

## 甲状腺腫瘍コンサルテーションから見た甲状腺癌診断の問題点

近畿大学医学部客員教授、和歌山県立医科大学名誉教授

神戸常磐大学保健科学部医療検査学科 覚道健一

甲状腺腫瘍のコンサルテーションには、多くの甲状腺病変が寄せられる。これらは大きく分けて4種類に分類できる。

1. 稀な組織型の確認。
2. 被膜を持つ濾胞性腫瘍に乳頭癌の核所見が不完全に認められた時。これを有意として被包型乳頭癌と診断するか、良性とし濾胞腺腫とするか、well differentiated tumor of uncertain malignant potential として扱うか。
3. 被膜を持つ濾胞性腫瘍に被膜浸潤を疑う所見が不完全に認められた時。これを有意として微小浸潤型濾胞癌と診断するか、良性とし濾胞腺腫とするか follicular tumor of uncertain malignant potential として扱うか。
4. 濾胞腺腫、濾胞癌、乳頭癌の一部に、未分化癌を疑う異型細胞、充実性病変を認めた時、これを有意として、全体を未分化癌(未分化転化)とするか、診断は高分化癌として、一部に high-risk 組織型が認められると診断するか。新たに加えられた低分化癌とするか、

2-4 については、WHO 分類の診断基準に不明確な点があることに原因があると考えている。本講演では、診断基準の問題点を指摘し解決策を提示したい。他臓器の腫瘍では、多くの場合解剖学的構造を越えて浸潤増生をする時と、ない時を区別して診断する(浸潤癌と前癌病変、境界病変)。しかし、甲状腺乳頭癌では、浸潤のないものとあるものは同列の高分化癌(被包型は予後がよい癌とされている)と診断される。また、乳頭癌の核所見が不完全な時、どのような所見がどれだけあれば悪性と診断するかの数値的基準は示されていない。我々は明確な浸潤のないものを境界悪性病変と呼び、浸潤のあるものと区別して診断することを提唱した(Encapsulated papillary thyroid carcinoma, follicular variant: a misnomer, Pathol Int. 62:155-160, 2012.)。3についても微小浸潤濾胞癌を含めて被膜浸潤が軽微なものは境界悪性病変と診断することを提唱した(Classification of thyroid follicular cell tumors. – with special reference to borderline lesions- Endocr J, 59:1-12 2011)。4については、WHO 分類の未分化癌の定義に不備があると考え。その原因は低分化癌が腫瘍分類に加えられる以前に決められたもので、後から設定された低分化癌との境界が明確でない。さらの未分化癌細胞と異型腺腫の変性異型細胞、乳頭癌の扁平上皮化生や充実増生と鑑別が困難な時がある。どのような特色を持つ腫瘍細胞を未分化癌細胞と判定するかが明示されていないことが原因である。また別に乳頭癌浸潤部で変性筋肉細胞の多核や、組織の炎症反応、肉芽組織で異型組織球を未分化癌細胞区別が難しいときがある。このような例では未分化癌 paucicellular variant との鑑別が必要である。