

SHORT REPORT

リンパ濾胞過形成を伴った多房性胸腺嚢胞の1例

羽藤 泰<sup>1</sup>・原田匡彦<sup>1</sup>・堀尾裕俊<sup>1</sup>・  
比島恒和<sup>2</sup>・仁木利郎<sup>3</sup>

Case Report: Multilocular Thymic Cyst with Follicular Lymphoid Hyperplasia

Tai Hato<sup>1</sup>; Masahiko Harada<sup>1</sup>; Hirotooshi Horio<sup>1</sup>; Tsunekazu Hishima<sup>2</sup>; Toshiro Niki<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of General Thoracic Surgery, <sup>2</sup>Department of Pathology, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital, Japan; <sup>3</sup>Department of Pathology, Jichi Medical University, Japan (Adviser of Pathological Findings).

(JLCC. 2009;49:491-492)

KEY WORDS — Multilocular thymic cyst, Follicular lymphoid hyperplasia

Reprints: Tai Hato, Department of General Thoracic Surgery, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital, 18-22 Honkomagome 3chome, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8677, Japan.

要旨 — 60歳代女性。胃癌、結腸癌の術前精査で6 cm 大の多発嚢胞を伴う前縦隔腫瘍を指摘された。悪性を否定できず拡大胸腺摘出術を施行。病変は胸腺上皮で覆われた多房性嚢胞と、発達したリンパ濾胞過形成からなる病変で、一部リンパ球が周囲組織に浸潤しており、胸腺

原発 MALT リンパ腫などと鑑別を要したが、最終的にリンパ濾胞過形成を伴う多房性胸腺嚢胞と診断した。この病態は画像的に悪性腫瘍との鑑別が困難で、手術切除を要した。

索引用語 — 多房性胸腺嚢胞, 胸腺過形成

60歳代女性。  
主訴：なし。  
現病歴：2008年5月、胃癌、S状結腸癌の精査中に前縦隔腫瘍を認め当科紹介。  
家族歴：父 大腸癌、弟 胃癌。  
既往歴：卵巣嚢腫（45歳 子宮および左卵巣摘出術）。  
喫煙歴：なし。  
現症：理学所見に特記すべき異常を認めない。血液生化学所見は血算、生化学上の異常を認めない。腫瘍マーカーは可溶性 IL-2R 受容体が 682 IU/ml (基準値上限 650 IU/ml)、他には異常を認めない。抗アセチルコリン受容体抗体陰性。

画像所見：胸部単純写真で右第一弓に突出を認める。CT および MRI で前縦隔に多房性の軟部腫瘤影を認め、一部の壁に造影効果を認める (Figure 1)。周囲臓器への浸潤は明らかではない。以上から嚢胞性変化を伴う胸腺腫を疑った。

経過：当科入院し、胸骨正中切開拡大胸腺全摘術を施行した。腫瘍は胸腺右葉に存在し 6 cm のやや柔らかい腫瘍で周囲との境界は不明瞭。胸腺外への浸潤傾向は認めなかった。第 17 病日に合併症なく退院。

病理組織所見：病変の本体は多発する嚢胞とそれを囲むように発達した多発するリンパ濾胞から構成されている (Figure 2)。嚢胞壁は異型の乏しい重層した上皮で覆われている (Figure 3)。発達したリンパ濾胞の周囲に明

瞭なハッサル小体の増加が見られる (Figure 4)。リンパ球の一部が周囲胸腺組織に浸潤している。

免疫組織染色：リンパ濾胞間に浸潤するリンパ球のほとんどが CD3 陽性 T 細胞だが、CD20 陽性 B 細胞も一部にみられ (Figure 5)、リンパ濾胞過形成か、MALT リンパ腫か鑑別を要した。

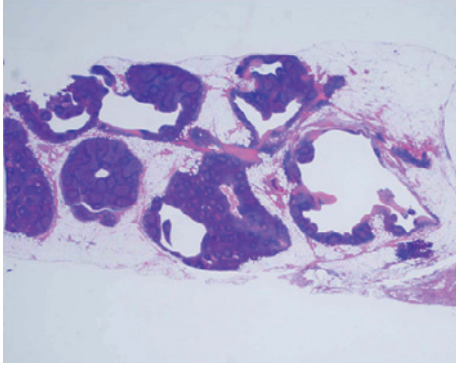
分子生物学的検討：腫瘍に免疫グロブリン重鎖 (IgH) 遺伝子再構成が生じているか否かを polymerase chain reaction (PCR) 法とサザンブロット法で検討したが、いずれの方法でも遺伝子再構成が証明されず、多クローン



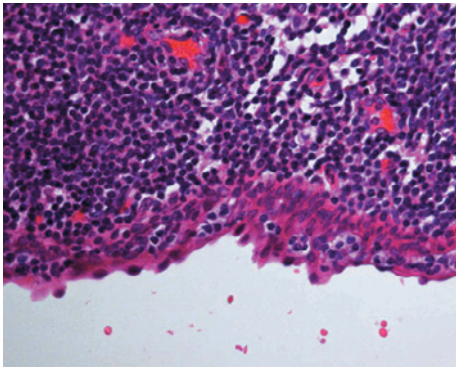
Figure 1. Chest computed tomographic image demonstrated lobulated cystic mass in the anterior mediastinum. Cyst wall is partially enhanced.

がん感染症センター都立駒込病院<sup>1</sup>外科、<sup>2</sup>病理；<sup>3</sup>自治医科大学病理学講座 (病理アドバイザー)。  
別刷請求先：羽藤 泰，がん感染症センター都立駒込病院外科，

〒113-8677 東京都文京区本駒込三丁目 18 番 22 号。  
※第 154 回日本肺癌学会関東支部会推薦症例 (平成 21 年 3 月 14 日 日本肺癌学会関東支部会)。



**Figure 2.** Microscopic view of the tumor (H.E. staining). Low power view shows that main tumor consists of multiple cysts accompanied by follicular hyperplasia with prominent germinal centers and multiple cyst.

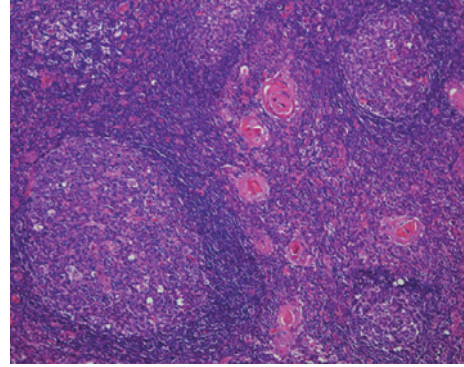


**Figure 3.** Cyst wall is lined by columnar epithelium. Infiltration of lymphocytes into epithelium is seen.

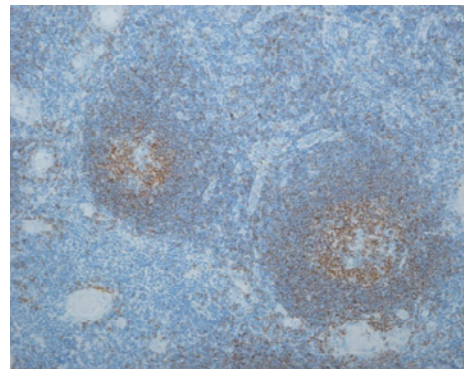
性であると示された。

考察：多房性胸腺嚢胞は、比較的まれな病態である。その組織学的特徴は、①嚢胞壁は上皮で被覆され、②嚢胞壁に島状に非腫瘍性胸腺組織がみられ、③強い炎症性変化を伴い、④リンパ過形成を伴うことがあるとされている。<sup>1</sup> 成因は不明だが、炎症性変化で Hassal 小体などの髓質上皮由来構造が嚢状に拡張して発生すると推察されている。多房性胸腺嚢胞は自己免疫疾患 (Sjögren 症候群、全身性エリテマトーデスなど) や悪性腫瘍 (セミノーマやホジキンリンパ腫) などに合併すると報告されている。

胸腺でのリンパ濾胞過形成は悪性腫瘍や自己免疫疾患などに合併してみられるが、どのようにして生じるかについては不明な点が多い。Parrens らは、ピロリ菌感染が胃炎と MALT リンパ腫を一連の疾患概念としてつなぐことをヒントに、胸腺リンパ濾胞過形成と胸腺 MALT リンパ腫の間にも同様の疾患のスペクトルがあるのではないかと仮説をたて検討している。<sup>2</sup> 検討した 14 例中 3 例で B 細胞集塊が上皮を超えて進展し、これらの細胞では IgH 遺伝子再構成が認められ、両疾患の近縁性を示すとともに、適切なサンプル作製、サイトケラチン染色による上皮構築の検討、分子生物学的評価が両者の鑑別に重要だとしている。本症例も免疫組織学的検討と IgH 遺伝子再構成の有無を検討し、MALT リンパ腫は否定的と考えた。



**Figure 4.** Numerous Hassal's corpuscles are seen between hyperplastic lymph follicles.



**Figure 5.** Immunohistochemical staining of the tumor (CD20).

多房性胸腺嚢胞とリンパ濾胞過形成を同時に認める症例の報告は少ない。無症状での発見が多く、Sjögren 症候群などの自己免疫疾患の合併が多い。診断について、画像所見では、嚢胞状変化を伴う胸腺腫、ホジキンリンパ腫、胚細胞性腫瘍、MALT リンパ腫などの悪性疾患との鑑別が困難で、本症例も切除を行っている。CT では多房性胸腺嚢胞の良悪を鑑別ができないという報告があり、<sup>3</sup> MRI を行っても CT 以上の情報はもたらさないという報告もある。拡散強調画像など新しい技術を用いた検討が今後の課題といえる。術前検査で鑑別がつかないことから、診断は切除検体でのみ可能である。Suster らは多房性胸腺嚢胞 18 例中 2 例が再発したと報告しているが、再発例にリンパ濾胞過形成が伴っていたかは記載がない。<sup>1</sup> 調べた症例報告で再発したものはなかったが、慎重な経過観察は必要と考えられる。

#### REFERENCES

1. Suster S, Rosai J. Multilocular thymic cyst: an acquired reactive process. Study of 18 cases. *Am J Surg Pathol.* 1991; 15:388-398.
2. Parrens M, Dubus P, Danjoux M, Jougon J, Brousset P, Velly JF, et al. Mucosa-associated lymphoid tissue of the thymus: hyperplasia vs lymphoma. *Am J Clin Pathol.* 2002; 117:51-56.
3. Choi YW, McAdams HP, Jeon SC, Hong EK, Kim YH, Im J, et al. Idiopathic multilocular thymic cyst: CT features with clinical and histopathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol.* 2001;177:881-885.