



甲状腺乳頭癌の過剰診断の問題 —被包性濾胞型亜型と NIFT—

加藤 良平

山梨大学医学部人体病理学講座教授

はじめに

近年、北米を中心に甲状腺癌が増加しつつある^{1)~3)}。この原因として「診断技術の向上」と「病理診断」による増加が考えられるが、特に後者は、濾胞型乳頭癌の診断の増加によるものであろう。実際、濾胞型乳頭癌の頻度が通常型乳頭癌よりも多くなっているというから驚きだ。この濾胞型乳頭癌（特に被包性濾胞型乳頭癌）の診断には診断者間の差（interobserver variation）が大きいので、過剰診断（overdiagnosis）、過剰治療（overtreatment）の可能性が指摘されている⁴⁾。一方、本邦では濾胞型乳頭癌の増加は今までどころ問題視されてこなかったが、その組織診断に苦慮することが多いのも事実である。実際、筆者の元に寄せられる甲状腺結節のコンサルテーションでは、被包性濾胞型乳頭癌か濾胞腺腫かの鑑別が問題となる例が

多い。

本稿では甲状腺腫瘍の病理診断学において最も難しいテーマと思われる「濾胞型乳頭癌の組織診断」と現実的な診断のアリゴリズムの確立に焦点を当てて解説することにする。

乳頭癌の診断基準

乳頭癌の組織診断はその増殖形態よりも腫瘍細胞の核所見が重要視される。2004年に刊行されたWHO分類では、乳頭癌の診断は「特徴的な

核所見による」と明確に定義されている⁵⁾。このように核所見のみで規定される悪性腫瘍は、他臓器の腫瘍にはみられないもので、甲状腺乳頭癌に特有のものである。

乳頭癌に特徴的な核所見としては以下の3つがある。すなわち、①核の溝（nuclear groove）、②核内細胞質封入体（intranuclear cytoplasmic inclusion）、③すりガラス状核（ground glass nuclei）が挙げられる（**図1**）。さらに重積核（overlapping nuclei）の所見も重要視する向きもある。乳頭癌はこれら4つの核所見の

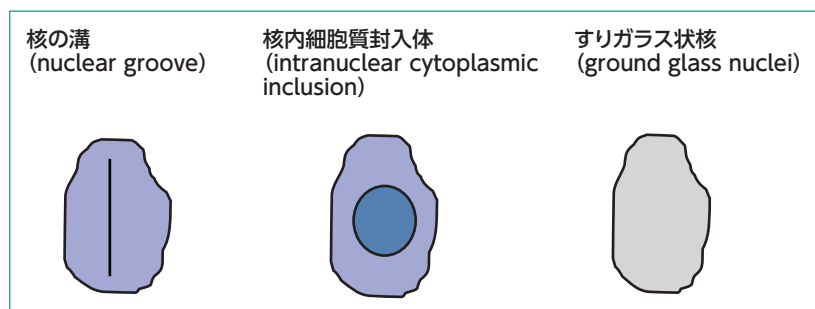


図1 乳頭癌の核所見