

術前に甲状腺原発腫瘍との鑑別が困難であった頸部胸腺腫の1例

¹東京女子医科大学卒業臨床研修センター²東京女子医科大学内分泌外科 (指導: 岡本高宏教授)³東京女子医科大学病理診断科キムラ リョウゴ カワマタアキコ イイハラ マサトシ ニシカワ トシオ オカモト タカヒロ
木村 良子¹・川真田明子²・飯原 雅季²・西川 俊郎³・岡本 高宏²

(受理 平成22年7月6日)

Ectopic Cervical Thymoma Mimicking a Thyroid Tumor: Report of a Case

Ryoko KIMURA¹, Akiko KAWAMATA², Masatoshi IIHARA²,
Toshio NISHIKAWA³ and Takahiro OKAMOTO²¹Medical Training Center for Graduates, Tokyo Women's Medical University²Department of Endocrine Surgery, Tokyo Women's Medical University³Department of Surgical Pathology, Tokyo Women's Medical University

We describe a patient with ectopic cervical thymoma, which is a very rare tumor and often difficult to differentiate from a thyroid neoplasm on the basis of physical examination and imaging findings.

A 34-year-old woman presented at our department because of a swelling in the neck. Physical examination demonstrated a lump compatible with a thyroid nodule. Ultrasonography and CT scan showed a tumor, 4 cm in diameter, in the right thyroid lobe, although its appearance was atypical of a thyroid neoplasm. Since cytologic examination could not be ruled out malignant lymphoma, we performed incisional biopsy of the tumor. Thymoma, T-lymphoblastic lymphoma, and carcinoma showing thymus-like differentiation (CASTLE) were all diagnostic possibilities based on the histopathologic findings. At surgery, the tumor was found to be located outside the thyroid gland, and was judged to be a cervical thymoma. The histopathologic diagnosis was cervical thymoma type B2 without invasion.

Unusual tumors with a thymic or branchial pouch origin should be considered whenever a diagnostic work-up indicates a tumor with features atypical of a thyroid neoplasm.

Key words: ectopic cervical thymoma, thymoma

緒 言

頸部胸腺腫は稀な疾患であり術前に診断を確定することは困難である。今回我々は術前に胸腺様分化を示す甲状腺癌 (CASTLE) を含む甲状腺原発腫瘍との鑑別が困難であったが、術中所見から胸腺腫と判断できた頸部胸腺腫の1例を経験したので報告する。

症例・結果

生来健康であった34歳女性。頸部腫脹を認め、前医耳鼻科を受診した。頸部CTにて甲状腺右葉に36×30×35mmの辺縁不整な充実性の低吸収性腫瘍

を認め穿刺吸引細胞診で鑑別困難の所見であったため、精査・加療目的に東京女子医科大学内分泌外科を紹介受診した。受診時、触診にて甲状腺右葉に4×3cm大の可動性に制限のある硬い腫瘤を触知した。その他、身体所見に異常は認めなかった。血液検査では、甲状腺機能に異常を認めず、その他の血液検査でも異常を認めなかった。頸部超音波検査では、甲状腺右葉に42×32×28mm大の辺縁整で内部不均一、分葉状であり血流に乏しい低エコーの腫瘤を認め、甲状腺腺腫としては非典型的であった。穿刺吸引細胞診では採取された細胞はほぼリンパ球のみ

であり、やや大型のリンパ球も認められ、悪性リンパ腫を否定できない所見であった(図1)。診断確定目的に切開生検を施行し、病理組織像ではやや小型

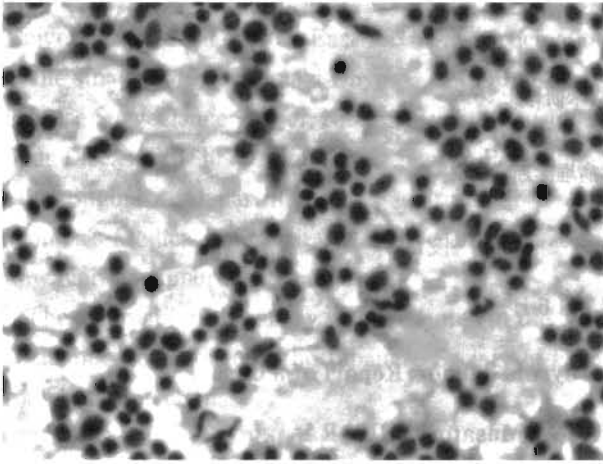


図1 細胞診所見(×400)
ほぼリンパ球のみであり、やや大型のリンパ球も認められ、悪性リンパ腫を否定できない

のリンパ球や核小体の目立つ中等大の細胞が増殖しており、悪性リンパ腫を疑って特殊染色を行った。その結果、中等大の細胞はサイトケラチン(AE1/AE3)が陽性であり上皮系の細胞であったが、甲状腺上皮マーカー(サイログロブリン及びTTF-1)は陰性であった。小型のリンパ球様細胞の大半はT細胞マーカー(CD3, CD5)に高度の陽性像を呈しTリンパ細胞芽球のマーカーであるTdTも陽性であった(図2a~d)。以上の結果から、病理組織学的には頸部胸腺腫と考えられたが、悪性リンパ腫を疑っていたこととTdT陽性細胞が認められたことからTリンパ芽球性リンパ腫も鑑別診断として挙げられた。一方、臨床的には頸部超音波検査所見で腫瘍は甲状腺原発と考えられ、悪性腫瘍も完全には否定できずCD5陽性細胞がみられたことよりCASTLEの可能性も考慮する必要があると考えた。以上を踏まえ、甲状腺右葉切除および気管周囲リンパ節郭清予定で手術を行った。術中所見では、腫瘍は明らかに甲状

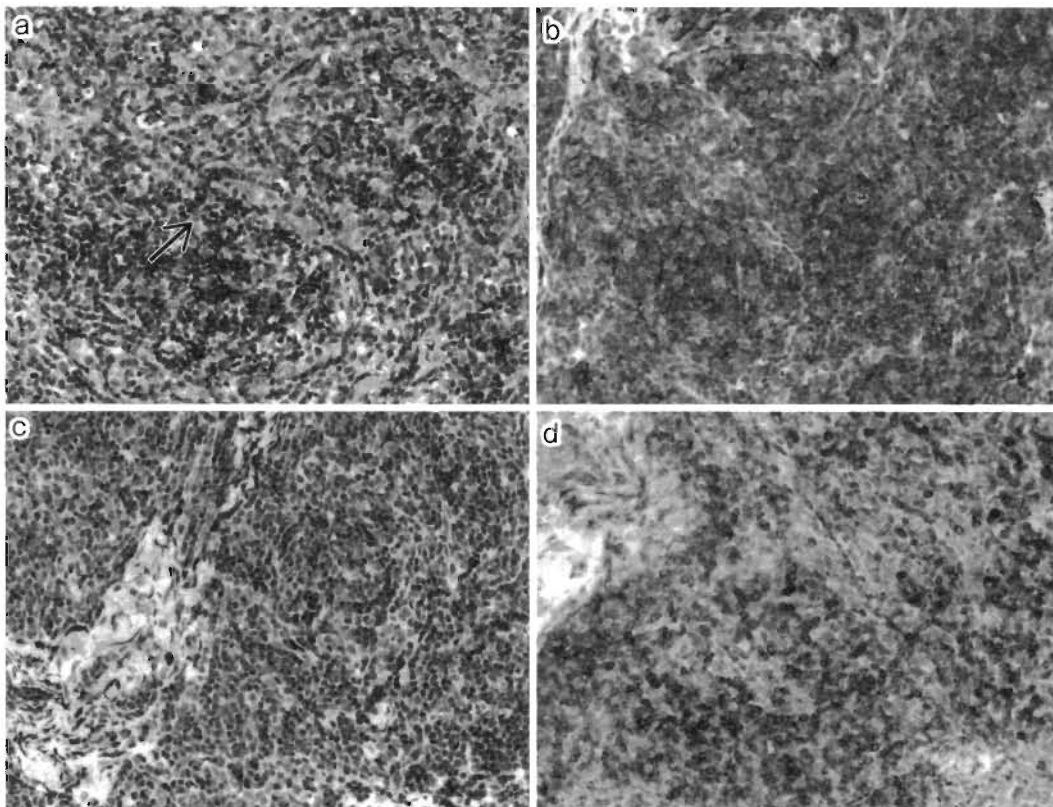


図2 生検所見(×200)

- a: HE.
- b: TdT.
- c: サイトケラチン.
- d: CD5.

HE染色でやや大型のリンパ球と思われた細胞はサイトケラチン陽性であり上皮系細胞と考えられた(a, b)。CD5陽性細胞を認めCASTLEを疑った(c)。TdT陽性細胞を認めTリンパ芽球性リンパ腫を鑑別診断として挙げた(d)。



図3 術中所見

腫瘍は明らかに甲状腺外に存在し、周囲との癒着はなく甲状腺右葉は腫瘍により頭側に圧排されていた。

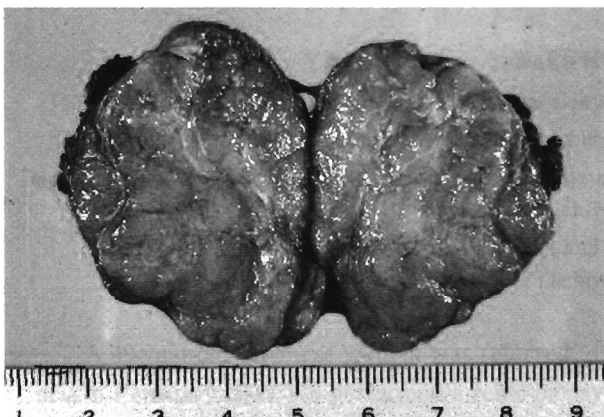


図4 摘出標本

45×25×33mmの分葉状で断面は白色調であり結節融合性であった。

腺外に存在し、周囲との癒着はなく甲状腺右葉は腫瘍により頭側に圧排されていた(図3)。この所見からCASTLEは否定的であり頸部胸腺腫と判断し、腫瘍のみの切除として甲状腺は温存した。摘出標本は大きさ45×25×33mmの分葉状で断面は白色調の腫瘍で胸腺腫の所見であった(図4)。摘出標本の組織像でも小型のリンパ球と中等大の上皮系細胞のtwo cell patternがみられ、頸部胸腺腫の所見であった(図5)。最終病理診断は頸部胸腺腫(B2)であり、腫瘍は被膜に覆われ周囲への浸潤はみられなかった。術後、特に問題なく第4病日に退院とした。その後外来で経過を観察しているが現在のところ再発や転移は認められない。

考 察

胸腺は胎生5週に第3鰓嚢より形成され内下方へ膨張し、胎生8週に縦隔へ下降する。この発生の段階での下降不全により約20%に異所性胸腺を認め

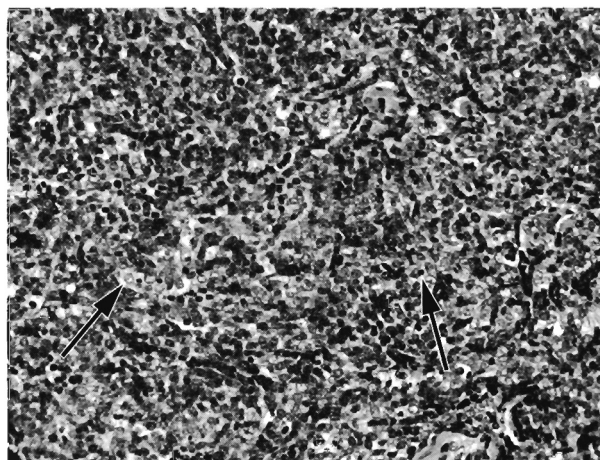


図5 最終病理所見(×200)

濾胞構造はみられず、小型のリンパ球と中等大の上皮系細胞の増生(two cell pattern)を認め頸部胸腺腫(B2)の所見であった。

るといわれている。異所性胸腺腫はこの異所性胸腺より発生する腫瘍で頸部の他に甲状腺・肺・胸膜に発生したものが報告されており、いずれも稀である¹⁾。胸腺腫のWHO病理分類では、type Aとtype Bのmajor typeがあり、さらにtype Bは腫瘍細胞の異型性とリンパ球の多寡によりB1、B2、B3の3型に分類される。20年生存率はtype Aで100%、B1で91%、B2で59%、B3で36%との報告がある²⁾。頸部胸腺腫は縦隔内胸腺腫と同様の組織像であるが予後は良好といわれており³⁾、本症例でも組織像はtype B2であるが病理学的に周囲への浸潤所見もなく悪性度は低いものと考えられた。一方、異所性の胸腺腫類似腫瘍は病理学的特徴により①異所性過誤腫性胸腺腫、②異所性頸部胸腺腫、③胸腺様分化を伴う紡錘形細胞腫瘍(SETTLE)、④CASTLEの4つに分類される²⁾。①②は良性と考えられており、通常の胸腺腫と同様の組織学的特徴を有する。③④は特異な臨床のおよび病理組織学的特徴を持っており、ともに悪性とみなされる。いずれも稀な腫瘍で細胞像での鑑別は困難であるが、①は扁平上皮や成熟脂肪組織がみられること、③は若年者に発生する頻度が高いこと、④は甲状腺下極に発生し、組織学的には胸腺癌の所見を呈し、腫瘍細胞がCD5陽性となることが特徴である。また病理組織学的に鑑別が上がったT細胞性リンパ芽球性リンパ腫は未熟なT細胞の腫瘍で急性リンパ性白血病と同じ腫瘍と考えられており、小児後期に発生する。TdTがほぼ全例で陽性となり、症例によってはCD5の発現がみられることがある³⁾。

本症例では、術前診断として甲状腺原発腫瘍の可能性を考えており悪性腫瘍も完全には否定していなかったことおよびCD5陽性であったことから臨床的にはCASTLEを念頭に置いた。しかし術中の所見およびHE染色の所見は頸部胸腺腫の所見であった。また、TdT陽性細胞を認めたことから病理学的にTリンパ芽球性リンパ腫を鑑別診断に挙げたが、頸部胸腺腫でもTdT陽性細胞が認められるという報告があり⁴⁾この点においても頸部胸腺腫として矛盾しなかった。

結 論

本症例のような頸部胸腺腫を含む異所性胸腺類似

腫瘍は術前の診断が難しく鑑別が困難であるため、悪性疾患の可能性も考慮して診療に臨むべきである。

文 献

- 1) 長谷川満, 橋村正人, 長坂徹郎: 頸部異所性胸腺腫の1例. 日臨細胞会誌 45: 160-161, 2006
- 2) Chan JK, Rosai J: Tumors of the neck showing thymic or related branchial pouch differentiation: a unifying concept. Hum Pathol 22: 349-367, 1991
- 3) 「外科病理学」(向井 清, 真鍋俊明, 深山正久編), pp387. 文光堂, 東京 (2007)
- 4) Chang ST, Chuang SS: Ectopic cervical thymoma: a mimic of T-lymphoblastic lymphoma. Pathol Res Pract 199: 633-635, 2003