

# 唾液腺癌の病理診断とその臨床的意義

長尾 俊孝 先生

東京医科大学人体病理学分野 教授

病理診断科 部長

日時:令和 3年 9月 6日(月)17:00~18:00

場所:Web 開催 ※

※Goole Meet を利用した開催となりますので、事前登録が必要となります。参加をご希望の方は下記までご連絡をお願いします。

## 講演内容

唾液腺癌は希少がんに相当するが、多彩な組織像を示すため、病理診断に難渋することが少なくない。しかしながら、唾液腺癌の病理診断は、当該癌患者の治療方針の決定や予後予測に直結するため、実臨床においてきわめて重要である。他臓器癌と同様に、唾液腺癌の病理診断は WHO 分類に基づいて行うのが一般的である。現行の WHO 分類は 2017 年に第4版として発刊され、現在第 5 版への改訂作業が進行中である。2017 WHO 分類では、唾液腺癌として 19 種類と数多くの腫瘍型がリストアップされている。

唾液腺癌診断の流れとしては、臨床所見や画像所見の把握に始まり、続いて術前診断として穿刺吸引細胞診や針生検組織診断を行う。また、術中迅速診断を施行することもある。そして最後に、手術により摘出された検体の病理診断により、診断を確定する。病理診断では、HE 染色標本による顕微鏡的な形態像の観察が最重要ではあるが、最近では、補助検査として免疫染色や遺伝子検索をする機会が多くなっている。例えば、唾液腺導管癌においては、AR と HER2 の免疫染色陽性所見が診断の確定に役立つ。また、これらはホルモン療法や分子標的治療のマーカーとしての側面も持つ。さらに、 $\beta$ -catenin (基底細胞腺癌)、pan-Trk (分泌癌)、NR4A3 (腺房細胞癌)、RAS Q61R (上皮筋上皮癌)も診断的価値が高い。遺伝子異常としては、染色体転座によって形成される腫瘍型に特異的な融合遺伝子が種々の唾液腺癌において見出されている。それには、*CRTC1/3-MAML2* (粘表皮癌)、*MYB/MYBL1-NFIB* (腺様嚢胞癌)、*ETV6-NTRK3* (分泌癌)、*EWSR1-ATF1* (明細胞癌)などがある。これらの検出は、病理診断の裏付けとなるのみならず、一部では融合遺伝子産物が有効な分子標的治療の対象となる。その他、上皮筋上皮癌 (*HRAS*)、基底細胞腺癌 (*CTNNB1*)、多型腺癌 (*PRKDI*) においては、腫瘍特異性の高い遺伝子点突然変異が報告されている。

本講演では、最新の知見を盛り込んだ唾液腺癌の病理診断の実際とその臨床的な意義について解説する。

本セミナーはリカレント教育認定です。多くの先生方、大学院生の皆様のご参加をお待ちしております。

問い合わせ先:

昭和大学歯学部口腔病態診断科学講座口腔病理学部門  
tel: 03-3784-8169 (内線 8169)

安原: yasuhara.r@dent.showa-u.ac.jp