

SHORT REPORT

化生性胸腺腫の1例

植松秀護¹・鈴木 隆¹・臼田亮介¹・野中 誠¹・増永敦子²

A Case of Metaplastic Thymoma

Shugo Uematsu¹; Takashi Suzuki¹; Ryosuke Usuda¹; Makoto Nonaka¹; Atsuko Masunaga²

¹Department of Thoracic Surgery, ²Department of Pathology, Showa University Fujigaoka Hospital, Japan.

(JLCC. 2010;50:322-323)

KEY WORDS — Metaplastic thymoma, Mediastinal tumor, Thoracoscopic surgery

Reprints: Shugo Uematsu, Department of Thoracic Surgery, Showa University Fujigaoka Hospital, 1-30 Fujigaoka, Aoba-ku, Yokohama 227-8501, Japan (e-mail: suematsu@med.showa-u.ac.jp).

要旨 — 化生性胸腺腫 (Metaplastic thymoma) は、多角細胞成分と紡錘形細胞成分が混在し、二相性を示す胸腺上皮性腫瘍であり、本邦での報告は少ない。症例は60歳代女性。検診の胸部X線検査にて、胸部異常影を指摘された。胸部CT、MRIで約6×4×3cmの被包化した縦隔腫瘍を認め、胸腺腫、正岡病期分類I期と診断した。腫

瘍随伴症状は認めず、抗Ach-R抗体は正常範囲内であった。また右S⁹に5mmの結節病変を認めたことから、胸腔鏡併用による右小開胸下に縦隔腫瘍切除、また右S⁹部分切除を行った。肺の結節病変は肺内リンパ節であり、縦隔腫瘍は化生性胸腺腫であった。

索引用語 — 化生性胸腺腫、縦隔腫瘍、胸腔鏡併用手術

はじめに：化生性胸腺腫 (Metaplastic thymoma) は、多角細胞成分と紡錘形細胞成分が混在し、二相性を示す胸腺上皮性腫瘍であり、本邦での報告は少ない。手術にて診断した1例について画像所見、病理所見の特徴を報告する。

症例：60歳代、女性。

主訴：検診発見（胸部異常陰影）。

既往症：高血圧症。

喫煙歴：なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：検診で胸部異常陰影を指摘され、紹介となった。非浸潤性胸腺腫と診断し、手術目的に入院となった。

入院時現症：貧血・黄疸なし、胸腹部理学的所見に異常認めず、筋無力症などの腫瘍随伴症状は認めなかった。

血液検査所見：抗Ach-R抗体は<0.2nmol/lと陰性で、sIL2-R抗体、またAFP、CEA、CA19-9などの腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。

画像所見 (Figure 1)：胸部X線写真では右第2弓に重なる異常陰影を認めた。胸部CTで、前縦隔に約6×

4×3cmの境界明瞭で均一な造影効果を示す充実性腫瘍を認めた。石灰化や壊死像は認めなかった。肺野条件で、右S⁹に径約5mmの境界明瞭な結節影を認めた。MRI T2強調像では、被膜を有する低～中信号の比較的均一な腫瘍で、周囲への浸潤所見は認めなかった。

以上の画像所見により、胸腺腫、正岡病期分類I期と診断した。右S⁹結節は良性結節と判断したが、悪性病変の可能性を考慮した。

手術所見：胸腔鏡補助下小開胸にて、腫瘍切除および

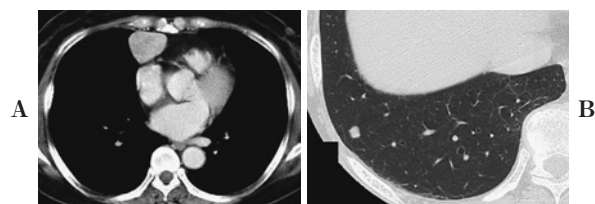


Figure 1. A. Chest CT showed an anterior well-circumscribed mediastinal mass. B. Chest CT also showed a nodule in the right S⁹.

昭和大学藤が丘病院¹呼吸器外科、²病理科。

別刷請求先：植松秀護，昭和大学藤が丘病院呼吸器外科，〒227-8501 横浜市青葉区藤が丘1-30 (e-mail: suematsu@med.showa-u.

ac.jp)。

※第155回日本肺癌学会関東支部会推薦症例（平成21年7月11日 日本肺癌学会関東支部会）。

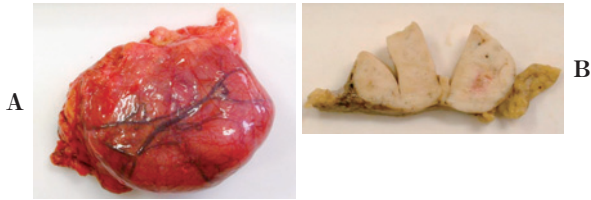


Figure 2. **A.** The tumor was excised with the surrounding thymus tissue. **B.** Macroscopic findings showed an encapsulated tumor 70×45×30 mm in diameter. The cut surface of the tumor was homogeneous, but was not lobulated.

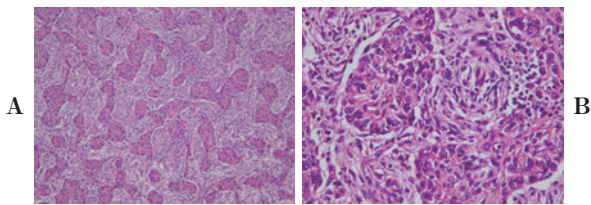


Figure 3. **A.** Anastomosing islands of epithelial cell was disposed among spindle cell components (Hematoxylin-Eosin stain). **B.** The sift was seen between the epithelial cells and spindle cells component (Hematoxylin-Eosin stain).

右下葉部分切除を行った。腫瘍は非浸潤型で、胸水や胸膜播種は認めなかった。

摘出標本所見 (Figure 2) : 縦隔腫瘍は 70×45×30 mm, 被包化した充実性腫瘍で、剖面はほぼ均一で、分葉構造は認めなかった。

組織学的所見 (Figure 3, 4) : 弱拡大像では、腫瘍は被膜にて被包化されており、非腫瘍性胸腺組織との境界は明瞭であった。中拡大像では、核異型の乏しい紡錘形細胞が束状に配列し、多角細胞成分を取り囲み、島状構造を形成していた。紡錘形細胞と多角細胞成分の二相性の腫瘍増殖が認められた。リンパ球浸潤はほとんど認めなかった。強拡大像では、島状の多角細胞と周囲の紡錘形細胞には移行像が認められた。以上により化生性胸腺腫と診断した。また免疫染色上、島状・胞巣構造を成す多角細胞は Pankeratin に強陽性を示したが、周囲の紡錘形細胞ではごく一部の細胞に弱陽性であった。一方、胞巣を形成する多角細胞は EMA (epithelial membrane antigen) 陰性で、周囲の紡錘形細胞は EMA 弱陽性であった。上皮細胞は CD5 陰性であった。胞巣を形成する多角細胞および紡錘形細胞の MIB1 index は 4% であった。腫瘍内に認めたリンパ球は少数で、CD3(+), TdT(-) を示し、成熟型 T リンパ球であった。また肺結節は肺内リンパ節であり、腫瘍成分は認めなかった。

術後経過 : 合併症なく退院し、術後 1 年経過している

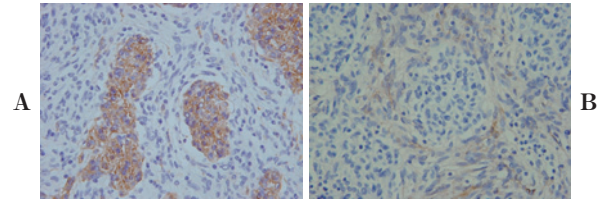


Figure 4. **A.** Pankeratin was strongly stained for epithelial cells, on the contrary it was stained weakly for small part of spindle cells (Pankeratin stain). **B.** Epithelial cells were not staining for EMA (epithelial membrane antigen stain), but many spindle cells were stained for EMA.

が現在再発は認めていない。

考察 : 化生性胸腺腫は 2004 年 WHO 分類より命名され、以前は thymoma with pseudosarcomatous stroma, low grade metaplastic carcinoma, biphasic thymoma と報告されていた。多角細胞と紡錘形細胞成分が混在し、二相性を示す胸腺上皮性腫瘍と定義されるが、報告例は少ない。Travis らの 11 例の報告では、すべて成人発生であり、平均年齢 50.9 (中央値 53) 歳、男女比 3 : 1 であり、正岡病期分類 I 期が多くを占める。11 例の報告の中で 1 例の再発が認められたが、予後良好な腫瘍とされている。¹

本症例では胸部 CT・MRI 検査における画像診断上、化生性胸腺腫とその他の胸腺腫を鑑別することは困難であった。化生性胸腺腫の治療としては通常の胸腺腫と同様と考えられるが、同一腫瘍内に Sarcomatoid carcinoma の合併した症例²が報告されていることから、手術による完全切除が望ましい。

縦隔腫瘍取扱い規約に示されるように、正岡病期分類 I 期と予想され、腫瘍随伴症状がなく、抗 Ach-R 抗体価が陰性であり、悪性度が低いと判断される胸腺腫に関しては、縮小手術として腫瘍と胸腺部分切除が考慮される。³ 本症例では、上記条件を満たしたため胸腔鏡補助下小開胸により胸腺腫瘍切除術を選択した。

結語 : 稀な縦隔腫瘍である化生性胸腺腫の 1 例を報告した。

REFERENCES

1. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. Travis WD, Brambilla E, Müller-Hermelink HK, Harris CC, eds. Lyon: IARC Press; 2004:169-170.
2. Moritani S, Ichihara S, Mukai K, Seki Y, Inoue S, Yasuda A, et al. Sarcomatoid carcinoma of the thymus arising in metaplastic thymoma. *Histopathology*. 2008;52:409-411.
3. 臨床・病理 縦隔腫瘍取扱い規約. 日本胸腺研究会, 編集. 東京 : 金原出版 ; 2009:33.