

甲状腺結節取り扱い診療 ガイドライン 2013

編集 日本甲状腺学会

南江堂

甲状腺結節取り 扱い診療ガイド ライン における細胞診

Cytological
Recommendation in
Guidelines for Clinical
Practice for the
Management of Thyroid
Nodules in Japan 2013

神戸常磐大学
和歌山県立医科大学
近畿大学医学部 覚道健一
Kobe-Tokiwa University,
Wakayama Medical University and
Kinki University Medical School,
Kennichi Kakudo, MD, PhD

甲状腺結節取り扱い診療ガイドライン2013

日本甲状腺学会ガイドライン作成委員会

委員長：中村浩淑（浜松医大、隈病院）

委員29名、2008年より活動開始、

2013年7月出版（南江堂）

日本甲状腺病理学会（旧サイロイドクラブ）

日本病理学会、日本内分泌病理学会

日本臨床細胞学会

加藤良平（山梨大学）

廣川満良（隈病院）

亀山香織（慶応大学）

覚道健一（和歌山医大、近畿大学）

甲状腺結節取り扱い診療ガイドライン (日本甲状腺学会) の編集方針

診療に役立つガイドライン

1. 細胞診の診断様式を標準化
2. 鑑別困難の比率を減らす
3. 悪性の危険率の提示
4. 臨床的対応を標準化

細胞診に大きな影響を与えた！

甲状腺結節取り扱い診療ガイドライン で推奨される 細胞診診断様式

修正 甲状腺癌取り扱い規約(第6版)

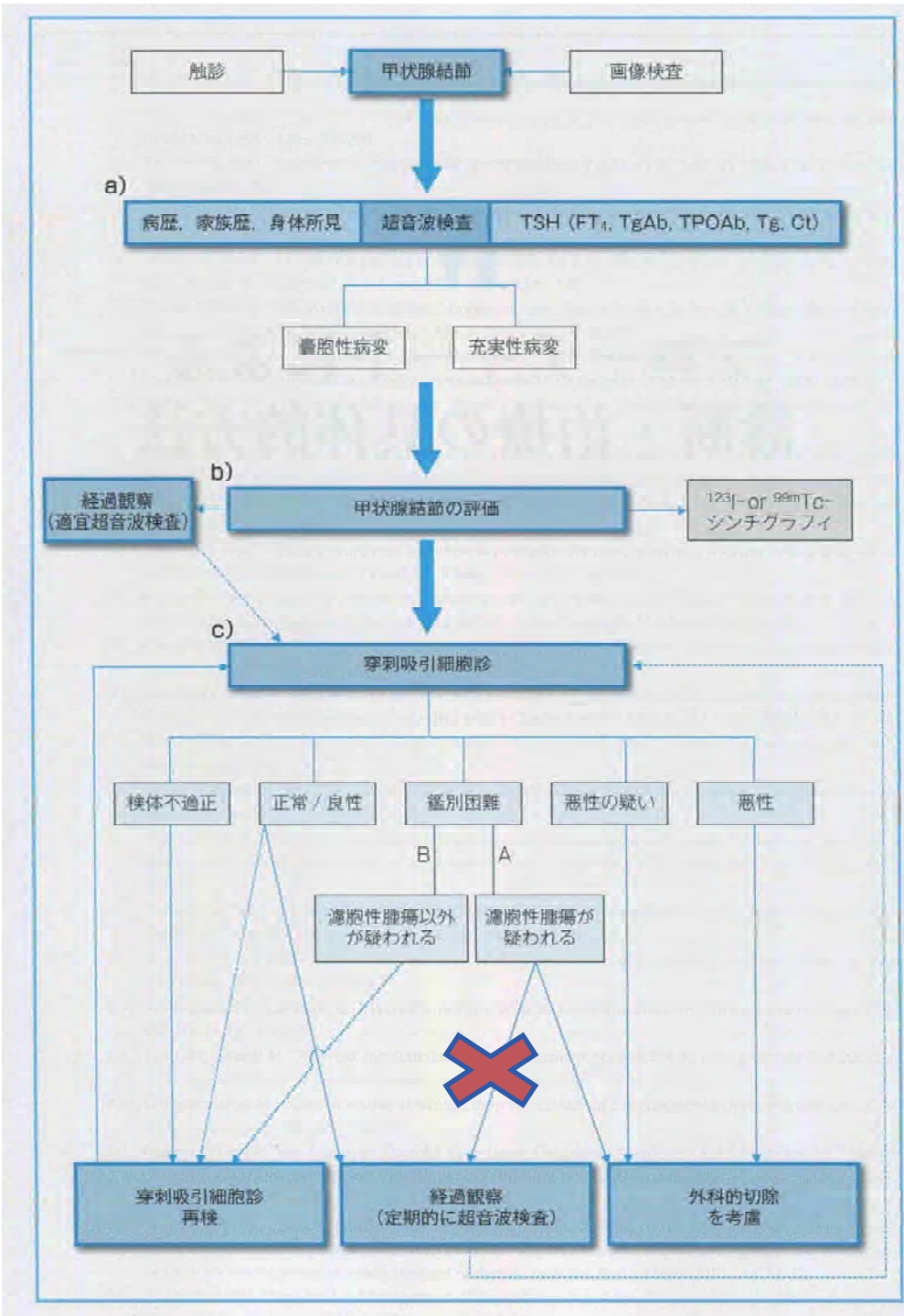
悪性の確率

- | | |
|-------------------------------------|--------|
| ① 検体不適正 (Inadequate) | 10% |
| ② 正常あるいは良性 (Normal or benign) | <1% |
| ③ 鑑別困難 (Indeterminate) | |
| A. 濾胞性腫瘍が疑われる | |
| A-1. 良性の可能性が高い (favor benign) | 5-15% |
| (A-2. 良性・悪性の境界病変 (borderline)) | 15-30% |
| A-3. 悪性の可能性が高い (favor malignant) | 40-60% |
| B. 濾胞性腫瘍以外(乳頭癌など)が疑われる | 40-60% |
| ④ 悪性の疑い (Suspicious for Malignancy) | >80% |
| ⑤ 悪性 (Malignancy) | 99% |

甲状腺癌取扱い規約の修正点

1. 鑑別困難を濾胞性腫瘍を疑うA群と、それ以外（乳頭癌など）を疑うB群に分割した。
2. 濾胞性腫瘍を疑う群を、悪性の確率から亜分類することを推奨した。
3. カテゴリーごとの悪性の確率を示した。

- | | |
|-------------------------------------|--------|
| ② 正常あるいは良性 (Normal or benign) | <1% |
| ③ 鑑別困難 (Indeterminate) | |
| A. 濾胞性腫瘍が疑われる | |
| A-1. 良性の可能性が高い (favor benign) | 5-15% |
| (A-2. 良性・悪性の境界病変 (borderline)) | 15-30% |
| A-3. 悪性の可能性が高い (favor malignant) | 40-60% |
| B. 濾胞性腫瘍以外(乳頭癌など)が疑われる | 40-60% |
| ④ 悪性の疑い (Suspicious for Malignancy) | >80% |
| ⑤ 悪性 (Malignancy) | 99% |



日本では細胞診「濾胞性腫瘍」では全例を手術適応とせず、画像で悪性が疑われるもの増大傾向にあるものなどを手術適応とし、外科医の判断で経過観察も許される。

一方、欧米やベセスダ診断様式では細胞診「濾胞性腫瘍」は原則外科適応で、患者が拒否、手術不能など以外経過観察の選択肢がない！

『**濾胞性腫瘍**』を悪性の確率から、
亜分類することを推奨した理由は、
細胞診『**濾胞性腫瘍**』で、手術せずに
経過観察する選択肢を残すためです。

『**鑑別困難A-1: 良性の可能性が高い**』
を設定し他の検査と総合的に判断し、
癌の可能性が高い例を選び手術する。

**日本の伝統的治療方針と
細胞診を対応させるため**

**欧米のガイドラインや、
ベセスダ診断様式を採用せず、**

**甲状腺癌取扱い規約診断様式を
修正し用いることとしました。**

細胞診の役割は、

- 1. 手術**適応か、
- 2. 細胞診の再検査**か、
- 3. 経過観察**するか

患者を振り分けることにあります。

- 1. 『鑑別困難A-3：濾胞性腫瘍、悪性の可能性が高い』は、欧米の方針に従い原則手術！**
- 2. 『鑑別困難A-1：濾胞性腫瘍：良性の可能性が高い』は、画像検査と総合的に判断し、経過観察か手術かを定める。**

細胞診だけで決めない日本独自の方針

細胞診の役割は、

1 手術適応か

日本独自の治療方針に合わせるため、
『鑑別困難A：濾胞性腫瘍』を悪性の確率
から、**亜分類**することを提案しました。
結果として、**鳥屋先生、宮内先生**が実践
された、**甲状腺専門病院の診断方式**に類
似しています。

濾胞性腫瘍の**全例**を**手術適応**とする施設
では、**亜分類**する**必要はありません**。

細胞診だけで決めない日本独自の方針

ベセスダ分類との相違点:

1. 嚢胞性病変の取り扱い、上皮細胞が6集塊ない時（『**検体不適**』とし再検査する**VS**『**良性**』とし画像所見に判断をゆだねる）。
2. 濾胞性腫瘍を疑う時の取り扱い（**細胞診**を根拠として全例手術適応とする**VS**悪性の確率から亜分類し、**画像所見等を参考に手術適応を決定する**）。
3. 乳頭癌を疑うが、『**悪性疑い**』乳頭癌疑いと診断できない病変の取り扱い（**意義不明な異型**とする**VS****鑑別困難B**とする）。

