

口腔の上皮内癌の病理診断基準

大阪大学大学院歯学研究科口腔病理学教室

岸野 万伸

上皮内癌 (Carcinoma in situ: CIS) とは浸潤性増殖を伴わない癌を意味する。WHO 分類 (2005 年) に示されている口腔粘膜 CIS の診断基準は、「著明な細胞異型を伴う上皮全層ないしはほぼ全層に及ぶ構造異常」となっている。これは子宮頸部の CIS の診断基準に近いものであり、口腔粘膜ではまれにしかみられない。口腔粘膜における扁平上皮癌は子宮頸部扁平上皮癌と比較して、角化傾向が強く高分化な形態を示すものが多いことから、CIS においてもそれに相当する組織形態があってもよいのではないかと考えられる。また、上皮異形成の判定基準として 16 項目もの所見が挙げられており、構造の乱れが上皮の下層 1/3、2/3、あるいはそれ以上に認められることにより、それぞれ軽度、中等度、高度異形成に分類される。これらをもとにした診断は、診断者間での不一致が生じやすく、再現性の面においても不安定である。

診断面での問題点を解消するため、そして診断と病変の進行とを関連づけるためにいくつかの分類法が提唱されている。Kujan らによる Binary Classification System は、WHO 分類の判定基準項目に該当する数により low risk lesion と high risk lesion に分類する方法であり、この分類により診断者間での不一致例の減少がみられ、また、診断と病期の進行との間に相関が得られたとしている。日本口腔腫瘍学会は CIS を含んだより広い Tis 癌の疾患概念として、扁平上皮内腫瘍 (Squamous intraepithelial neoplasia: SIN) を提唱し、WHO 分類による CIS と高度異形成、中等度異形成の一部を含む病変を「癌になる異形成」(SIN) としている。また、頭頸部癌取り扱い規約 (第 4 版) では、Low-grade dysplasia と High-grade dysplasia の 2 分類法を現在の診断および治療面において実際的な分類として紹介している。

このように様々な分類法が行われており、いずれも「浸潤癌に進展する可能性のある病変か否か」ということが診断の分かれ目になっている。Binary Classification System における high risk lesion と取り扱い規約に記載されている High-grade dysplasia、日本口腔腫瘍学会が提唱する SIN はほぼ同様の病変を指すものであるが、WHO 分類で主に中等度異形成と判定される病変の扱いが問題となる。また、上記のものを含めた様々な診断基準が公表されると、病理診断の現場において混乱を招くおそれがある。

今回の発表では、今現在、口腔粘膜の CIS としてほぼコンセンサスの得られている病変について解説を行い、その他の異形成を伴う口腔粘膜病変に対する考え方について述べる。また、免疫組織化学的染色により得られた所見について解析し、診断との関わりについて検討を加える。