演題 4

耳下腺原発扁平上皮癌の 2 症例

国立病院機構 熊本医療センター 臨床検査科[1)]、病理診断科[2)]
○鹿島 星林(CT)[1)],石原 幸治(CT)[1)],中島 一樹(CT)[1)],
川上 裕之(CT)[1)],村山 寿彦(MD)[2)]

【はじめに】

唾液腺癌の組織型は多彩で，悪性度により低・中・高悪性度に分けられる。なかでも唾液腺に発生する扁平上皮癌は全唾液腺腫瘍の1%以下と稀で、高齢男性の耳下腺に好発する。病理組織学的悪性度は臨床的悪性度に直結するため、治療前の組織型推定が重要である。今回、耳下腺原発扁平上皮癌の2例を経験したので報告する。

【症例 1】

患者：75 歳、男性
主訴：右頚部腫脹
現病歴：3 ヵ月前より上記症状を自覚。
緩徐な増大傾向認め、当院受診。
身体所見：右耳下部 45×25mm の弾性硬・
可動性良好の無痛性腫瘤、顔面麻痺 (-)

【症例 2】

患者：65 歳、男性
主訴：左耳下部腫脹
現病歴：1 週間前より上記症状を自覚。
急速な増大傾向を認め、紹介元を受診。
歯科治療中だったため、抗菌薬投与
するも改善なく、当院受診となった。
身体所見：左耳下部 60×60mm の弾性硬・
可動制限のある無痛性腫瘤、
顔面麻痺 (-)

【細胞診所見】

（症例 1）好中球、リンパ球、壊死物質を背景に、孤在性に出現する類円形細胞と紡錘形細胞で構成される結合性の強い細胞集塊を認めた。孤在性の細胞は核偏在傾向で核小体が比較的明瞭、N/C 比は低く、クロマチンの増量は認めなかった。集塊部分の細胞は幾分 N/C 比が高いものの、核小体が明瞭なこと、クロマチン変化に乏しいことなど、両者の共通点も認めた。ただ、一部の集塊辺縁には大型の細胞も混在しており、これらの細胞には異型がみられた。由来も含めて判定は困難であるが、悪性も否定できず偽陽性と判定した。

（症例 2）好中球を背景に、シート状で流れるような配列の細胞集塊を認めた。核形不整が強く、クロマチンは粗顆粒状に増量、核小体腫大しており、OG 好性で奇怪な形をした細胞も認めた。粘液産生細胞は認めず、扁平上皮癌を疑った。

【組織診断】

（症例 1）扁平上皮癌（低分化）
（症例 2） 同 上 （高分化）

症例 1 では異型細胞が大小の胞巣状増殖形態を示しながら浸潤しており、角化成分は認めなかった。症例 2 では異型細胞が不規則な形のシート状に増殖し、角化や細胞間橋を示し、重層扁平上皮への分化を示していた。2 例ともに腫瘍組織を全割して検索したが、粘液産生細胞は認めなかった。
さらに他臓器に明らかな病変を認めず、原発性の扁平上皮癌と考えた。

【考察/まとめ】

唾液腺腫瘍の病理組織型は実に多彩である。悪性腫瘍では、粘表皮癌、腺房細胞癌、腺様嚢胞癌、多形腺腫由来癌の頻度が高い。唾液腺に扁平上皮癌を認めた場合、多くは転移性であるが、原発性も念頭に置かなければならない。穿刺吸引細胞診で扁平上皮癌を推定することは可能であるが、分化度により判定に苦慮する場合がある。本症例 1 でもよく観察すると、一部に扁平上皮癌の特徴を有する細胞を認め、鑑別診断にはあげられたと考えられる。耳下腺原発扁平上皮癌は高悪性度で予後が悪く、高頻度にリンパ節転移や遠隔臓器への転移をきたす。したがって、早期の組織型推定と治療方針の決定が重要である。唾液腺腫瘍では粘表皮癌など異なる組織型にも 共通の所見がみられることがあり、判定に苦慮する場合も多いが、臨床的背景、組織学的特徴も含めて詳細な観察を行い、組織型推定を行うことが重要である。