

縦隔奇形腫から発生した腺癌の1例

市立甲府病院	呼吸器科	菱山 千祐	大木 善之助	小澤 克良
	呼吸器外科	宮澤 正久		
	放射線科	斎藤 彰俊		
	病理	宮田 和幸		

要旨：症例は67歳、男性。2002年1月にうっ血性心不全の診断で入院となり、その際の胸部レントゲン写真、CTで前縦隔に腫瘤影が認められた。増大傾向を認め、2004年2月17日に腫瘤摘出手術を行った。12×7×2.5cmの腫瘍で胸腺と連続性は確認できなかった。脂肪組織、皮膚付属器類似組織、唾液腺類似組織から成る奇形腫が認められた。その中に腺癌が認められ、免疫組織化学的に唾液腺導管癌と同様な染色態度を示した。腫瘍の発生について、異所性の胸腺組織に奇形腫が発生し、その上皮成分から癌が発生したものと考えられた。

キーワード：縦隔奇形腫、唾液腺導管癌

はじめに

Moran, C. A., Suster, S. らの縦隔奇形腫 138 例の病理組織分類によると、本症例は悪性成分を含む奇形腫のⅡ型に分類され、奇形腫の中の約 3%¹⁾と極めて稀な症例であると思われた。

症例

症例：67歳、男性

主訴：胸部レントゲン異常

既往歴：胃潰瘍

家族歴：特記すべき事なし

喫煙歴：20本/日、50年間

現病歴：2002年1月に冠攣縮性狭心症、うっ血性心不全の診断で入院となった。その際の胸部レントゲン写真、CTで前縦隔に腫瘤影が認められ、以後経過観察していた。腫瘤の増大傾向を認めたため、精査加療目的に2004年1月21日当科入院となった。

入院時現症：身長 155 cm、体重 48 kg、体温 36.7 °C、脈拍 72 bpm 整、血圧 132/57 mmHg、結膜に貧血・黄疸なし、表在リンパ節は触知せず、心音純、呼吸音清、腹部異常なし、神経学的に異常なく、筋無力症所見は認めなかった。

入院時検査所見（表1）：Plt:61.4万/μl、LDH:359 IU/l、抗アセチルコリンレセプター抗体:3.8 pm/ml、IL-2R:617 U/ml、CEA:7.1 ng/mlと上昇を認め、%VC:44.3%と拘束性換気障害を認めた。

表1 検査所見

WBC	8100	μl	TP	6.8	g/dl
neut	68.0	%	Alb	4.2	g/dl
lymph	27.0	%	CHE	278	IU/l
mon	2.0	%	T-Bili	0.4	mg/dl
eosi	2.0	%	ALP	184	IU/l
baso	1.0	%	γ-GT	15	IU/l
RBC	453万	μl	LDH	359	IU/l
Hb	13.4	g/dl	AST	25	IU/l
Ht	40.5	%	ALT	17	IU/l
PLT	64.1万	μl	BUN	17	mg/dl
ESR	30	mm/hr	CRE	0.4	mg/dl
CEA	7.1	ng/ml	Na	143.9	mEq/l
SLX	32	U/ml	K	4.0	mEq/l
SCC	0.55	ng/ml	Cl	109	mEq/l
CYFRA	2.7	ng/ml	CRP	0.0	mg/dl
NSE	15	ng/ml	VC	1.37	L
Pro-GRP	33.4	pg/ml	%VC	44.3	%
SIL2-R	617	U/ml	FEV1.0	1.29	L
Ach-RAb	3.8	nmol/l	FEV1.0%	83.8	%

レントゲン写真(図1)：心臓右縁とシルエット陽性で境界明瞭な腫瘤影を認めた。2002年と比較して同腫瘤が増大していた。

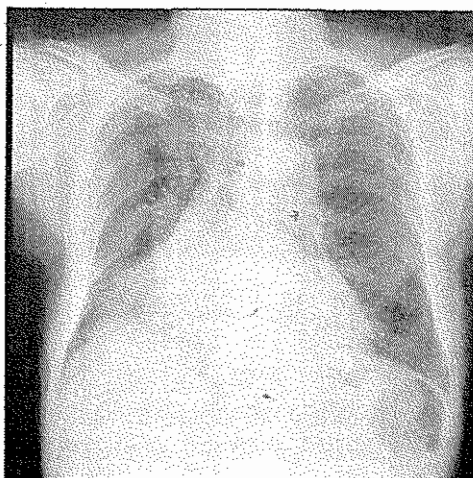


図1 入院時胸部レントゲン写真
(2004年1月21日)

CT写真(図2)：前縦隔に心膜と接し不均一に造影される腫瘤を認め、頭側は充実性で、尾側は石灰化と外側に脂肪組織を認めた。

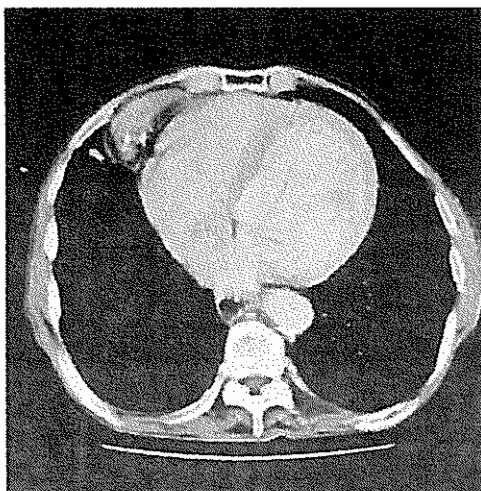


図2 胸部CT写真

入院後経過：増大傾向を認める前縦隔腫瘍として、2004年2月17日に腫瘤摘出手術を行った。右縦隔胸膜との癒着はみられたものの、肺、心膜等への浸潤所見はなく、境界明瞭で柔らかな腫瘤であり摘出は容易であった。また、胸腺との明らかな連続性は確認できなかった。

病理組織標本 (図3): 複雑な組織構造を認め、脂肪組織、皮膚付属器類似組織と共に腺癌を認め、一部に胸腺類似組織を認めた。

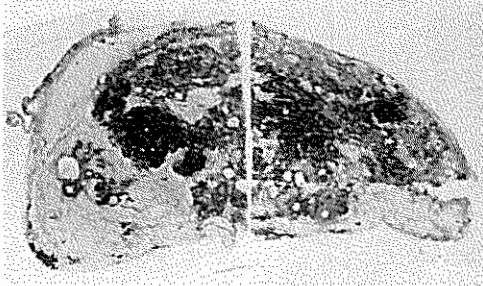


図3 病理組織標本

皮脂腺をまじえる重層扁平上皮で裏打ちされた嚢胞様構造を認め、皮膚付属器類似組織と思われた。(図4)



図4 皮膚付属器類似組織

拡張性の毛胞様構造、二層性腺管構造の見られる導管や腺房から成る小葉構造を認めた。HHF-35 陽性の筋上皮細胞が確認され、皮膚付属器及び唾液

腺類似組織から成る奇形腫と考えられた。(図5)

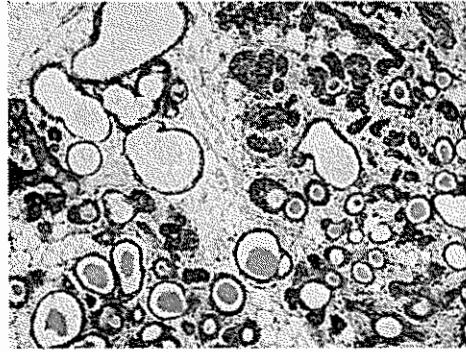


図5 皮膚付属器及び唾液腺類似組織

乳頭状構造や cribriform pattern を示し、免疫組織化学的に唾液腺導管癌と同様な染色態度を示した。(図6)

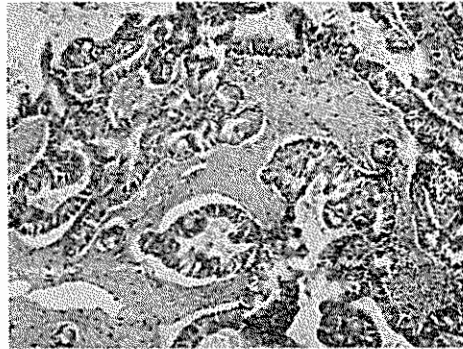


図6 唾液腺導管癌

考察

以上、本腫瘍の病理所見は肉眼的には本来の胸腺と連続性のない前縦隔腫瘍であり、組織的には過形成を示す胸腺組織と脂肪組織、皮膚付属器及び唾液腺類似組織の混在から成る腫瘍で、この中に腺癌が発生していた。また、腺癌は免疫染色で唾液腺導管癌と

同様な染色態度を示した。

本腫瘍の発生母地については、

- ①異所性胸腺組織に奇形腫が発生し、その上皮成分から癌が発生した。
- ②異所性の胸腺過形成組織中の上皮成分が皮膚付属器、唾液腺類似組織へ化生し、更に癌化した。²⁾
- ③胸腺組織を伴う縦隔奇形腫の上皮成分から癌が発生した。
- ④異所性胸腺脂肪腫に奇形腫が発生、その一部が癌化した。

などの可能性が考えられたが、今回我々は、異所性胸腺組織に奇形腫が発生し、その上皮成分から癌が発生したものと考えた。

また、Moran, C. A., Suster, S. の縦隔奇形腫 138 例の病理組織分類によると、奇形腫は成熟奇形腫、未成熟奇形腫、悪性成分を含む奇形腫に分類される。本症例は悪性成分を含む奇形腫の II 型に分類され、奇形腫の中の約 3 % と極めて稀な症例であると思われた。

文献

- 1) Moran, C. A., Suster, S. : Primary germ cell tumors of mediastinum. Cancer 80:681-690, 1997
- 2) Morinaga, S., Nomori, H. et al. Well-differentiated adenocarcinoma arising from mature cystic teratoma of the mediastinum : Am J Clin Pathol 101:531-535, 1994