

甲状腺濾胞性腫瘍の診断と問題点

隈病院 病理細胞診断部 廣川 満良

甲状腺濾胞性腫瘍は良性腫瘍の濾胞腺腫と悪性腫瘍の濾胞癌に大別される。濾胞癌の悪性基準は、1) 被膜浸潤、2) 脈管侵襲、3) 転移のいずれか少なくとも一つが組織学的に確認されることであり、細胞の異型度は良性・悪性の区別に関与しないとされている。診断基準の中に主腫瘍の組織像が関与しない「転移」の要素があることから、常に濾胞性腫瘍の組織学的検索結果は不十分なものと認識せざるを得ない。言い換えれば、濾胞腺腫と診断した症例の中には被膜浸潤や脈管侵襲を来していない段階の濾胞癌が含まれていることになるが、それを的確に認識できるパラメーターは今のところない。

本講習会では、まず、被膜浸潤や脈管侵襲の具体的な同定方法を述べる。いずれにおいても確実な所見と不確実な所見とがあり、後者の場合には更に多くの標本作製し検索することが望ましい。また、濾胞癌は浸潤の程度により微小浸潤型と広範浸潤型とに分類され、遠隔転移率は広範浸潤型のほうが高い。

濾胞性腫瘍の鑑別としてしばしば問題となるのが、腺腫様甲状腺腫・腺腫様結節と被包型・濾胞型・大濾胞型乳頭癌である。腺腫様甲状腺腫と濾胞腺腫の鑑別は通常容易ではあるが、結節が一つだけある場合（腺腫様結節）には鑑別がしばしば困難で、病理医の観察者間・観察者内変動も大きい。一般的には、1) 全周性の厚い被膜、2) 均一な内部構造、3) 周囲に対する圧排像、4) 周囲組織との構築的・細胞的な類似性の欠如、5) Sanderson polster の欠如、6) 変性所見・炎症細胞浸潤の欠如、などが濾胞腺腫を指示する所見で、これらの逆が腺腫様結節を指示する。被包型で、かつ濾胞型である乳頭癌と濾胞腺腫との鑑別は乳頭癌に定型的な核所見（スリガラス状核、重畳核、核溝、核内細胞質封入体）の有無によってなされるが、吸収空胞を伴う濃縮したコロイド、不整形核、砂粒体、細長く伸びた濾胞構造、濾胞内腔の多核組織球なども乳頭癌を疑う所見となる。免疫組織化学的には、cytokeratin 19, cytokeratin 34 β E12, HBME-1, CD15, galectin 3 などが乳頭癌で陽性になりやすい。

被包型濾胞性腫瘍において、濾胞癌か乳頭癌か判断できない場合は well-differentiated thyroid carcinoma, not otherwise specified、また腫瘍性である否か判断できない場合は well-differentiated thyroid tumor of uncertain malignant potential という名称を用いることが提案されている。