

甲状腺濾胞性腫瘍の診断と限界

隈病院 病理細胞診断部 廣川 満良

甲状腺に発生する腫瘍のほとんどは濾胞上皮細胞由来であり、濾胞腺腫、乳頭癌、濾胞癌、低分化癌、未分化癌などがその代表例である。これらのなかで乳頭癌、低分化癌、未分化癌は組織学検索のみで診断できるが、良性腫瘍である濾胞腺腫とその悪性カウンターパートである濾胞癌の区別は組織像のみで行われるのではなく、臨床的な転移の有無が加味される。すなわち、両者を区別する絶対的な組織基準は現時点では存在しない。組織学的に被膜で完全に囲まれ、脈管侵襲もみられない濾胞腺腫であっても、臨床的に転移が確認されれば濾胞癌と診断される。非常に稀ではあるが、典型的な腺腫様甲状腺腫の組織像を呈していても転移を起こすことがあり、濾胞癌の診断は非常に悩ましく、臨床にも混乱を招きやすい。そのため、セカンドオピニオンに提出される症例にはこの領域を問題にしたものが多い。

濾胞腺腫および濾胞癌の定義と診断基準は新 WHO 分類や甲状腺癌取扱い規約第 6 版にて明確に記載されており、被膜浸潤、脈管侵襲、転移のいずれかが存在するものが濾胞癌である。しかし、被膜浸潤や脈管侵襲の同定は病理医によって異なり、必ずしも同じ基準で行われているとは言えない。さらに、被包型乳頭癌に相当する疾患概念がなく、細胞異型の程度は悪性基準に関与しないことから、細胞診では濾胞腺腫と濾胞癌の区別は行わず、濾胞性腫瘍として報告することが提唱されており、この点も混乱を招きやすい理由となっている。また、腺腫様結節・腺腫様甲状腺腫との区別も曖昧で、非腫瘍性結節との間のグレーゾーンが広い。濾胞型・大濾胞型・被包型などの一見濾胞性腫瘍を思わせる乳頭癌との区別は乳頭癌の核所見がないという陰性所見でもって診断が行われ、結節の一部に乳頭癌を示唆する核所見がみられる場合の対応には一定の見解がない。Nodule in nodule の場合、腺腫様甲状腺腫を思わず二次的変性を伴う場合、低分化癌成分が混在する場合も病理医により意見が異なることが多い。したがって、現実的には甲状腺腫瘍の診断のなかで観察者間変動・観察者内変動が最も大きいのが濾胞性腫瘍である。

当診断シリーズでは診断に苦慮する非定型的な甲状腺濾胞性腫瘍の鑑別診断をセカンドオピニオンに提出された症例を中心に解説するとともに、最近提唱された疾患概念 **well-differentiated tumor of uncertain malignant potential (UMP)** と **well-differentiated carcinoma, not otherwise specified (NOS)** を紹介する。また、組織診断の限界と臨床的対応についても述べる。以下が講演の項目である。1) 濾胞腺腫と濾胞癌の標本作製と診断基準、2) 腺腫様結節・腺腫様甲状腺腫と濾胞性腫瘍の鑑別、3) 濾胞型・大濾胞型・被包型乳頭癌と濾胞性腫瘍の鑑別、4) **well-differentiated tumor of UMP, well-differentiated carcinoma, NOS** の疾患概念、5) 低分化成分を有する濾胞癌の扱い、6) 異型腺腫、硝子化索状腫瘍の診断、7) 濾胞性腫瘍における免疫染色の有用性、8) 濾胞性腫瘍における組織診断の限界と臨床的対応