

よくわかる

病理診断報告書

森谷卓也¹ / 三上友香²

1 川崎医科大学病理学教授

2 川崎医科大学病理学

Q19

篩状癌について 教えてください

乳癌の病理組織学的形態は多様です。それは、最も頻度が高い通常型の浸潤性乳管癌においても、本邦の取扱い規約では腺管形成型、充実型、硬性型があることから理解できます。腺管形成傾向が強い、いわゆる分化のよい癌は、腺管形成型(旧規約分類では乳頭腺管癌の一型)に分類されます。また、さらに高分化とみられる組織型として管状癌が、特殊型のひとつとして設定されてきました。

実際には、全体が単純な管状構造を呈する浸潤癌成分のみからなる腫瘍(管状癌)は少なく、多くの浸潤癌では管状構造とともに、より複雑な、癒合腺管構造(篩構造)を混じる場合が多いように思われ、それらは腺管形成型となりますが、一方で腫瘍全体が篩構造を示す浸潤癌については、独立した組織型としては取り扱われてきませんでした。

しかし、以前より浸潤性篩状癌(invasive cribriform carcinoma)という組織名称に関する論文があり、予後良好な組織型のひとつとして報告されていました。WHO分類第3版(2003年)では、篩状型の非浸潤性乳管癌に類似した形態を示す浸潤性乳癌として、独立した組織型が記載されました。第4版(2012年)では、同じ組織型をcribriform carcinomaと呼称しています。

それを受けて乳癌取扱い規約では、この組織型が乳頭腺管癌に含まれると説明がなされていまし

たが、第18版の改訂にあたり、日本の分類でも特殊型乳癌のひとつとして独立しました。WHO分類に準じ、非浸潤性乳管癌の「ふるい」構造に似た浸潤癌であることを説明するとともに、不完全な篩状構造を示す場合には浸潤性乳管癌の腺管形成型に分類するよう求めています(図1, 図2)。

本組織型は腺管形成性に富むため、組織学グレードはIに相当します。また、ほとんどがエストロゲン受容体陽性です。しばしば篩型の非浸潤癌成分を付随しています。病巣内に微細石灰化を伴う例も少なくありません。また、間質に破骨型の多核組織球を伴う例があることも知られています(図3)。

鑑別診断には篩状型の非浸潤性乳管癌、腺管形成型の浸潤性乳管癌、管状癌が挙げられます。非浸潤性乳管癌と鑑別するためには、浸潤性病変の有無を確認する必要があります。後二者とは、特徴的組織構築が混在・移行する例も少なからず存在するため、腫瘍全体を見渡して総合的に判断します。また、ときに腺様嚢胞癌とも鑑別を要することがあります。腺様嚢胞癌の篩様構造は真の腺腔と基質が入り込む偽腺腔の混在であること、トリプルネガティブ型であること、一方、篩状癌は筋上皮への分化を伴わないこと、ホルモン受容体陽性であることなどが鑑別のポイントになります。