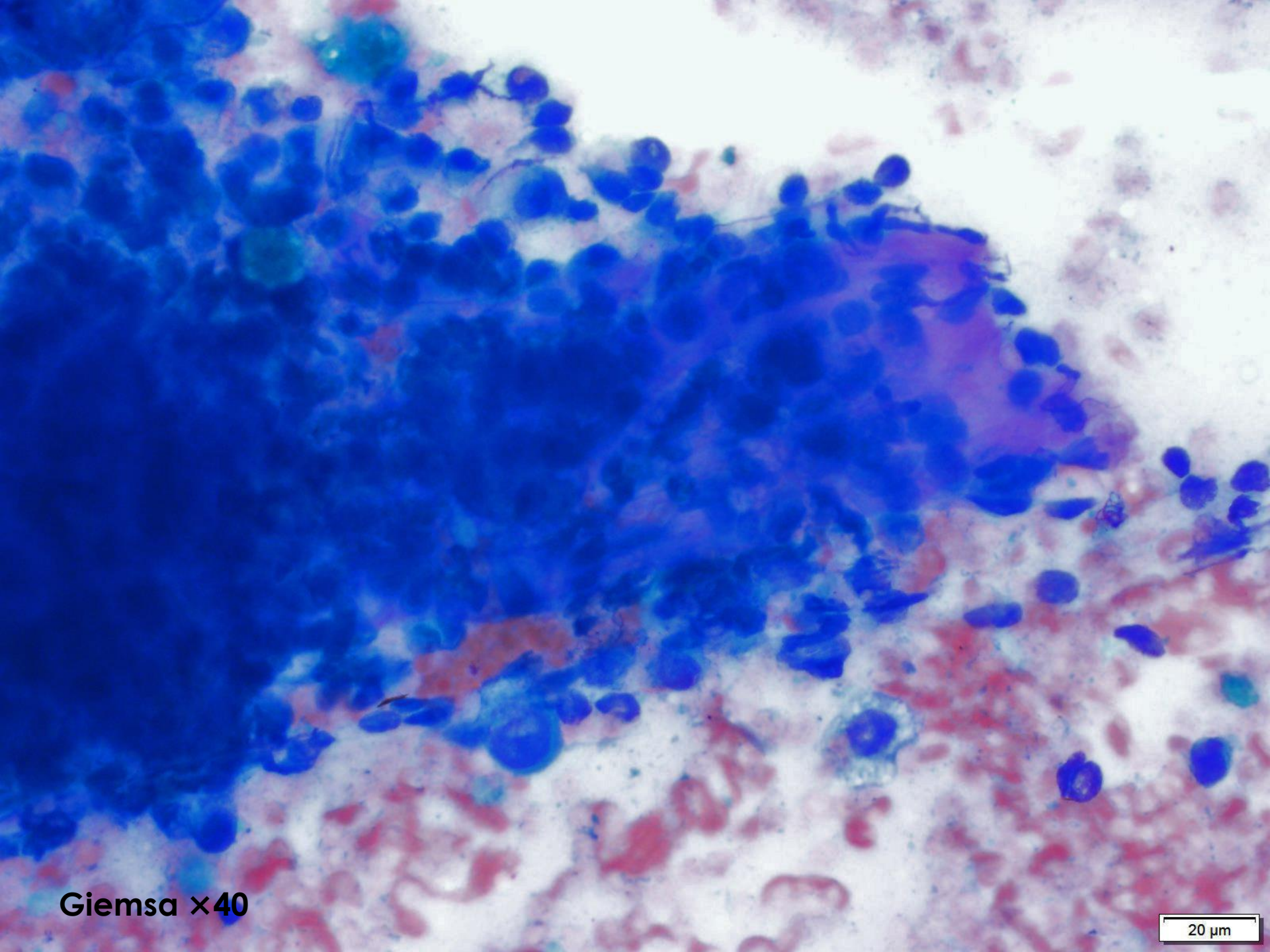


Giemsa x10

①左耳下腺穿刺

Giemsa ×40





Giemsa ×40

20 μm

細胞診断

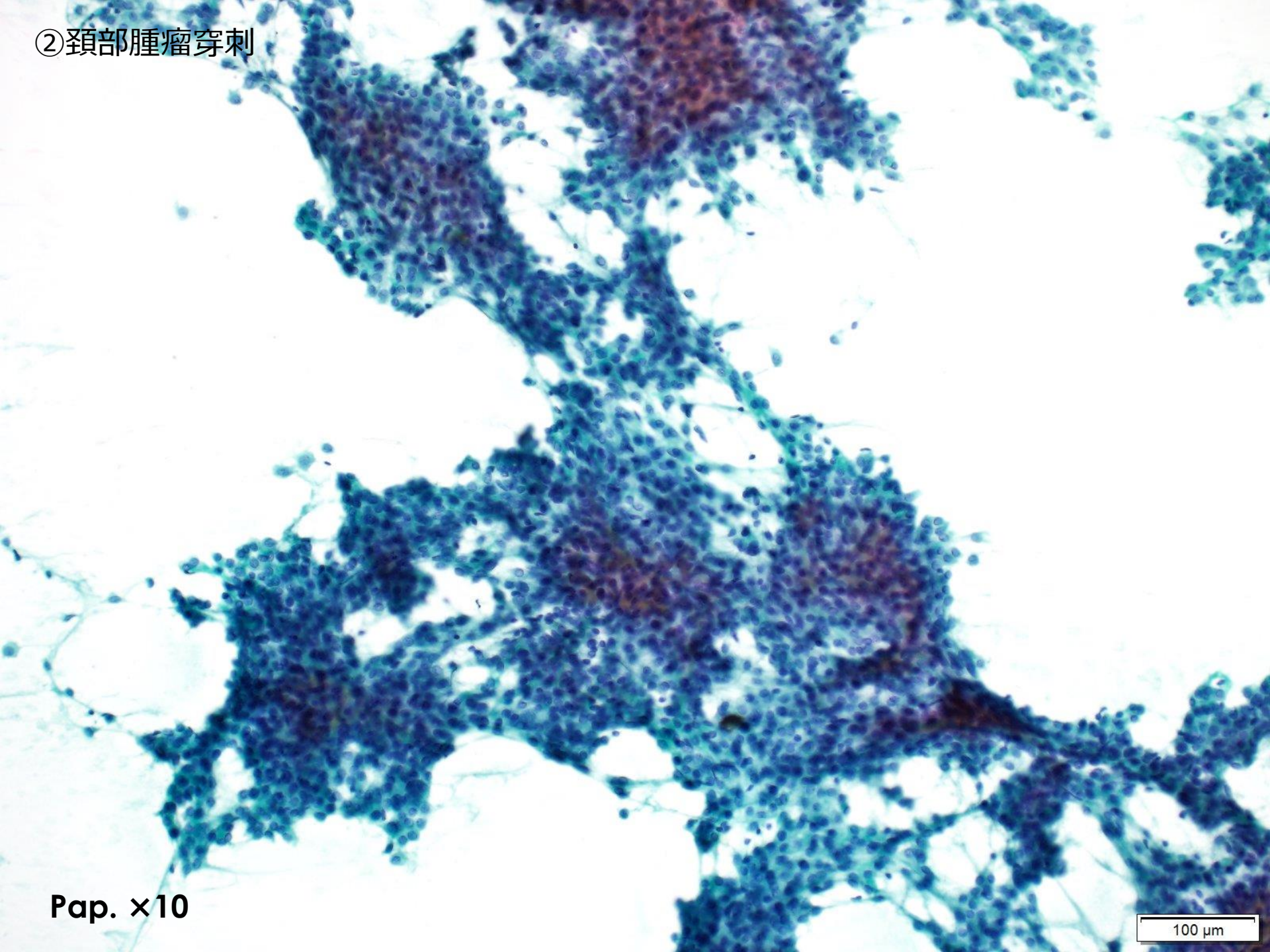
Class IV Suspicious of malignancy

血性背景に、上皮様の異型細胞が大小の重積性集塊で多数出現している。これらは配列が乱れ、結合性は緩い。細胞はおおむね小型ながら、N/C比は高く、大小不同を認め、核形はやや不整でクロマチンは増量している。また、大型の異型細胞もみられる。粘液は明らかでなかったが、ギムザ標本には僅かながらメタクロマジーを示す物質がみられる。

Malignancy を疑う。

* 悪性を疑ったため、放射線科にて再度穿刺吸引と針生検を施行した

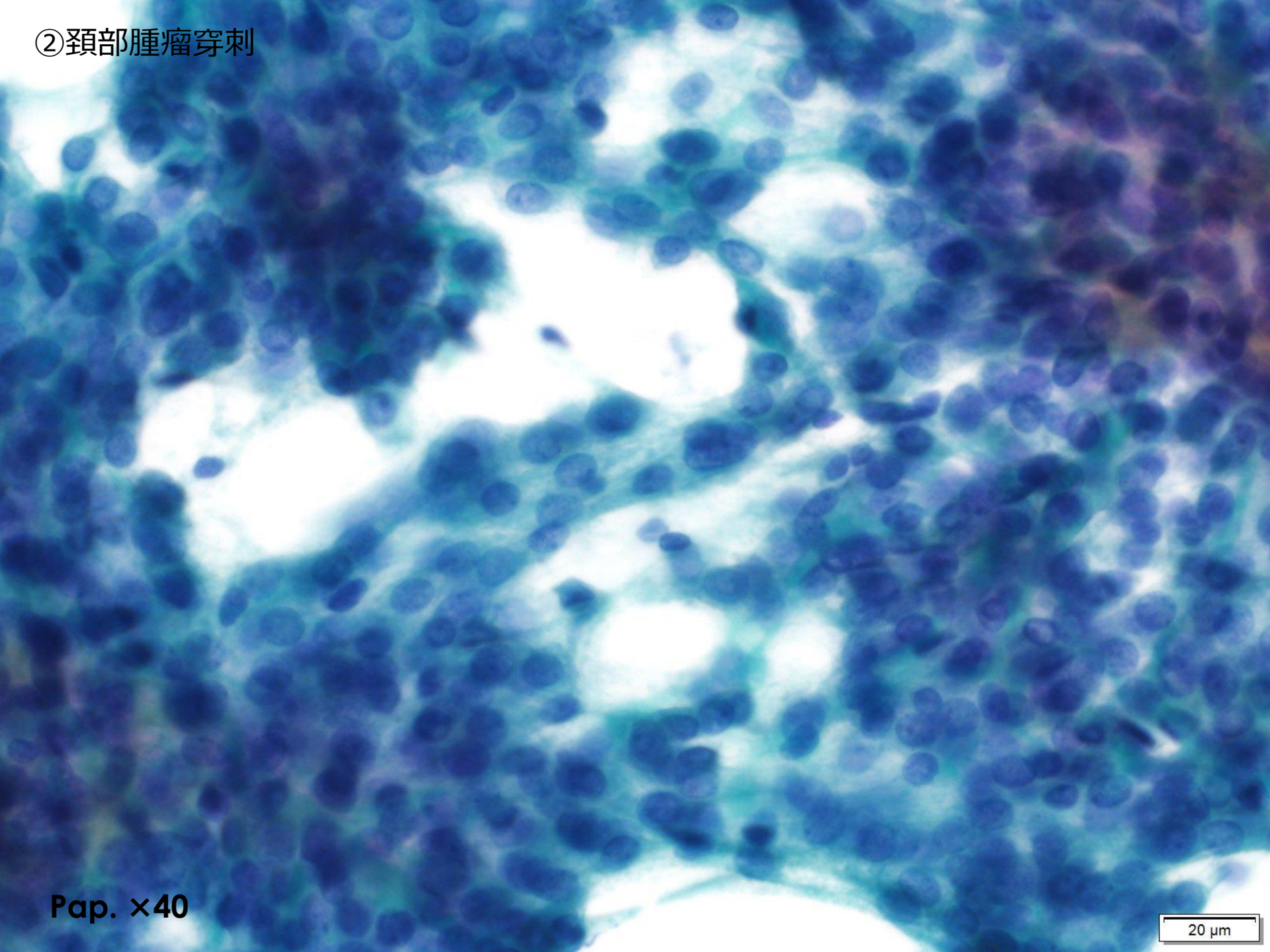
②頸部腫瘤穿刺



Pap. ×10

100 μm

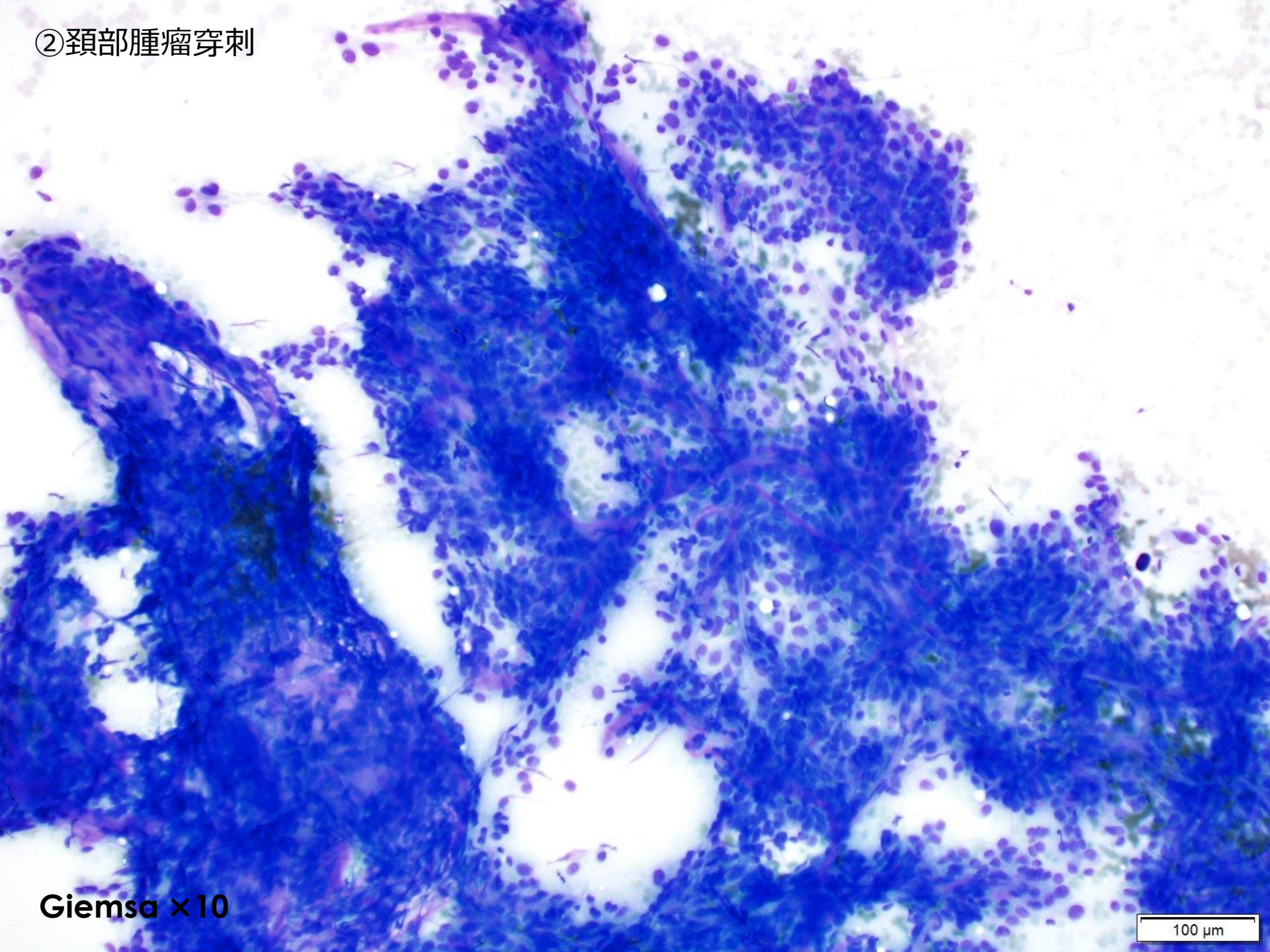
②頸部腫瘤穿刺



Pap. ×40

20 μm

②頸部腫瘤穿刺



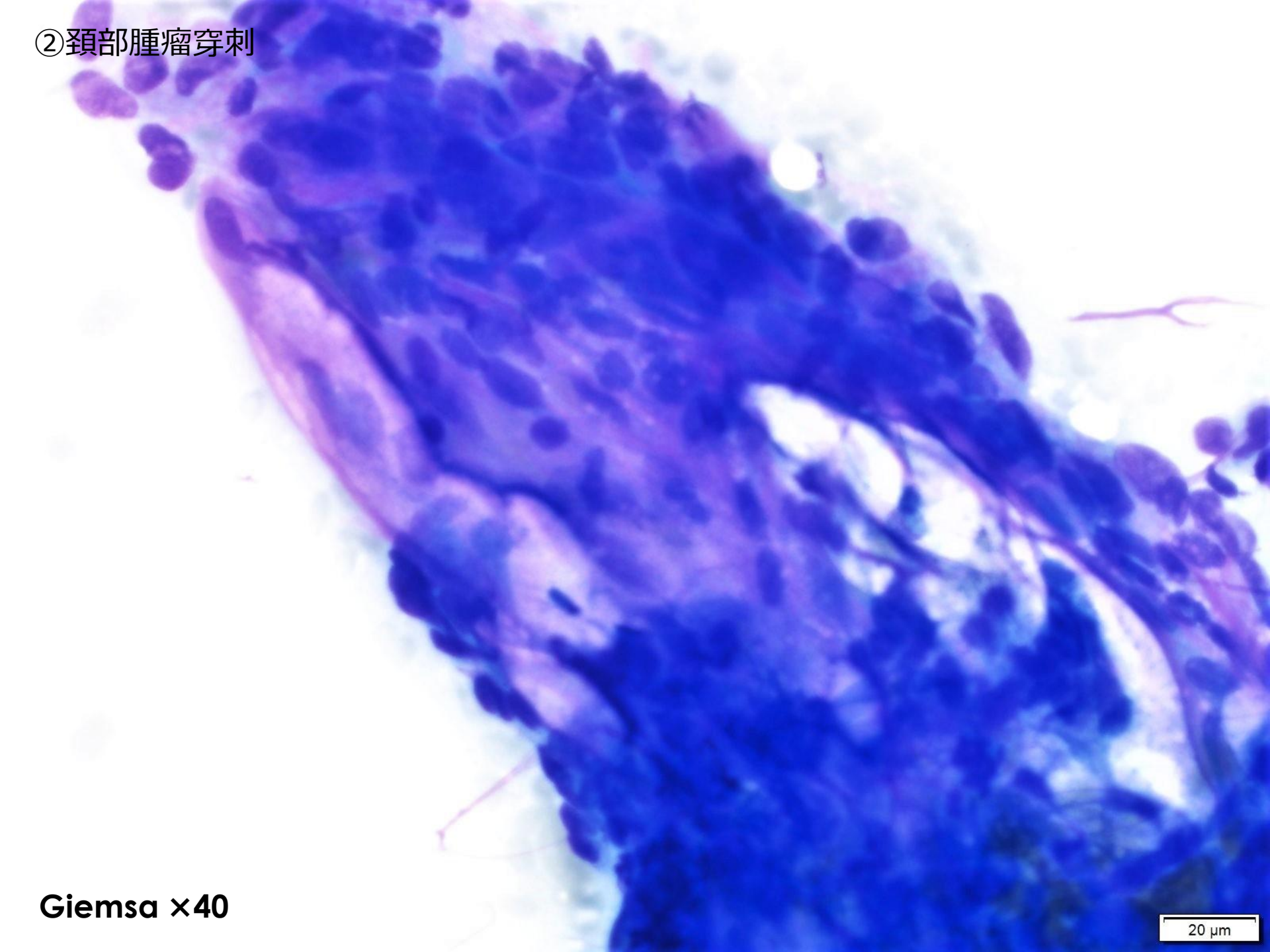
Giemsa ×10

100 μm

②頸部腫瘤穿刺

Giemsa ×40

20 μm

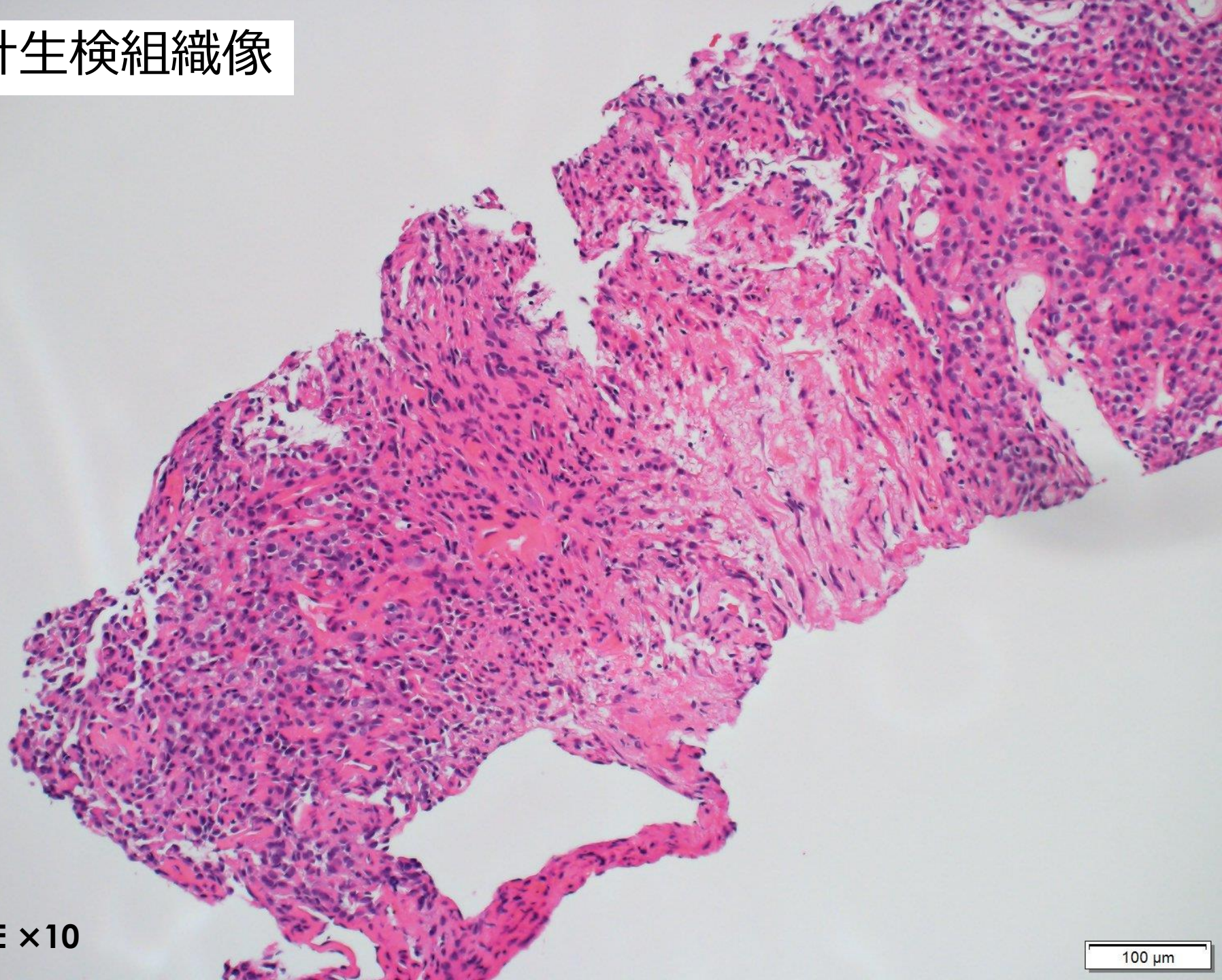


細胞診断

Class IV Suspicious of malignancy

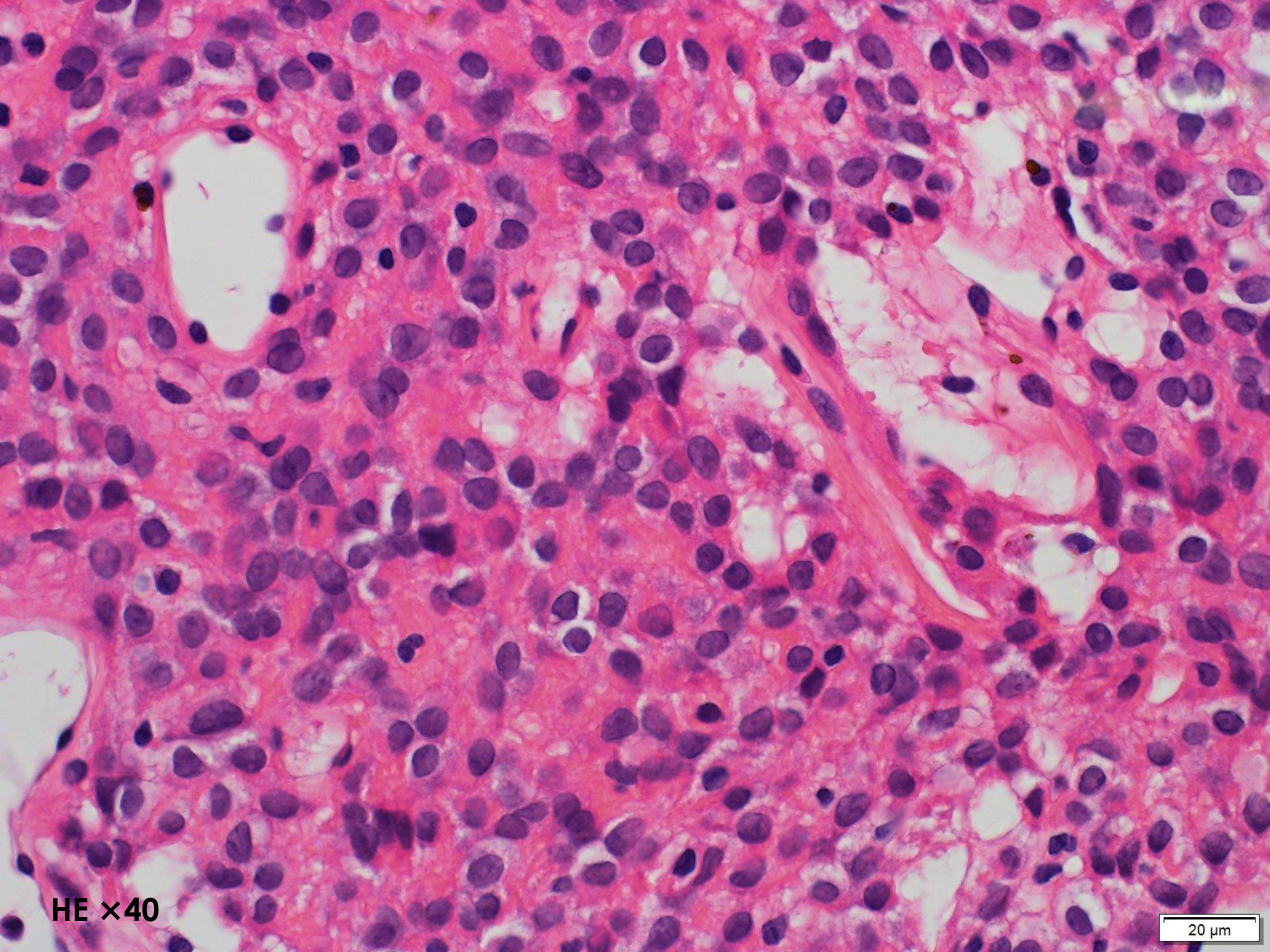
血性背景に、重積性集塊が多数出現している。個々の細胞は比較的小型で、類円形～紡錘形であり、核は軽度に大小不同で N/C 比は高く、核間距離は不均等である。ギムザ染色では集塊周辺や内部にメタクロマジーを示す物質が見られる。
Malignancy を疑う。

針生検組織像



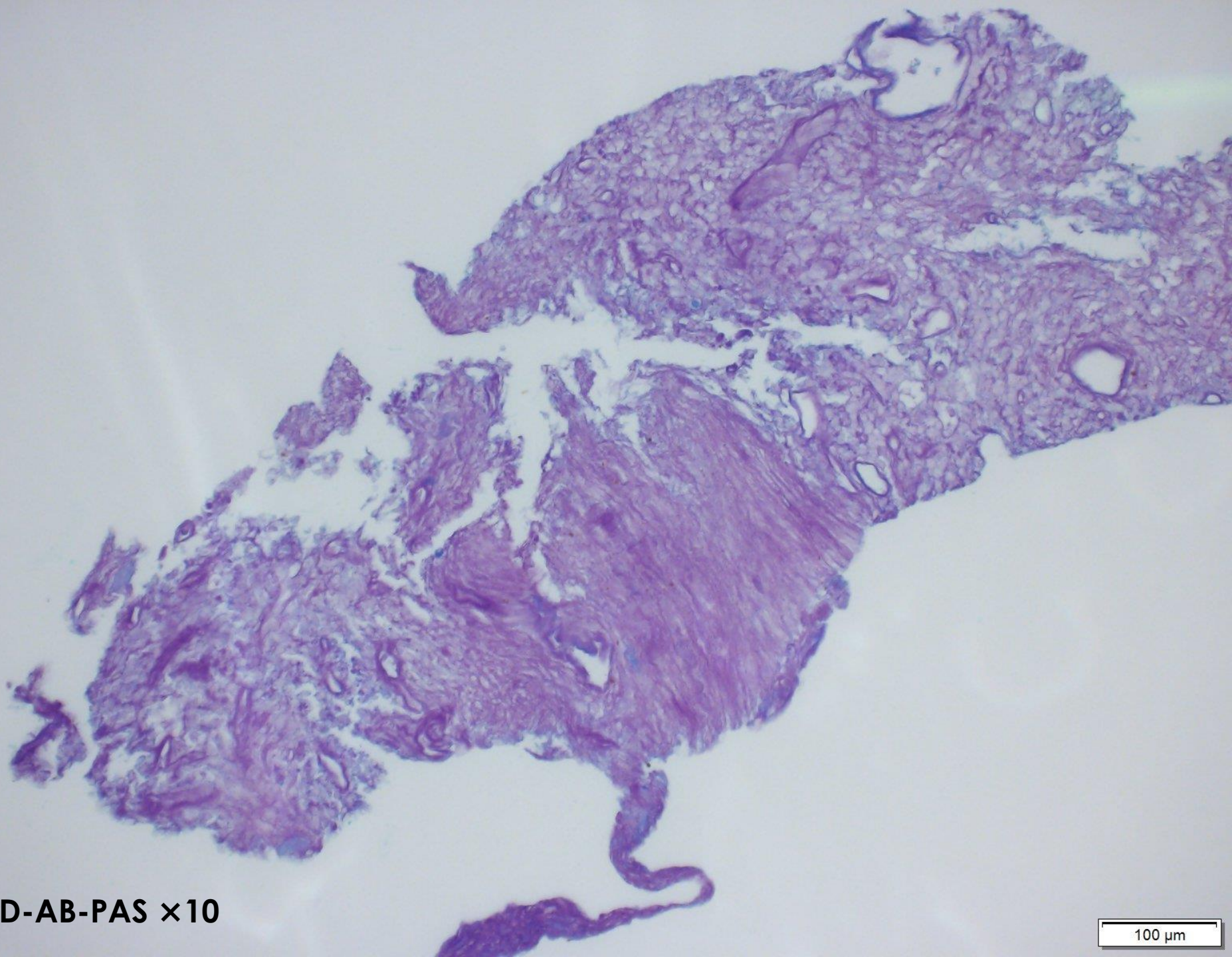
HE ×10

100 μm



HE x40

20 μm



D-AB-PAS ×10

100 μm

組織診断（針生検）

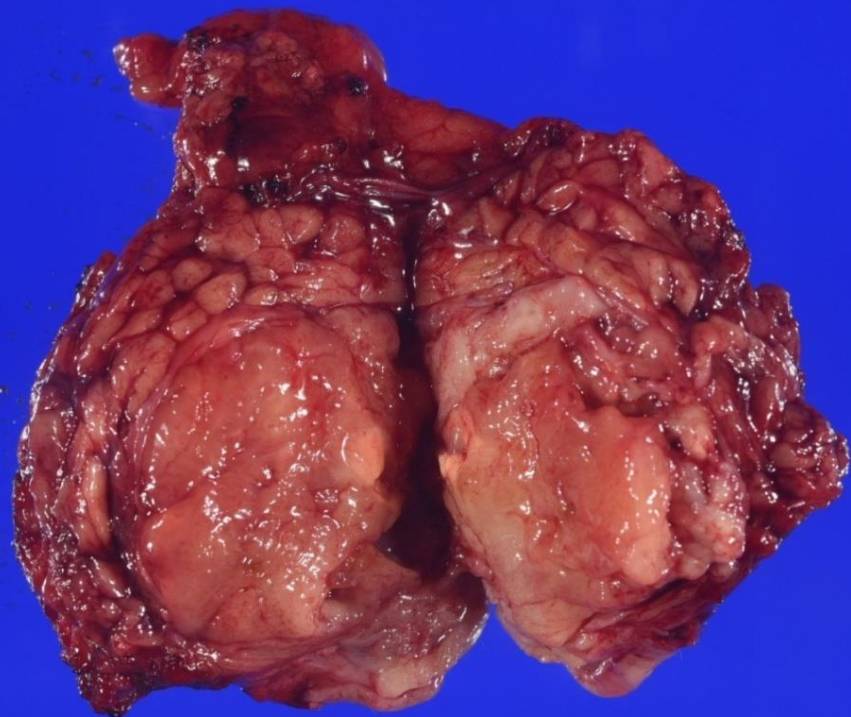
Myoepithelioma of the parotid gland, needle biopsy

中小の不整類卵円形核と両染色性の境界不明瞭な細胞質を有する上皮様細胞が、拡張した細血管や膠原線維の増殖を伴いながら、種々の密度で増殖している。核分裂像は明らかでない。

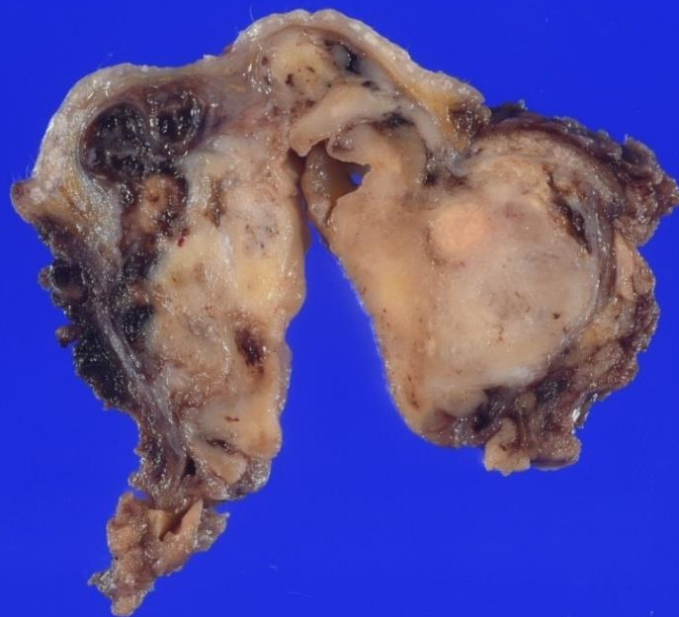
Diastase-Alcian blue-PAS 染色では、陽性の粘液をいれた管腔構造はない。

免疫染色では、S-100蛋白は弱陽性～陽性で、AE1/AE3 と α -smooth muscle actin は概ね弱陽性で、少数の陽性細胞が散見される。p63 は多数細胞が弱陽性である。Ki-67 LI は1%未満。

手術材料

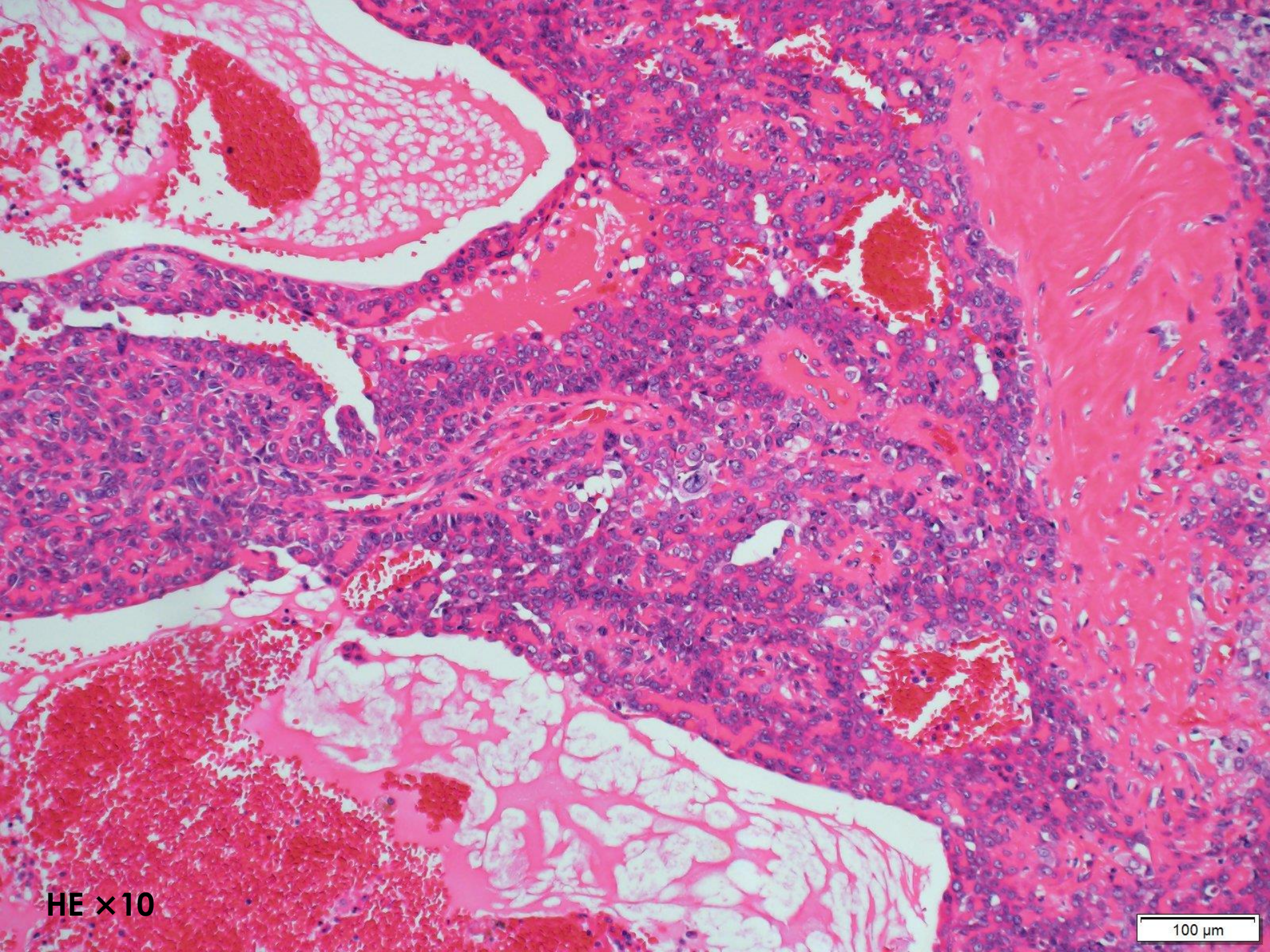


固定後断面



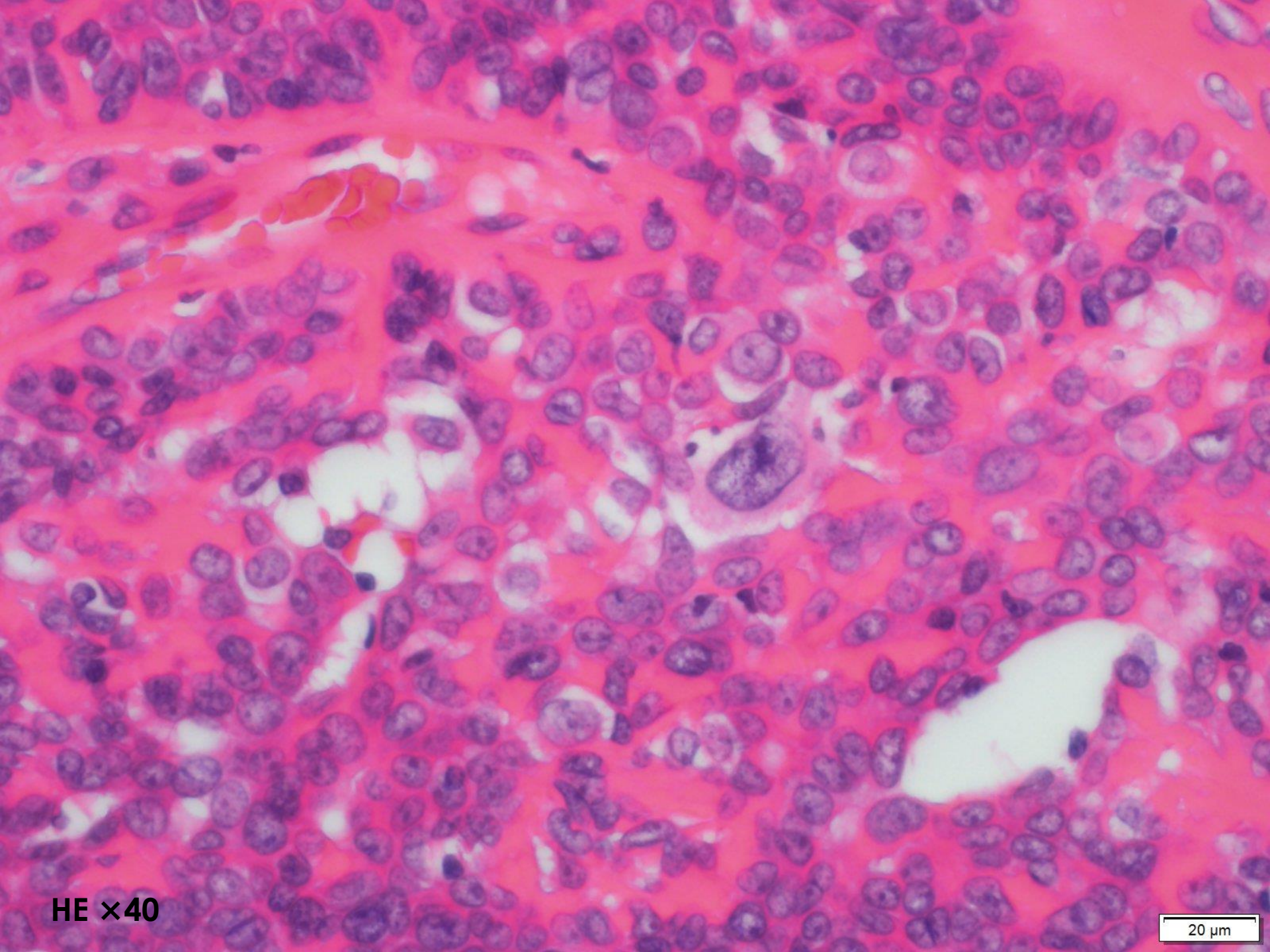
左耳下腺 (約 $4 \times 4 \times 5$ cm 皮膚を含む)

一部に約 $2.5 \times 2 \times 2$ cm の被包された腫瘤があり、
断面は淡褐色調でその一部に出血あり



HE ×10

100 μm



HE ×40

20 μm

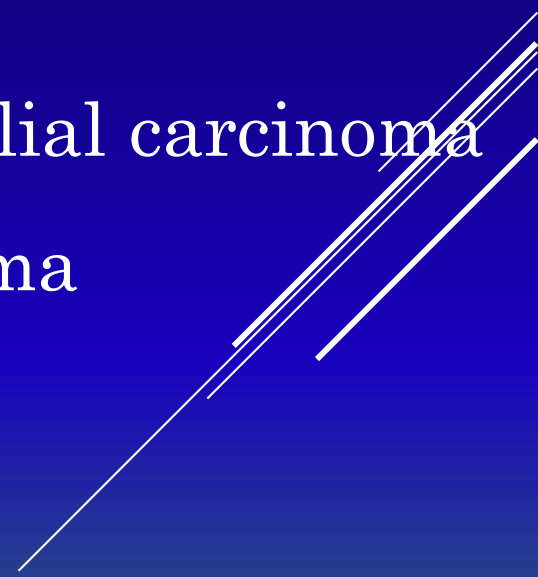
組織診断

Pleomorphic adenoma of the parotid gland, excision

クロマチンの豊富な小～中型楕円形核と両染色～淡好酸性細胞質を有する上皮様細胞が、びまん性～索状、吻合状に増殖しており、所々浮腫性の部分を伴い、硝子様線維性間質で不規則に分画されている。管状構造は乏しい。時に核小体の明瞭な大型の細胞が見られるが、核分裂像は明らかでない。

少なくとも悪性を疑う所見は見られず、典型的ではないが、**pleomorphic adenoma** を最も考える。

鑑別診斷

1. 多形腺腫 pleomorphic adenoma
 2. 筋上皮腫 myoepithelioma
 3. 筋上皮癌 myoepithelial carcinoma
 4. 上皮筋上皮癌 epithelial-myoepithelial carcinoma
 5. 粘表皮癌 mucoepidermoid carcinoma
- 

1. 多形腺腫 pleomorphic adenoma

- ・概念：全唾液腺腫瘍の中で最も頻度が高い良性腫瘍である(約70%)。

上皮性成分と間葉性成分が混在するのが特徴。

本腫瘍に含まれる間質粘液には酸性ムコ多糖類が多く含まれ、ギムザ染色で特徴的なメタクロマジーを呈する。

- ・臨床所見：30歳代の女性に最も多く見られるが、性別に関係なく子供や高齢者にも発生する。

細胞所見

典型的な多形腺腫の穿刺吸引細胞像では、背景にギムザ染色でメタクロマジーを示す間質性の粘液を多量に伴って、上皮性細胞集塊が出現し、集塊辺縁から異型のない筋上皮細胞が粘液中にほつれ落ちる所見が認められる。

真の腺管成分と多彩な筋上皮細胞を混じえる間質粘液、あるいは軟骨成分が確定されれば、多形腺腫と診断できる。

しかし、腫瘍化した筋上皮細胞が多様な細胞形態や増生パターンを示し、また各成分の占める比率も症例によりあるいは部位により異なるため、**穿刺吸引細胞診で腫瘍の一部が採取された場合**にはしばしば他の腫瘍との鑑別が問題となる。また、扁平上皮細胞成分の混在や**異型のある大型核を有する細胞**が出現することもある。

2. 筋上皮腫 myoepithelioma

- ・ 概念：構成細胞のほとんどが腫瘍性筋上皮よりなる稀な良性腫瘍である。発生頻度は全唾液腺腫瘍の約1.5%と低い。
- ・ 臨床所見：好発部位は多形腺腫と同様、耳下腺で、口蓋がそれに次ぐ。男女差はなく、30～40歳代に発生のピークを有するが、小児から高齢者まで広い年齢層に見られる。

細胞所見

紡錘形、形質細胞様等の腫瘍性筋上皮細胞が結合性をもって、あるいは少量の基質を伴って認められる。

基本的には多形腺腫に見られるのと同様であるが、腫瘍細胞の多彩さや粘液様基質が目立たない点がやや異なる。

3. 筋上皮癌 myoepithelial carcinoma

壊死性背景

細胞異型は強く、クロマチンの増量を伴う事が多い

4. 上皮筋上皮癌 epithelial-myoepithelial carcinoma

腺管細胞と筋上皮細胞との二層性

5. 粘表皮癌 mucoepidermoid carcinoma

低悪性度の場合、背景は粘液様

粘液産生細胞が主体、扁平上皮様腫瘍細胞が混在する

まとめ

- ・ 臨床情報や年齢、大型の異型細胞に引っ張られて過剰な診断をしてしまった。多形腺腫や筋上皮腫などの良性腫瘍も鑑別に挙げるべきであった。全体の見所から診断する必要性があることを改めて感じた症例だった。

- 唾液腺腫瘍アトラス ATLAS OF SALIVARY GLAND TUMORS
日本唾液腺学会 編 金原出版株式会社
- 実践甲状腺・唾液腺細胞診 Thyroid&Salivary gland
監修 日本細胞診断学推進協会細胞検査士会 武藤化学株式会社
2012年2月 第1版
- 実践細胞診テキスト 初心者からエキスパートまで
監修 松浦成昭 編著 南雲サチ子、森井英一 代表者 三成賢次
亜細亜印刷株式会社
2016年3月31日 初版第1刷