No.162　**Acinic cell carcinoma**　　**熊本医療センター　川上　裕之**

① 症例;50 歳代,女性.
② 既往;頻拍性不整脈,高コレステロール血症,自律神経失調症
③ 臨床経過;7,8 年前より耳下部腫瘤の自覚あるも, 顎関節症と考え経過をみていた.5,6 年前より 同部圧痛あり.1 ヵ月前より安静時痛出現し当院紹介を希望された.CT で右耳下腺部に 1cm の結節性病変を認め,右耳下腺腫瘍が疑われたため,FNAc を施行した.
④ 材料;右耳下腺,穿刺吸引細胞診,LBC(TACAS)
⑤ 細胞所見;背景には裸核状細胞(核影)が出現.平面～重積性のある集塊. 結合性の低下や細胞配列の乱れ.多数の腺房型細胞. N/C 比が低く,豊富な淡明あるいは顆粒状細胞質を有している.核は小型で核小体の腫大がみられるが異型に乏しく,二核や核分裂像は見られない. 空胞化細胞の出現.血管性結合織(乳頭状集塊)がみられる.
⑥ 組織所見;腫瘍は被胞化されており,腫瘍細胞は充実性あるいは一部微小嚢胞状に増殖している.腫瘍細胞は腺房型, 非特異的腺細胞,空胞化あるいは淡明細胞が混在しており,全体的に細胞異型は軽度で,核分裂像もみられない.一部で被膜浸潤が認められる.
⑦ 鑑別点;VS 漿液性腺房細胞;結合性、May Giemsa 染色での染色性(良性は塩基性が強く、癌は淡染性で空胞化細胞が目立つ)、良性細胞は大型集塊が採取された場合脂肪細胞や導管上皮が混在す.VS ワルチン腫瘍;好酸性細胞がみられる。無核変性細胞がしばしばみられる。腺房細胞癌では間質へのリンパ球浸潤が著しい場合(TALP)鑑別が必要になる。VS 多形腺腫；粘液腫様間質が見られる。紡錘形細胞や軟骨基質も鑑別所見。背景に粘液が多い場合は腺房細胞癌との鑑別も必要。VS 粘表皮癌；粘液細胞、扁平上皮への分化がある細胞の出現。腺房細胞癌は腺房状集塊の出現がみられる。VS 腺様嚢胞癌；球状硝子様物質の出現、棒状、シート状など様々な形状を示す基底膜様物質が見られる。腫瘍細胞は小型裸核状 VS 唾液腺導管癌；壊死性の背景で異型が強いため基本的には悪性の判定は容易。また核分裂像がみられた場合は高悪性度癌である唾液腺導管癌を選択するべきである。

参考文献; Ⅰ.太田秀一ほか:頭頸部・口腔細胞アトラス,医療科学社,東京, 148-167,2009　Ⅱ.元井信ほか:細胞診断マニュアル-細胞像の見方と診断へのアプローチ-,篠原出版新社, 東京, 227,2014　Ⅲ.向井清,真鍋俊明,深山正久,Surgical pathology[4th edition],文光堂,東京, 173-174,2006　Ⅳ.浦野誠,黒田誠:唾液腺腺房細胞癌の検討-組織多彩性の理解と診断のポイント-,Medical Online, 155-161,2007　Ⅴ.新井俊弘ほか,石灰化を認めた顎下腺腺房細胞癌の 1 例,口腔腫瘍 25 巻 1 号,7-11,2013　Ⅵ.杉本太郎:耳下腺腫瘍の鑑別診断,MB ENT.148:9-16,2012　Ⅶ.那須篤子ほか:耳下腺に発生した mammary analogue secretory carcinoma の 1 例-形態的特徴と鑑別診断を中心に-,j.jpn.Soc.Clin.Cytol.55(2):112-116,2016 志賀有紗ほか:腺房細胞癌との鑑別に苦慮した mammary analogue secretory carcinoma の 1 例,J.Jpn.Soc.Clin.Cytol.54(4):258-263,2015