

画像診断との対比で学ぶ 大腸疾患アトラス

「Carcinoid」をめぐる日本とWHOの相違

教授

岩下明德, 田邊 寛

Akinori IWASHITA Hiroshi TANABE

福岡大学筑紫病院病理部

今月号の大腸疾患アトラスは、「Carcinoid」である。Carcinoidは神経内分泌性腫瘍に対する呼称である。一方、神経内分泌細胞癌(Neuroendocrine cell carcinoma; NEC)は神経内分泌性をもつ癌である。小細胞癌とも大細胞癌とも呼ばれる場合もあるが、必ずしも同一ではない。今回は、これらの腫瘍に対する日本とWHO分類の違い(名称と臨床的な捉え方の違い)に焦点を絞った企画である。岩下論文は消化管病理の立場から、石川論文は肺病理の立場からである。興味深い内容であると思うし、じっくりと読んでいただければ幸いである。その中で、CarcinoidとNECとは内分泌細胞を有するとはいえ、両者が一連のスペクトルではない(岩下論文)、あるいは、WHO分類ではNeuroendocrine tumor (NET, G1 and G2: Carcinoid)からNECへとプログレッションするかのような誤解がある(石川論文)と明記されていることが重要である。

腺癌とNECの関係については渡邊(1974)やTahara (1982)の指摘のごとく、腺癌の多分化能(pluripotency)と考えられ、Pierce (1987)や曾我(1982)らの培養条件を変える事で腺癌からNEC、NECから腺癌ができるという報告も同じである。腺

癌の異分化は普通にみられる(乳癌や食道癌でのNEC)ことであり、癌は基本的には多分化である。Mixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANEC: 腺癌とNECの間にあるMANECは癌の中の内分泌細胞癌の割合が30~75%とされている。臨床的意義は不明である)、扁平上皮化生(腺扁平上皮癌)や、時に肉腫(横紋筋化生、骨化生などを含む癌肉腫)にも変化しうるといえる。内分泌細胞への分化だけが特殊な分化ではない。

一方、Carcinoidは呼称としては誤称(misnomer: 石川論文)と思われるが、筆者にとって、形態診断で、NECと一線を引くのに必要な、チャーミングな名称という印象がある。誤解されやすいのはCarcinoidと診断することで転移しないと思われていることである。WHOのNET G1とNET G2の線引きもG1は転移しないと理解されている印象がある。岩下論文でみられるようにG1でも転移する。転移リスクが違うだけである。大きさや部位、あるいは、脈管侵襲診断の精度管理がより重要である。

本稿を通して従来の論文、成書や規約からの理解の不確実性や誤解を解いていただきたいと願っている。

(監修コメント=社会医療法人神鋼記念会神鋼記念病院病理診断センター長/福島県立医科大学特任教授 藤盛孝博)