



症例報告

耳下腺結節性オンコサイト過形成における細胞学的検討

上 林 悦 子¹⁾²⁾, 苗 村 智¹⁾³⁾, 宮 部 友 暉¹⁾²⁾, 尾 本 明 穂¹⁾²⁾
 嶋 村 成 美¹⁾²⁾, 西 野 俊 博¹⁾²⁾, 植 田 正 己¹⁾²⁾, 布 施 慎 也⁴⁾
 只 木 信 尚⁴⁾, 塩 原 正 規¹⁾³⁾, 馬 場 正 道¹⁾³⁾

- 1) 済生会滋賀県病院 病理診断センター
- 2) 済生会滋賀県病院 臨床検査科
- 3) 済生会滋賀県病院 病理診断科
- 4) 済生会滋賀県病院 耳鼻咽喉科

要 旨

症例は70歳男性。某年春に両側耳下腺部の腫瘍に気付き、近医受診。当院紹介後、エコーガイド下に両側耳下腺穿刺吸引細胞診（Fine Needle Aspiration Cytology : FNAC）を2回施行し、2ヶ月後に左側耳下腺腫瘍を摘出した。細胞学的には大型で好酸性細胞質をもつオンコサイトがシート状集塊で出現しており、腫瘍性病変を疑ったが、良悪の鑑別は困難であった。摘出標本は、灰白色調～褐色調の境界明瞭な結節性腫瘍が見られ、組織学的には好酸性顆粒状細胞質を持つ細胞が充実性に増殖していた。最終的には、結節性オンコサイト過形成と診断した。オンコサイトの出現する耳下腺腫瘍は多岐にわたり、細胞診のみでの鑑別は困難であるが、常に悪性疾患の可能性を念頭に置き、組織学的検索に繋げることが重要である。

はじめに

オンコサイトを主体とする唾液腺腫瘍では、ワルチン腫瘍、オンコサイトーマ、オンコサイト癌などが挙げられるが、基底細胞腺腫、粘表皮癌、唾液腺導管癌などでもオンコサイトが出現することがあり¹⁾、細胞学的に鑑別に苦慮することがある。今回、オンコサイト主体の耳下腺腫瘍で細胞学的に良悪の判別が困難であったが、臨床所見や組織所見を踏まえ、最終的に結節性オンコサイト過形成と診断した症例を経験したので報告する。

症 例

70歳代男性。某年春に、左耳下腺に長径33.7mmで弾性軟な腫瘍を認めた。圧痛や皮膚との癒着はなかった。右耳下腺にも長径15.6mmの同様の腫瘍を認めた。臨床的にはワルチン腫瘍が疑われ、頸部エコー下に両側耳下腺穿刺吸引細胞診（FNAC）が施行された。

同年夏にはMRIが施行され、悪性リンパ腫、癌腫のリンパ節転移、サルコイドーシスなどの肉芽腫性病変、感染などによる炎症性変化が鑑別に挙げられた。FNACも再施行されたが、細胞像は前回とほぼ変わらなかった。

初秋になり、左耳下腺腫瘍が長径40mmと増大傾向を示したため、患者希望もあり、左耳下腺摘出術が施行された。

細胞所見

背景は軽度血性で、リンパ球浸潤や間質性粘液は見られない。細胞質の広いやや大型の好酸性細胞がシート状集塊で見られる(図1)。核は円形で軽度腫大しており、極性の乱れや小型核小体が見られる(図2)。

別視野でも、核の極性がやや乱れた好酸性細胞から成る小集塊が見られる(図3)。大型のシート状集塊では、核の極性はやや乱れているが、

N/C比は低く、核形不整は目立たない(図4)。オンコサイト主体の病変が考えられたが、細胞像での良悪の判別は困難であった。

組織所見

40mm大の褐色腫瘍が摘出された(図5)。断面では、暗褐色調の境界明瞭な分葉状腫瘍であった(図6)。組織学的には、正常の唾液腺組織を伴い、被膜を形成しない境界明瞭で分葉状の腫瘍が見られる(図7)。脂肪組織および唾液腺組織を介在しているが、浸潤性増殖は見られない(図8)。強拡大像では、細胞所見と同様、核の極性のやや乱れた好酸性細胞が増殖している(図9)。核異型

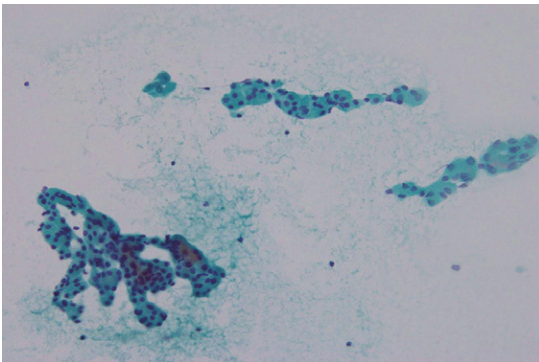


図1

細胞質の広いやや大型の好酸性細胞がシート状集塊で見られる(PAP染色、対物20倍)。

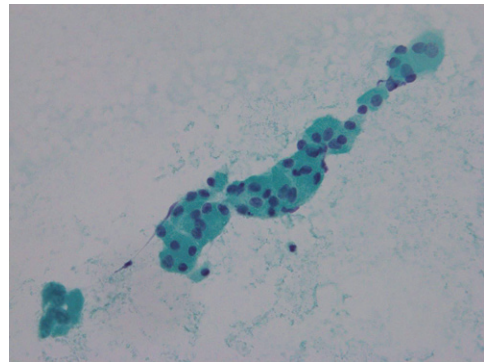


図2

核は円形で軽度腫大しており、極性の乱れや小型核小体が見られる(PAP染色、対物40倍)。

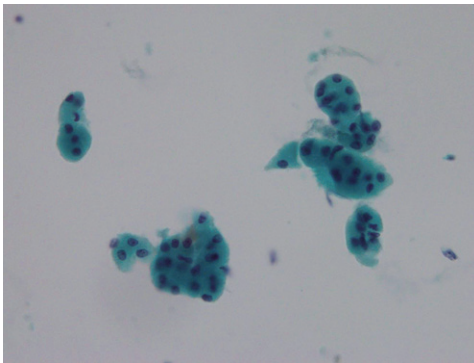


図3

核の極性がやや乱れた好酸性細胞から成る小集塊が見られる(PAP染色、対物40倍)。

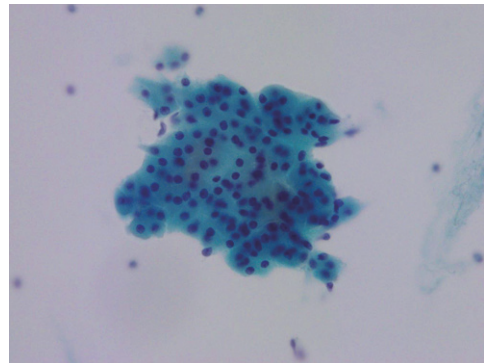


図4

N/C比は低く、核形不整は目立たない(PAP染色、対物40倍)。

は目立たず、核分裂像も見られない。

以上の所見より、結節性オンコサイト過形成と診断した。

考 察

耳下腺結節性オンコサイト過形成はまれな病変で、その頻度は耳下腺腫瘍全体の1%以下である。約40%は両側性で、中高年の女性に多い。肉眼的



図5

40mm大の褐色腫瘍。

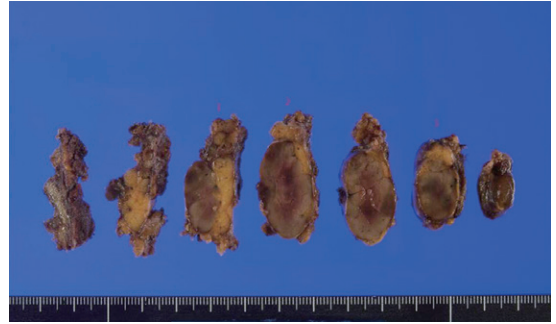


図6

暗褐色調の境界明瞭な分葉状腫瘍であった。

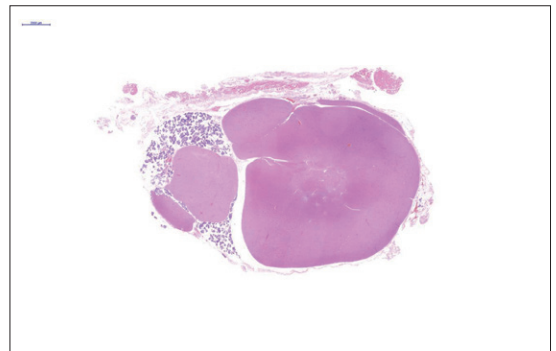
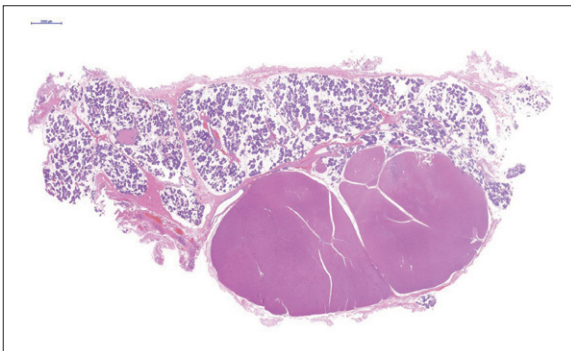


図7

正常の唾液腺組織を伴い、被膜を形成しない境界明瞭で分葉状の腫瘍であった (HE染色, ルーペ像)。

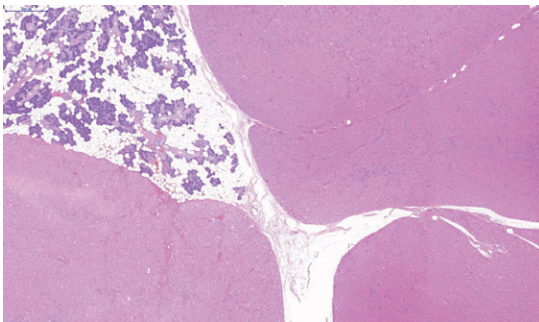


図8

脂肪組織および唾液腺組織を介在しているが、浸潤性増殖は見られない (HE染色, 対物5倍)。

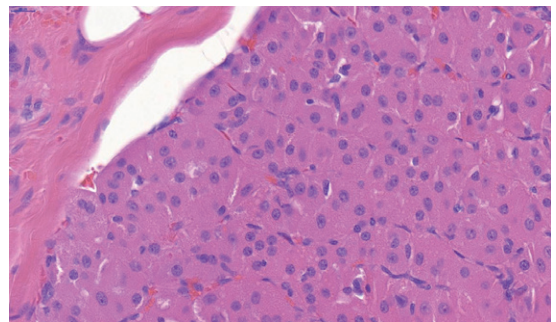


図9

細胞所見と同様、核の極性のやや乱れた好酸性細胞が増殖している (HE染色, 対物70倍)。

に0.2～2.5cmの茶褐色～白色調の境界明瞭な結節を形成するが、被膜を欠き、正常の腺房や脂肪組織に隣接している。組織学的には、豊富な好酸性顆粒を有するオンコサイトが結節性に増殖している²⁾。

唾液腺のオンコサイトは、唾液腺が成熟した後に出現するが、高い酵素活性を有し、電子顕微鏡的には異常な形態のミトコンドリアを多数含み、通常の導管細胞の特徴を欠く³⁾。加齢に伴う退行性変化によって出現するものと考えられていたが、高い酵素活性を有することが知られるようになり、導管上皮に再分化することによって出現するという説も出てきた⁴⁾。唾液腺以外では、下垂体、甲状腺、副甲状腺、気管支腺、腎臓および副腎などに出現することがあるが、その生物学的意義については不明である⁵⁾。

耳下腺腫瘍の細胞診では、好酸性細胞主体の病変としてワルチン腫瘍、オンコサイトーマ、オンコサイト癌が鑑別に挙げられる。ワルチン腫瘍は耳下腺では2番目に頻度が高いが、高齢男性に多く、その大半に喫煙歴がある。耳下腺およびその周辺に発生し、柔らかい無痛性腫瘍を形成する¹⁾²⁾。細胞学的には汚い背景、リンパ球、シート状好酸性細胞が三大所見である⁶⁾⁷⁾⁸⁾。オンコサイトーマは、耳下腺腫瘍の1%を占めるに過ぎず、発育の緩慢な無痛性腫瘍を形成する¹⁾²⁾。細胞学的にはリンパ球や囊胞形成は乏しいが、大型好酸性細胞がシート状集塊で出現する。細胞境界は明瞭で、核腫大して核小体が目立つが、核形不整は見られない⁶⁾⁸⁾。オンコサイト癌は極めてまれで、細胞学的には明らかな核異型、核分裂像、壊死性背景が見られるが、しばしば唾液腺導管癌や腺癌NOSとの鑑別が困難である⁶⁾⁸⁾。今回の症例では、ワルチン腫瘍とオンコサイト癌は除外可能であったが、オンコサイトーマとの鑑別は困難であった。

オンコサイトの出現する耳下腺腫瘍は良性から悪性まで多岐にわたるが、これが主体の増殖の場合、疾患をある程度絞ることは可能である。しかしながら、細胞所見のみでは組織型の鑑別はしばしば困難である。今回は、組織診断で非腫瘍性病

変と最終診断したが、細胞学的検索においては、常に悪性疾患の可能性を念頭に置き、組織学的検索につなげることが重要である。

本報告は、済生会滋賀県病院倫理委員会の指針に従い、患者データの収集と処理を行った。

参考文献

- 1) 森永清治郎, 高田 隆, 長尾俊孝(編集): 腫瘍病理鑑別診断アトラス 頭頸部腫瘍 I 唾液腺腫瘍. 文光堂. 東京, 2015
- 2) El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, SlootwegPJ (Eds): WHO Classification of Head and Neck Tumours (4th Edition). IARC. Lyon, 2017
- 3) Johns ME, Batsakis JG, Short CD: Oncocytic and oncocytoid tumors of the salivary glands. Laryngoscope 83: 1940-1952, 1973
- 4) Smith RA, Ord MJ: Mitochondrial form and function relationships in vivo: their potential in toxicology and pathology. Int Rev Cytol 83: 63-134, 1983
- 5) Hartwick RW, Batsakis JG: Non-Warthin's tumor oncocytic lesions. Ann Otol Rhinol Laryngol 99: 674-677, 1990
- 6) Bishop JA, Thompson LDR, Wakely PE, Weinreb I.: Tumors of the Salivary Glands. AFIP Atlases of Tumor and Non-Tumor Pathology (5th Series). American Registry of Pathology. Arlington, Virginia, 2021
- 7) 原田博史, 河原明彦: 唾液腺腫瘍の組織診・細胞診. メジカルビュー社. 東京, 2018
- 8) 日本細胞診断学推進協会細胞検査技士会 (監修) 実践甲状腺・唾液腺細胞診 - Thyroid & Salivary gland -. 武藤化学株式会社. 東京, 2012

論文受付: 2024年8月1日 論文受理: 2024年11月19日