

# 胸腺腫に肺癌を合併し、同時に治療しえた 1 例

A Case of Simultaneously Treated Thymoma and Lung Cancer

長濱博行<sup>1</sup>・西島浩雄<sup>1</sup>・副島賢忠<sup>2</sup>・四元克彦<sup>2</sup>・寒川卓哉<sup>2</sup>・有馬暉勝<sup>2</sup>

**要旨:** 症例は 72 歳, 男性. 胸痛自覚し当科を受診した. 胸部 X 線, CT にて前縦隔腫瘍とそれに接した左上区に結節影を認めた. 画像所見からは, 術前に胸腺腫と原発性肺癌(腺癌)と考えられ, 手術を施行した. 術中迅速にて結節影は肺癌との診断となり, 拡大胸腺摘出術と左上区切除術を施行した. 胸腺腫は正岡分類で臨床病期 I 期であり, 紡錘細胞型, リンパ球優位型であった. 肺癌は 16 × 12 × 10 mm の腺癌で, pT1 N0 M0 stage IA であった. 肺癌が増えている現状では今後本症例のように胸腺腫と肺癌が同時に発見されることが増えると思われた. また胸腺腫では長期経過観察で胸腺外悪性腫瘍の合併が有意に多いとされており, 肺癌を含め, 他臓器の悪性腫瘍合併について充分注意すべきと考えられた.

[肺癌 41(4) 343~346, 2001, JJLC 41: 343~346, 2001]

**Key words:** Thymoma, Lung cancer

## はじめに

胸腺腫には重症筋無力症, 赤芽球癆, 低ガンマグロブリン血症等が高率に合併する事が知られている. 胸腺腫の悪性腫瘍合併については, 長期間観察で有意に高率であるとする報告があるが, 肺癌合併については数例の報告があるのみである. 今回我々は胸腺腫に肺癌を合併し, 同時に治療しえた 1 例を経験したので報告する.

## 症 例

症例: 72 歳, 男性.

主訴: 胸痛.

既往歴: 平成 1 年胃潰瘍, 家族歴: 特記すべきこと無し.

喫煙歴: 20 本/日, 20 年.

現病歴: 平成 12 年 5 月より胸痛を自覚するようになり, 5 月 29 日当科を受診した. 胸部 CT 上, 左上区の結節影と前縦隔腫瘍を認め, 精査の為, 6 月 6 日当科に入院した. 眼瞼下垂, 複視, 筋の易疲労感等の自覚は無かった.

入院時現症: 身長 166 cm 体重 64 kg, 脈拍 82 /分, 血圧 132/65 mmHg 呼吸数 16 /分, 体温 36.6 °C, 心音, 呼吸音は正常. 検査所見 (Table 1): 血液・生化学検査については異常無く, 抗アセチルコリンレセプター抗体は 13.4

**Table 1.** Laboratory data on admission

CBC		CRP	0.0 mg/dl
WBC	6570 / $\mu$ l	AMY	58 IU/L
neut	62.6%	Anti Ach-R Ab:	13.4
lymp	28.7%	Tumor marker	
eos	1.4%	CEA	1.1 ng/ml
RBC	429 × 10 <sup>4</sup> / $\mu$ l	PRO-GRP	18.5
Hb	13.4 g/dl	Blood gas	
Ht	42.2%	PH	7.427
Plat	18.2 × 10 <sup>4</sup> / $\mu$ l	PaO <sub>2</sub>	73.2 torr
ESR	5 mm/hr	PaCO <sub>2</sub>	42.7 torr
Biochemistry		BE	2.7 mmol/l
TP	6.4 g/dl	HCO <sub>3</sub>	27.6 mmol/l
BUN	14.3 mg/dl		
Cr	0.92 mg/dl		
T. bil	0.8 mg/dl		
AST	20 IU/l		
ALT	30 IU/l		
LDH	345 IU/l		
CHE	223 IU/l		
Glucose	113 mg/dl		
Na	145 mEq/l		
K	4.0 mEq/l		
Cl	107 mEq/l		

nmol/l (正常値 0.3 nmol/l 以下) と上昇していた.

胸部 X 線所見 (Fig. 1): 胸部 X 線では側面像にて径 1.5cm の肺結節影を認めた. 前縦隔腫瘍は指摘できなかった.

胸部 CT 所見: 前縦隔に内部に low density area をもつ径 3 cm の腫瘍を認め, 左肺 S<sup>3</sup> には spiculation と胸膜陥入像を伴う径 1.5 cm の腫瘍を認めた (Fig. 2A, B).

気管支鏡検査: 可視範囲に異常を認めず. 肺結節影は

1. 鹿児島厚生連病院呼吸器科

2. 鹿児島大学第二内科

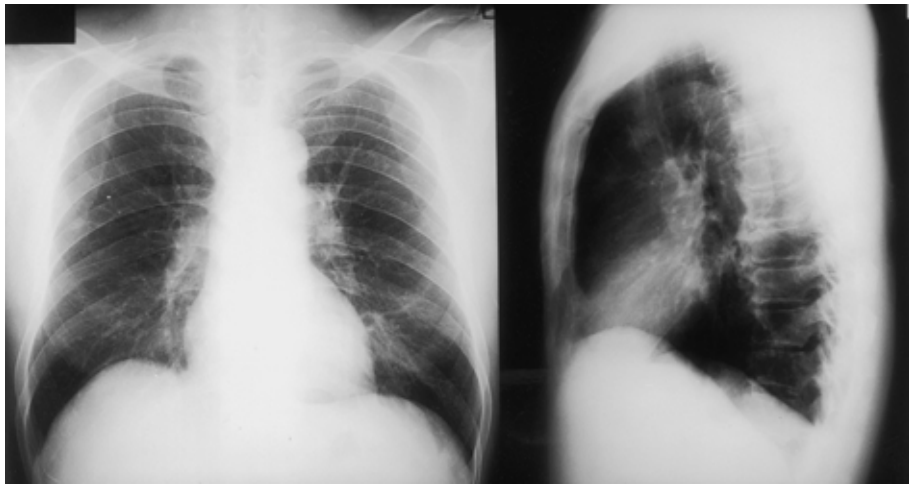
別刷請求先: 長濱博行 鹿児島厚生連病院

〒890-0061 鹿児島市天保山町 22 番 25 号

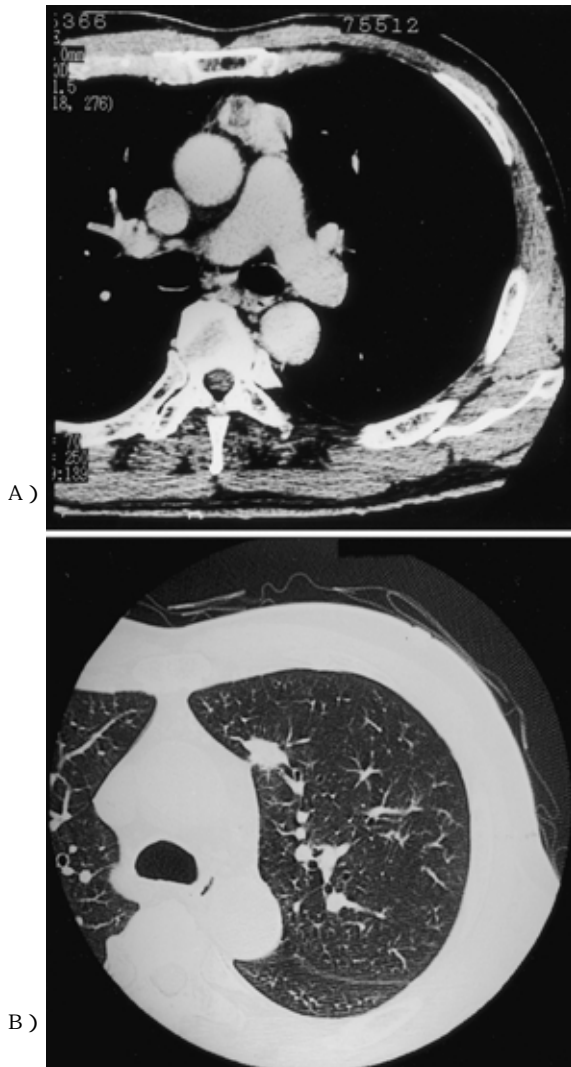
TEL: 099-252-2228

E-mail: n39828@po.synapse.ne.jp

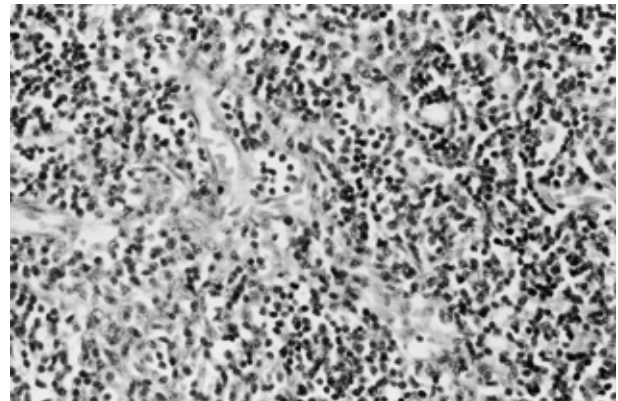
**Fig. 1.** Posteroanterior chest X-ray on admission showing no shadow, but chest X ray by the lateral view showing a nodular shadow in the left lung.



**Fig. 2.** A) Contrast-enhanced chest CT scan on admission shows a smoothly bordered mediastinal mass with heterogeneous enhancement. B) Chest CT scan on admission shows a mass shadow in the left upper lobe.



**Fig. 3.** Microscopic view of the resected mediastinal mass showing a mixture of predominantly small lymphocytes and several foci of spindle cell proliferation (H. E. stain).

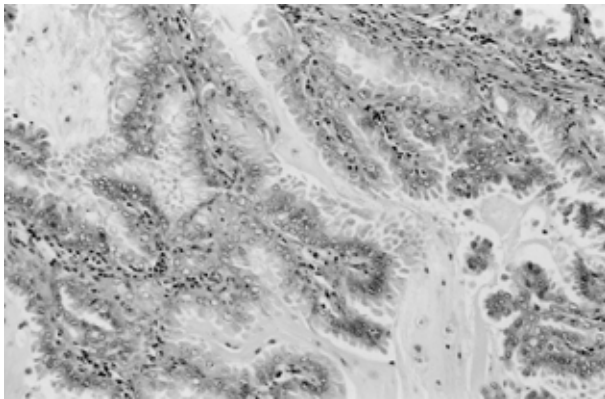


生検，細胞診でも陰性であり，確定診断には至らなかった．縦隔腫瘍は部位，胸部 CT 所見，抗アセチルコリンレセプター高値から胸腺腫と考えられた．肺結節影は胸部 CT 所見より腺癌が疑われたが，浸潤型胸腺腫での単発性肺内転移の報告もあり<sup>1)</sup>，胸腺腫の肺内転移も否定できないと考えられた．以上の所見より胸骨正中切開にて拡大胸腺摘出術を施行した．肺結節陰影は術中迅速にて腺癌と確定した為，前方切開を追加し，左肺上区切除術及び ND2a のリンパ節郭清術を施行した．胸腺腫は肉眼的に周囲への浸潤を認めなかった．

縦隔腫瘍の病理組織所見 (Fig. 3): 腫瘍は線維性被膜に被われており，腫瘍内は分葉化していた．リンパ球優位型であり，紡錘細胞が数カ所巣状に増殖していた．被膜外浸潤は認めなかった．以上より胸腺腫，正岡の分類 I 期と考えられた．

肺結節陰影の病理組織所見 (Fig. 4): 乳頭状腺癌であ

**Fig. 4.** Microscopic view of the mass lesion from the left upper lobe showing papillary adenocarcinoma. ( H.E. stain )



り、気管支、肺胞を置換するように異型細胞が広がっていた。リンパ節転移は認めず、腫瘍径は 16 × 12 × 10 mm で、pT1 N0 M0 stage IA であった。術後経過は順調で 1 年後の現在外来通院中である。

#### 考 察

本症例は縦隔腫瘍の近くに肺結節影があり、①胸腺腫 + 肺癌② 浸潤型胸腺腫 + 肺転移の可能性が考えられた。縦隔腫瘍は胸部 CT 所見等より胸腺腫と考えられた。肺結節影は胸部 CT 上、腺癌が疑われたが、縦隔腫瘍と接しており、浸潤型胸腺腫での単発性肺内転移の報告もあることより<sup>1,2)</sup>、胸腺腫の肺内転移も否定できないと考えられた。胸腺腫のリンパ、血行性転移の頻度に関しては 1 ~ 28% と諸家によって異なるが、必ずしも少ないものではないとされている<sup>3)-5)</sup>。本症例では肺結節影が大動脈に近接していた為、CT 下肺生検施行できず、開胸にて肺癌と確定診断した。肺癌が増えている現状では今後本症例のように胸腺腫と肺癌が近接して存在し、胸腺腫の肺内転移が原発性肺癌かの鑑別に苦慮する例も増えると考えられた。胸腺腫に肺癌を合併したとの報告は比較的

**Table 2.** Incidence of nonthymic malignancy and lung cancer in patients with thymomas

Author/Year	Total No.	No. with associated malignancy	%	No. with associated lung cancer	%
Souadjian/1968	146	31	21	4	3
Miyazawa/1981	41	3	7	0	0
Oh/1987	19	2	11	2	11
Masaoka/1994	102	9	9	1	1

少なく、数例の報告があるのみである<sup>6)</sup>。また胸腺腫の悪性腫瘍合併については、長期間観察で有意に高率であるという報告があり<sup>7)</sup>、その報告の中に数例肺癌の合併例が含まれている<sup>7)-10)</sup> ( Table 2 )。

Souadjian らは 39 年間に経験した胸腺腫の内、31 例/146 例( 21% )に悪性腫瘍の合併が認められ、対照とした副甲状腺腫瘍 15 例/177 例( 8% )の合併頻度に比べ、有意に高率であったと報告している<sup>7)</sup>。この結果から胸腺腫では重症筋無力症や赤芽球癆と同様に悪性腫瘍を合併症の一つとして加えるべきとしている。また Masaoka らは重症筋無力症にて胸腺摘出術をうけた胸腺腫 9 例/102 例に悪性腫瘍合併が認められ、胸腺腫が無く摘出術をうけた群の悪性腫瘍合併率( 1 例/288 例 )と比べ、高率であり、胸腺腫の存在が悪性腫瘍発生率を上げている可能性があるとして報告している<sup>8)</sup>。肺癌に関しては、Souadjian らの報告では胸腺腫 146 例中 4 例( 2.7% )に肺癌を合併しており、悪性リンパ腫( 146 例中 5 例 )の次に多いとしている。肺癌の合併率については Table 2 に示す様に諸家によって異なるが、今後肺癌の増加につれて増える事が予想される。本症例では胸腺腫と肺癌が同時に発見されたが、Souadjian らの報告では悪性腫瘍の多くが胸腺腫診断 5 年後以降に発生しており、胸腺腫加療後も肺癌をはじめとする悪性腫瘍の発生に充分注意すべきと考えられた。

#### 文 献

- 1) 北見明彦, 鈴木 隆, 堀豪一, 他: 単発性肺転移巣が先に発見された浸潤型胸腺腫の 1 例. 日胸疾会誌 29: 1505-1508, 1991.
- 2) 柳沢正弘, 佐々木忠, 加藤 治, 他: 術前肺内腫瘍を疑った胸腺腫の 1 例. 日胸疾会誌 17: 495-500, 1979.
- 3) Bernatz PE, Harrison EG, Clagett OT: Thymoma: a clinicopathological study. J Thorac Cardiovasc Surg 42: 424-444, 1961.
- 4) Batata MA, Martini N, Huvos AG: Thymomas: clinicopathological features therapy and prognosis. Cancer 34: 389-396, 1974.
- 5) 籠谷勝美, 門田康正, 中原数也, 他: 他臓器転移胸腺腫 17 例の検討. 日胸外会誌 32: 10-13, 1984.
- 6) 森島祐子, 佐藤浩昭, 大津 格, 他: 赤芽球癆および肺癌を合併した浸潤型胸腺腫の 1 例. 日胸疾会誌 34: 236-240, 1996.
- 7) Souadjian JV, Silverstein MN, Titus JL: Thymoma and cancer. Cancer 22: 1221-1225, 1968.
- 8) Masaoka A, Yamakawa Y, Niwa H, et al: Thymectomy and malignancy. Eur J Cardiothorac Surg 8: 251-253, 1994.
- 9) 宮沢直人, 梶田正文, 谷村繁雄, 他: 胸腺腫の臨床外科・外科診療 23: 325-330, 1981.
- 10) 翁 秀岳, 木下 徹, 中川 健, 他: 胸腺腫 19 例の臨床病理学的検討. 肺癌 27: 31-39, 1987.

## A Case of Simultaneously Treated Thymoma and Lung Cancer

*Hiroyuki Nagahama<sup>1</sup>, Hiroo Nishijima<sup>1</sup>, Masatada Soejima<sup>2</sup>, Katsuhiko Yotsumoto<sup>2</sup>,  
Takuya Samukawa<sup>2</sup> and Terukatsu Arima<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Department of Respiratory Medicine, Kagoshimakouseiren Hospital, 22-25 Tenpozan-cho, Kagoshima, Japan

<sup>2</sup>Second Department of Medicine, School of Medicine, Kagoshima University, Kagoshima, Japan

**Background:** We describe a case of simultaneously treated thymoma associated with lung cancer, with reference to past case reports.

**Case:** A 72-year-old man was admitted to our hospital with chest pain. Subsequently a mediastinal mass and a nodular shadow in the left upper lobe were detected. Thymectomy and left upper segmentectomy were performed. The mediastinal mass appeared to be a thymoma and the nodular shadow in the left upper lobe proved to be an adenocarcinoma.

**Conclusion:** Although thymomas associated with lung cancer are uncommon, the relationship between thymomas and the incidence of nonthymic malignancy is discussed in several papers. Since lung cancer is increasing in Japan, thymomas associated with lung cancer are expected to increase.

[ JJLC 41: 343 ~ 346, 2001 ]

---