

# A case of cervical Warthin's tumor difficult to distinguish it from squamous cell carcinoma in fine needle aspiration cytology

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/32064">http://hdl.handle.net/2297/32064</a>

# 頸部腫瘍穿刺細胞診において扁平上皮癌との鑑別が 問題となったワルチン腫瘍の1例

尾崎 聡 北村 星子 池田 博子 河原 栄\*

### Key words

Warthin's tumor, Aspiration cytology, Squamous cell carcinoma, Case report

### はじめに

ワルチン腫瘍は、中高年男性の耳下腺内あるいは耳下腺周囲のリンパ節内に好発する良性上皮性腫瘍で、多形性腺腫に次いで2番目に多い唾液腺腫瘍であり、耳下腺腫瘍の2-15%を占めている<sup>1,2)</sup>。組織学的には、腺腔形成を示す上皮細胞とリンパ組織からなる腫瘍で、壊死細胞を含んだ嚢胞形成を伴うことも多い。今回われわれは、頸部腫瘍穿刺細胞診において転移性扁平上皮癌や鰓弓嚢胞などとの鑑別が問題となったワルチン腫瘍の1例を経験したので報告する。

### 症 例

症例は49歳男性。4ヶ月前より左頸部腫脹を自覚し当院を受診した。既往歴や家族歴に特記すべきことは無かった。同部腫瘍に対し穿刺吸引細胞診が施行されたが、扁平上皮癌の転移や鰓弓嚢胞などが疑われ、良悪性の判定は保留となった。20日後に腫瘍摘出術が施行され、病理診断はワルチン腫瘍であった。

### 穿刺吸引細胞診所見

術前に施行された穿刺細胞診では、壊死性背景にオレンジG好染性の小型多形性細胞が散在性に認められた(写真1)。また、背景にリンパ球の集族は見られなかった。オレンジG好染性の異型細胞は細胞質は厚く、多形性でN/C比は小さく、核は不整形で多核も認められ、クロマチンは増量しており、扁平上皮系の異型細胞と考えられた(写真2)。以上の所見により、扁平上皮癌のリンパ節転移や鰓弓嚢胞などが鑑別疾患として挙げられたが、良悪性の確診には至らず判定保留と報告された。

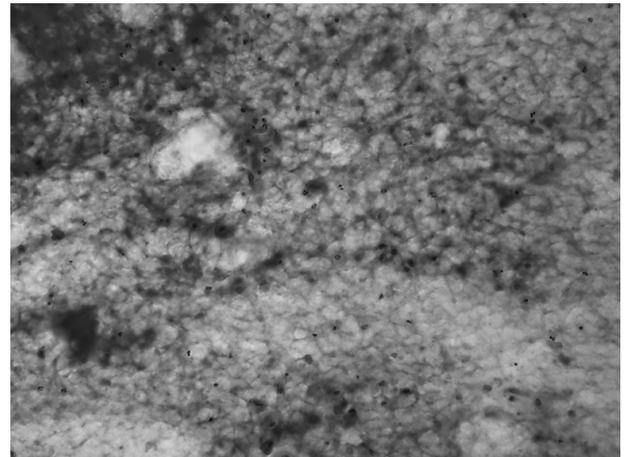


写真1. 穿刺吸引細胞診像

壊死物質を背景にオレンジG好染性の小型異型細胞が散在性に出現している。リンパ球等、炎症細胞の集族は認められない(パパニコロー染色, ×10)。

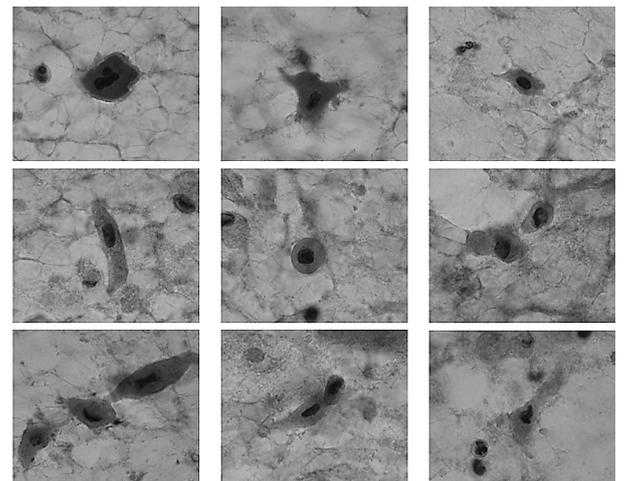


写真2. 穿刺吸引細胞診像

オレンジG好染性の小型異型細胞の強拡大を示す。細胞質は厚く多形性であり、核は不整形で多核も認められ、クロマチンは増量している。扁平上皮系の異型細胞と考えられた(パパニコロー染色, ×100)。

金沢大学附属病院病理部  
\* 金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻検査技術科学

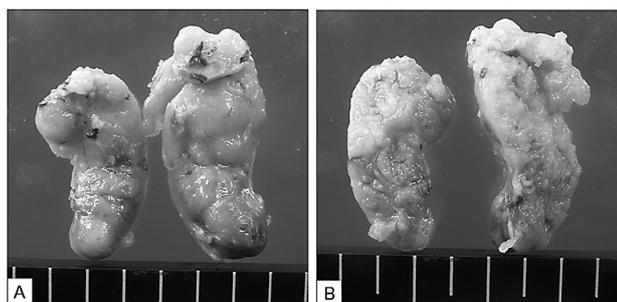


写真3. 摘出腫瘍肉眼像

- A. 摘出標本は3.2×2.1×1.8 cm大、表面は不整。  
B. 断面は淡黄褐色で顆粒状を呈する。

### 病理組織所見

摘出標本は3.2×2.1×1.8cm大で表面不整が目立ち、断面は淡黄褐色で顆粒状を呈していた(写真3)。代表的断面のHE像弱拡大では、リンパ節様の組織中に乳頭状を示す上皮細胞の増生がみられ、嚢胞状変化が認められた(写真4 A)。HE像強拡大では、乳頭状に増生する上皮細胞は好酸性の胞体を有し、高円柱状と立方状の2層性を示し、リンパ組織からなる間質をよく伴っていた(写真4 B)。組織診断はワルチン腫瘍であった。また、嚢胞内容物には、術前の穿刺吸引細胞診と同様の、化生上皮由来と考えられる変性細胞や角化細胞が明瞭に認められた(写真4 C)。

### 考 察

典型的なワルチン腫瘍の穿刺吸引細胞診像は、多数のリンパ球を背景に好酸性顆粒細胞上皮が出現する、いわゆるtwo cell patternを呈する特徴的なもので、判定は比較的容易と言える。しかし、ワルチン腫瘍は嚢胞形成を伴うことが多く、嚢胞部から穿刺吸引細胞診が施行されると正確な判定に至らない場合がある。過去に当院で経験したワルチン腫瘍の穿刺細胞診像を再検討したところ、背景には多数のリンパ球が出現し(写真5 A)、広い好酸性細胞質を有した上皮細胞集団も存在していた。上皮細胞核は類円形で単個の核小体を有しており、クロマチン増量は無く、悪性を示唆する所見は認められなかった(写真5 B)。以上より、今回の症例は典型的なワルチン腫瘍の穿刺細胞診像ではなかったと考えられた。

Mooneyら<sup>3)</sup>は、唾液腺や耳下腺の穿刺吸引細胞診には扁平上皮が出現することが多いが、その評価は注意深く行うべきであり、他の種類の細胞や背景も十分考慮する必要があると述べている。頸部腫瘍穿刺吸引細胞診において扁平上皮細胞が認められるこ

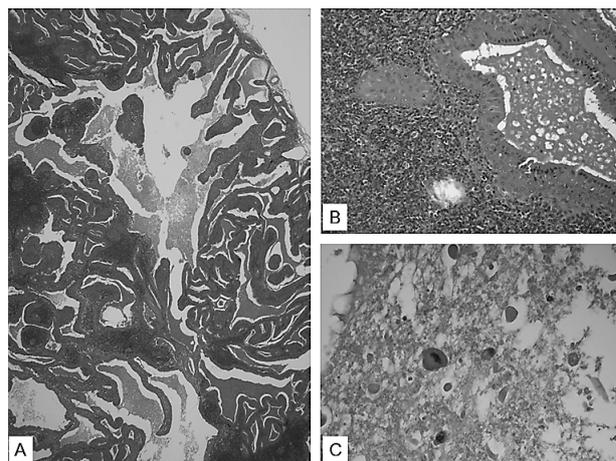


写真4. 病理組織像

- A. リンパ節様の組織中に乳頭状を示す上皮細胞の増生がみられるほか、嚢胞状の変化がよく認められる(HE染色、×2)。  
B. 乳頭状に増生する上皮細胞は好酸性の胞体を有し、高円柱状と立方状の2層性を示している。また、リンパ組織からなる間質をよく伴っている(HE染色、×10)。  
C. 嚢胞内内容物には穿刺吸引細胞診で見られたものと同様な壊死物質や角化細胞が認められる(HE染色、×40)。

とのある腫瘍にはワルチン腫瘍以外に、鰓弓嚢胞、角化嚢胞性歯原性腫瘍、表皮陥入嚢胞、リンパ上皮性嚢胞、慢性唾液腺炎、多形腺腫、表皮腫型エナメル上皮腫、粘表皮癌、扁平上皮癌などが挙げられる<sup>4,5)</sup>。

今回の症例で鑑別に挙げられた鰓弓嚢胞は側頸部、喉頭蓋、梨状窩に発生する嚢胞性病変で、組織像では扁平上皮によって覆われたリンパ組織を伴った嚢胞壁よりなる病変である。発生部位が一致すること

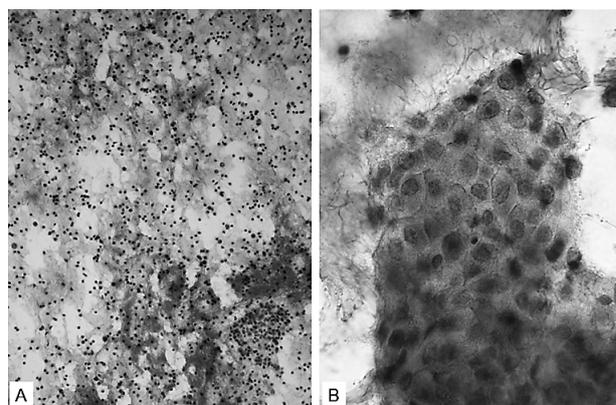


写真5. 当院で過去に経験したワルチン腫瘍の穿刺吸引細胞像

- A. 背景にリンパ球がよく出現し、上皮細胞集団が認められる(パパニコロー染色、×10)。  
B. 好酸性の胞体を有した、上皮細胞集団を見るが、クロマチンは少なく、悪性所見はない。(パパニコロー染色、×40)。

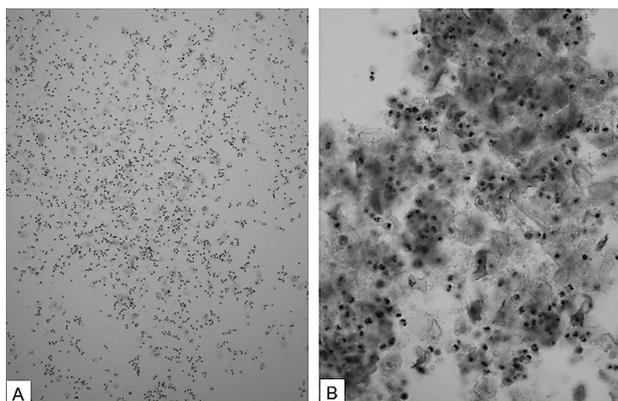


写真6. 当院で過去に経験した鰓弓嚢胞の穿刺吸引細胞像  
A. 壊死物質や炎症細胞, 扁平上皮細胞が出現している (パパニコロー染色,  $\times 10$ ).  
B. 異型の無い表層型扁平上皮が壊死物質や炎症細胞とともに多数出現している (パパニコロー染色,  $\times 40$ ).

と扁平上皮細胞を混じた嚢胞性所見から鰓弓性嚢胞を疑ったが、当院でこれまで経験した鰓弓嚢胞症例の穿刺吸引細胞診を再鏡検すると、出現している中層から表層に分化した扁平上皮細胞は異型を全く伴っておらず、鑑別は容易であることがわかった(写真6)。一方、当院で過去に経験した扁平上皮癌の頸部リンパ節転移例の穿刺細胞診像を検討すると、壊死物質を背景に多数の角化型癌細胞が多数出現しており(写真7)、これらの癌細胞は今回出現した異型扁平上皮細胞と類似した細胞像を呈していた(写真8)。

Balloら<sup>6)</sup>は、16例のワルチン腫瘍の穿刺吸引細胞像を検討し、リンパ球が出現していない例は19% (3/16)、背景に壊死物質が存在した例は75% (12/16)、異型扁平上皮が出現した例は25% (4/16)であったとしており、本症例のような細胞診像は決して希なものとは言えない。事実、出現する扁平上皮細胞に異型が認められたために、扁平上皮癌と誤診したワルチン腫瘍の報告例は多く<sup>7-12)</sup>、判定の困難さがうかがえる。Klijanienkoら<sup>13)</sup>は、過去の報告からワルチン腫瘍症例における誤陽性率は2.3%としたうえで、扁平上皮癌との鑑別は好酸性顆粒を有する上皮細胞や肥満細胞が出現することであるとしている。しかし、今回の標本では異型扁平上皮細胞以外の上皮は認められず、炎症細胞は好中球やリンパ球および泡沫細胞が少数見られるのみであり、目立つ肥満細胞の出現は明らかではなかった。また、Cobbら<sup>14)</sup>はワルチン腫瘍の穿刺吸引細胞診は充実性部分の穿刺材料で判定すべきであり、嚢胞部分からのみ採取された標本で診断してしまうことに問題

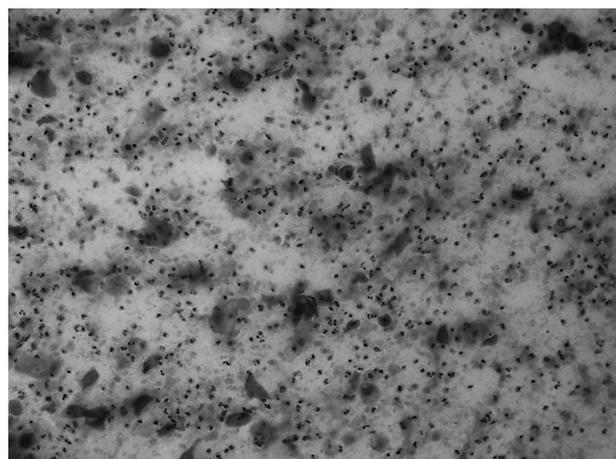


写真7. 当院で過去に経験した扁平上皮癌リンパ節転移の穿刺吸引細胞像

壊死物質を背景に小型角化型癌細胞が散見して認められ、本症例とよく似た背景像を呈している。(パパニコロー染色,  $\times 10$ ).

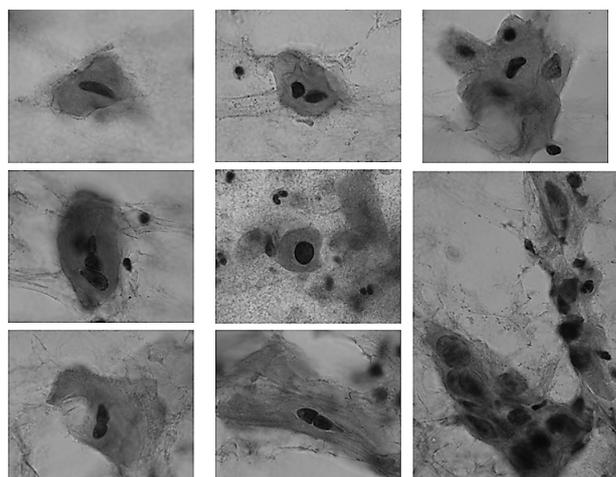


写真8. 当院で過去に経験した扁平上皮癌リンパ節転移の穿刺吸引細胞像

オレンジG好染性の厚い多形性の細胞質を有し、不整形核でクロマチンの高度増量が認められる。本症例で認められた異型細胞(写真2)と類似している。(パパニコロー染色,  $\times 100$ ).

があると述べている。今回の症例においても、術前穿刺吸引細胞診は嚢胞内容物の所見のみであったと思われる。本症例に出現した異型細胞と扁平上皮癌細胞との鑑別は非常に困難であったが、既往歴や画像所見等の臨床情報を十分に考慮し、腫瘍内の充実部に対して再検査を要請することで、術前の正確な診断に至ることができたのではないかと考えられた。

## 文 献

- 1) Hilton JM, Phillips JS, Hellquist HB, et al. Multifocal multi-site Warthin tumour. Eur Arch Otorhinolaryngol

- 265: 1573-1575, 2008
- 2) Maiorano E, Muzio L, Lo, Favia G, et al. Warthin's tumour: a study of 78 cases with emphasis on bilaterality, multifocality and association with other malignancies. *Oral Oncol* 38: 35-40, 2002
  - 3) Mooney EE, Dodd LG, Layfield LJ. Squamous cells in fine-needle aspiration biopsies of salivary gland lesions: potential pitfalls in cytologic diagnosis. *Diagn Cytopathol* 15: 447-452, 1996.
  - 4) Ramzy I, Rone R, Schantz HD. Squamous cells in needle aspirates of subcutaneous lesions: a diagnostic problem. *Am J Clin Pathol* 85: 319-24, 1986
  - 5) Lewis DR, Webb AJ, Lott MF, et al. Improving cytological diagnosis and surgical management of parotid adenolymphoma. *Br J Surg* 86: 1275-9, 1999
  - 6) Ballo MS, Shin HJ, Sneige N. Sources of diagnostic error in the fine-needle aspiration diagnosis of Warthin's tumor and clues to a correct diagnosis. *Diagn Cytopathol* 17: 230-234, 1997.
  - 7) Olsen KD, Goellner JR. False-positive cytologic findings in Warthin's tumor: a report of two cases. *Ear Nose Throat J* 71: 417-421, 1992.
  - 8) Laucirica R, Farnum JB, Leopold SK, et al. False-positive diagnosis in fine-needle aspiration of an atypical Warthin's tumor: histochemical differential stains for cytodagnosis. *Diagn Cytopathol* 5: 412-415, 1989.
  - 9) Jayaram G, Pathmanathan R, Khanijow V. Cystic lesion of the parotid gland with squamous metaplasia mistaken for squamous cell carcinoma. A case report. *Acta Cytol* 42: 1468-1472, 1998.
  - 10) Chen KT. Aspiration cytology of metaplastic Warthin's tumor mimicking squamous-cell carcinoma. *Diagn Cytopathol* 5: 412-415, 1991
  - 11) van den Brekel MW, Risse EK, Tiwari RM, et al. False-positive fine needle aspiration cytologic diagnosis of a Warthin's tumor with squamous metaplasia as a squamous-cell carcinoma. *Acta Cytol* 35: 477-478, 1991
  - 12) Olsen KD, Goellner JR. False-positive cytologic findings in Warthin's tumor: a report of two cases. *Ear Nose Throat J* 71: 417-421, 1992
  - 13) Klijanienko J, Vielh P. Fine-needle sampling of salivary gland lesions. II. Cytology and histology correlation of 71 cases of Warthin's tumor (adenolymphoma). *Diagn Cytopathol* 16: 221-225, 1997.
  - 14) Cobb CJ, Greaves TS, Raza AS. Fine needle aspiration cytology and diagnostic pitfalls in Warthin's tumor with necrotizing granulomatous inflammation and facial nerve paralysis: a case report. *Acta Cytol* 53: 431-434, 2009.

## A case of cervical Warthin's tumor difficult to distinguish it from squamous cell carcinoma in fine needle aspiration cytology

Satoru Ozaki, Seiko Kitamura, Hiroko Ikeda, Ei Kawahara\*