

左季肋部痛を契機に発見された胸腺小細胞癌の 1 例

長 田 侑 稲 葉 浩 久 植 松 秀 護
 中 山 敬 史 前 田 敦 雄 佐 野 真 規
 嶋 田 俊 之 新 谷 恒 弘 白 石 好
 中 山 隆 盛 森 俊 治 磯 部 潔
 笠 原 正 男^D

静岡赤十字病院 外 科

1) 同 病理部

要旨：症例は 72 歳男性。左季肋部痛にて受診。胸部 CT で左前縦隔腫瘍、左胸膜肥厚、左肋骨腫瘍、右肺中葉腫瘍を認めた。血中 CYFRA 値は 16.2 ng/ml と上昇。CT ガイド下に肋骨腫瘍の針生検を行い、免疫染色にて小細胞癌と診断。経過より、左胸膜播種、左肋骨転移、右肺中葉転移を伴う原発性胸腺小細胞癌と判断し、adriamycin, cyclophosphamide, vincristine, cisplatin による化学療法（ADOC 療法）を開始した。3 クール終了現在、原発巣及び転移巣の縮小、CYFRA 値低下を認めている。我々は上記症例を経験したので、報告する。

Key word：胸腺腫瘍、胸腺癌、小細胞癌、化学療法

I. はじめに

胸腺から発生する腫瘍の多くは胸腺腫であり、悪性腫瘍はまれである。その組織型については肺癌と同様に多彩であるが、扁平上皮癌およびその垂型あるいは混合型として分類可能なものが大部分をしめており、小細胞癌の組織型を呈する症例は少ない¹⁾。今回われわれは胸腺原発と思われる小細胞癌を経験したので報告する。

II. 症 例

症例：72 歳、男性。

主訴：左季肋部痛

家族歴：姉；胃癌。

喫煙歴：20 本/日 x 30 年。45 歳頃より禁煙。

既往歴：23 歳時に虫垂切除術施行。26 歳時に右大腿リンパ節炎にて切除術施行。

現病歴：2006 年 9 月頃より左季肋部痛を自覚していた。同年 12 月当院内科受診し胸部 Computed Tomography (CT) にて前縦隔腫瘍および左側胸膜肥厚を指摘され経過観察となった。2007 年 4 月

の胸部 CT にて左胸水および右 S5 に結節像の出現を認めたため当科紹介となった。CT ガイド下に転移巣と考えられる左肋骨腫瘍に対して生検を施行し、同年 6 月より入院にて化学療法を開始した。

現症：169 cm, 54 kg. 左季肋部に自発痛あり。圧痛なく膨隆を認めない。

血液検査所見：血液生化学検査では LDH (238 IU/L), ALP (332 IU/L), CRP (0.44 mg/dl) のみ軽度上昇を認めた以外に異常はなかった。腫瘍マーカーは CYFRA が 24.7 ng/ml (3.5 ng/ml 以下) と上昇を認めたが CEA (1.17 ng/ml), ProGRP (4.2 pg/ml), SLX (16.8 IU/ml) は基準範囲内であった。

肺機能検査：%VC 87.8%, FEV 1.0% 95.8% と基準範囲内であった。

胸部 CT 所見：造影 CT にて均一に軽度造影される径 30 mm 大の腫瘍を前縦隔に認め、辺縁は一部分葉状であった。左胸膜に比較的強い造影効果を有するプラーク状の肥厚を認めた。前回 CT (4 ヶ月前) に比して右 S5 に径 15 mm 大の結節像、左胸水の

出現を認めた。左肋骨に浸潤像を認めた。縦隔に有意なリンパ節の腫大は認めなかった (図1,2)。

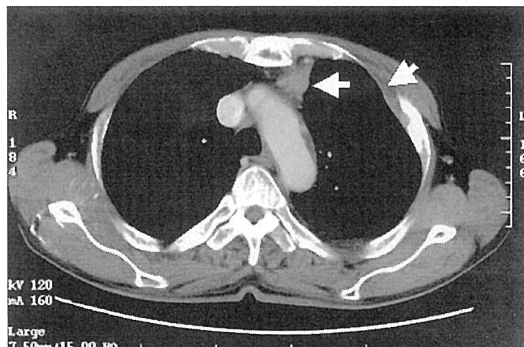


図1 胸部造影 CT

左前縦隔に腫瘍像 (左矢印), 左胸膜肥厚 (右矢印) を認める。

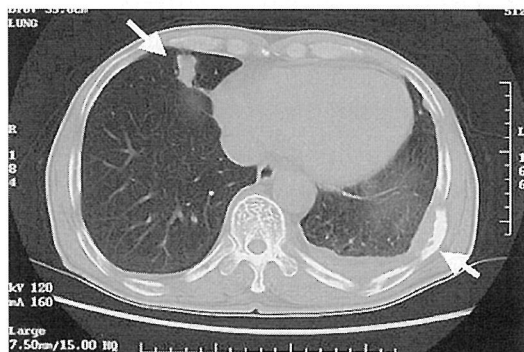


図2 胸部単純 CT (肺野条件)

右肺転移 (上矢印), 左胸水, 左肋骨浸潤 (右矢印) を認める。

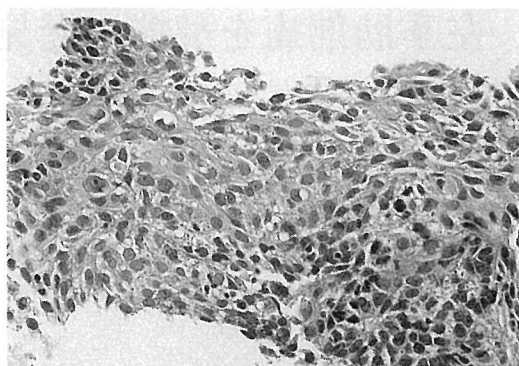


図3 H-E 染色 (400 倍)

円形で異形成に乏しい核をもち均一性胞体を有する比較的小型の類円型から類紡錘形の腫瘍細胞の集簇を認める。

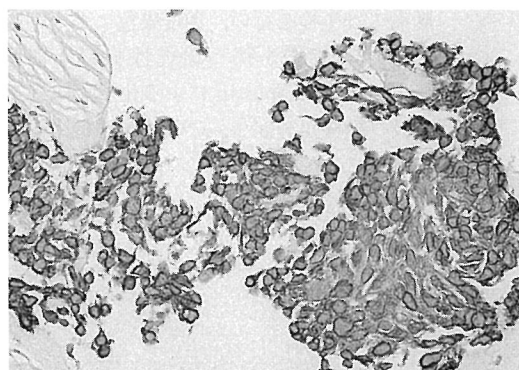


図4 Cytokeratin 染色 (400 倍)

上皮系細胞のマーカーである Cytokeratin が陽性を示した。

脳 MRI：右側大脳半球に微小ラクナ梗塞を認めたが明らかな転移所見はなかった。

腹部超音波検査：肝・腎嚢胞のみで腹腔内転移を疑う明らかな所見はなかった。

骨シンチグラフィー：左肋骨に多発集積像を認めた。病理組織所見 (CT ガイド下生検)：HE 染色では結合織内に、円形で異形成に乏しい核をもち均一性胞体を有する比較的小型の類円型から類紡錘形の腫瘍細胞の集簇を認めた。免疫染色では Cytokeratin(+), EMA(+), Synaptophysin(+), Chromogranin A(-), S-100(-), PAS(-)であり上皮系とともに神経系由来の特徴を有し、形態学的特徴と併せて小細胞癌が考えられた (図3,4,5)。

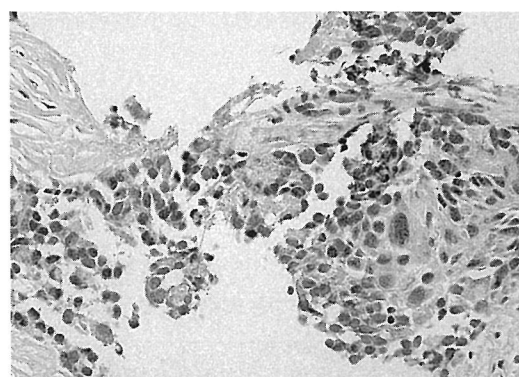


図5 Synaptophysin 染色 (400 倍)

神経系細胞のマーカーである Synaptophysin が陽性を示した。

入院後経過：2007年6月よりADOC療法(Adriamycin;40mg/m²,Cisplatin 50mg/m²day 1, Vincristine;0.6mg/m² day3, Cyclophosphamide;700 mg/m² day 4)を開始した。3クール終了し、胸部CTにて原発巣は20 x 17mmと54%の縮小率を示しPRと判定された。また転移巣の縮小を認め、CYFRA値低下(7.6 ng/ml)を認めている。

Ⅲ. 考 察

原発性胸腺腫瘍の多くは胸腺腫であり、胸腺癌はまれである。またその組織型も扁平上皮癌およびその亜型あるいは混合型として分類されるものが大部分をしめており、小細胞癌の組織型を呈する例は少ない。

臨床的には正岡らが提唱した臨床病期分類が広く使われており前述の形態学的分類とともに胸腺腫瘍の進行度や予後の指標として用いられている³⁾。

胸腺癌は、発見時にすでに約90%の症例が正岡分類Ⅲ～Ⅳと進行病期であり⁴⁾、化学療法、拡大手術、少量広範囲照射など集学的治療を行い予後の改善を図っている。当症例も遠隔転移・胸膜播種を認め正岡分類Ⅳ期であった。

進期胸腺癌の治療に関しては、まれな腫瘍であるため標準的な化学療法は確立されておらず、プラチナ製剤を含む多剤併用化学療法が用いられている⁵⁻⁷⁾。

そのなかでFornasieroら⁸⁾はADOC療法の有用性を示しており今回の症例はそれを支持するものとなった。

Ⅳ. おわりに

胸腺小細胞癌の一例を経験したので、文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) 正岡昭, 山川洋右. 上皮性胸腺腫瘍の分類と進展度評価, 日胸 1993; 52: 745-52.
- 2) Rosai J, Sobin LH. Histologic typing of tumor of the thymus. International histological classification of tumor, 2nd ed. New York:Springer; 1999. p.1-65.
- 3) 谷口達男, 山口博之. 胸腺腫の病期と治療, 呼吸 2005; 24 (3): 232-6.
- 4) 混同和也: 縦隔腫瘍. 臨床腫瘍学, 第2版. 東京: 癌と化学治療; 1999. p.974-6.
- 5) Weide LG, Ulbright TM, Loehrer PJ Sr, et al. Thymic carcinoma: A distinct clinical entity responsive to chemotherapy. Cancer 1993; 71(4): 1219-23.
- 6) K,Nakayama, Y,Kunitoh H,Kubota et al. Platinum-based chemotherapy with or without thoracic radiation therapy in patient with unresectable thymic carcinoma. Jpn J Clin. Oncol 2000; 30: 385-8.
- 7) Yoh K, Goto K, Ishii G, et al. Weekly chemotherapy with cisplatin, vincristin, doxorubicin, and etoposide is effective treatment for advanced thymic carcinoma.Cancer 2003; 98: 926-31.
- 8) Fornasiero A, Daniele O, Ghiotto C, et al. Chemotherapy of invasive thymoma. J Clin Oncol 1990; 8: 1419-23.

A Case of Small Cell Carcinoma of the Thymus Detected with Pain at the Left Hypochondrium

Atsumu Osada, Hirohisa Inaba, Shugo Uematsu, Takashi Nakayama
Atsuo Maeda, Masaki Sano, Toshiyuki Shimada, Tsunehiro Shintani
Koh Shiraishi, Takamori Nakayama, Shunji Mori
Kiyoshi Isobe, Masao Kasahara¹⁾

Department of Surgery, Shizuoka Red Cross Hospital

1) Department of Pathology, Shizuoka Red Cross Hospital

Abstract : A 72-year old man was admitted to our hospital because of pain in his left hypochondrium. The chest computed tomography(CT) scan showed masses in the left anterior mediastinum, left libs, and middle lobe of right lung. Thickening of the left pleura was detected, too. In addition, the serum level of CYFRA was increased to 16.2 ng/ml.

CT-guided needle biopsy was performed in the left costal mass, and the immunostaining revealed it the small cell carcinoma . Therefore, considering the progress, we made a diagnosis of primary small cell carcinoma of thymus with metastases in left pleura, left libs, middle lobe of right lung. The patient was treated with combination chemotherapy consisting of adriamycin, cyclophosphamide, vincristine, and cisplatin(ADOC therapy). After three cycles of the chemotherapy, both primary and metastatic tumors were shrunk and serum level of CYFRA decreased.

Key word : Tumours of the thymus, Thymic carcinoma,
Small cell carcinoma, Chemotherapy



連絡先：長田 侑；静岡赤十字病院 外科

〒420-0853 静岡市葵区追手町 8-2 TEL (054) 254-4311