上大静脈内に腫瘍塞栓をきたした原発不明癌の１例

済生会熊本病院　中央検査部病理

木下　史暁，杉野　佳澄，鮫島　彩香，
近藤　妙子，中川　美弥，松岡　拓也，
田上　圭二，神尾多喜浩

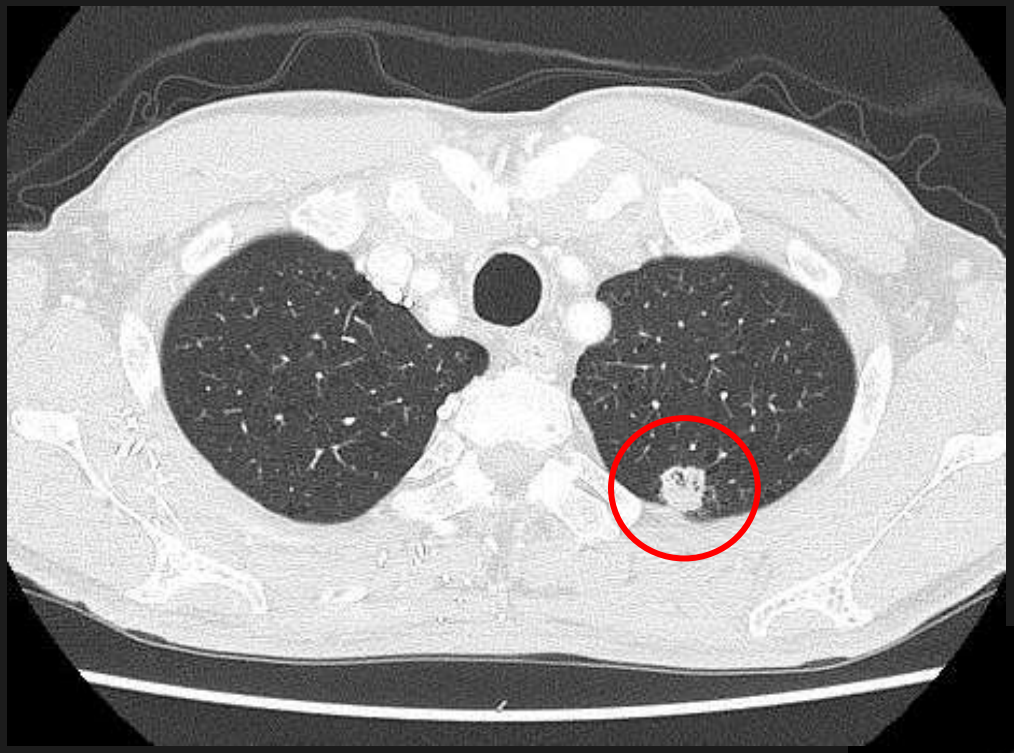
はじめに

- 原発不明癌とは，転移巣が先にみつかり十分な検索にもかかわらず，原発巣を特定できない病態とされる.
- 原発不明癌の頻度は，全悪性腫瘍の１～７％といわれている.
- 原発不明癌が認められる臓器としては，リンパ節（特に頸部），肝，肺，骨などの頻度が高い.

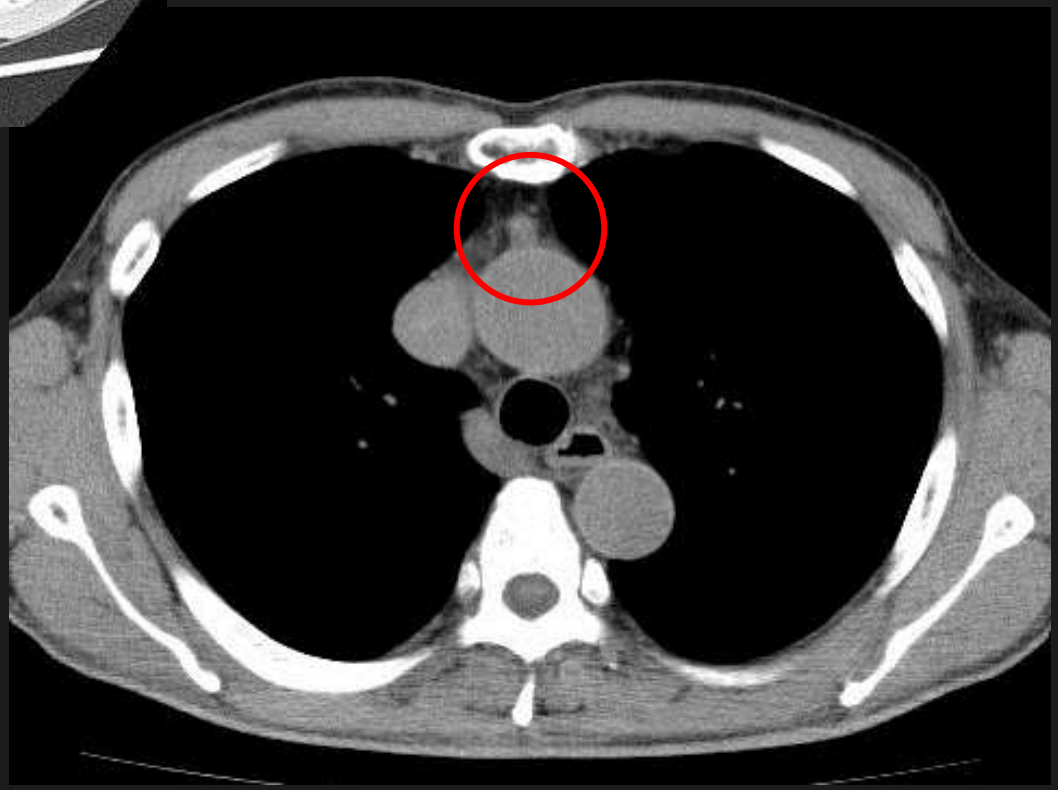
症　例

【患　者】70代，男性.

【現病歴】昨年10月初旬から顔面のむくみを自覚した．近医の内科，皮膚科，眼科を受診したが，原因不明であり，同年11月に当院循環器内科を紹介受診された．その際に施行したＣＴで肺野に異常陰影を指摘され，精密検査の結果，前縦隔腫瘍，肺腫瘍，上大静脈腫瘍塞栓が疑われた．同年12月に腫瘍摘出と上大静脈切除，血行再建術が施行された.



胸部CT

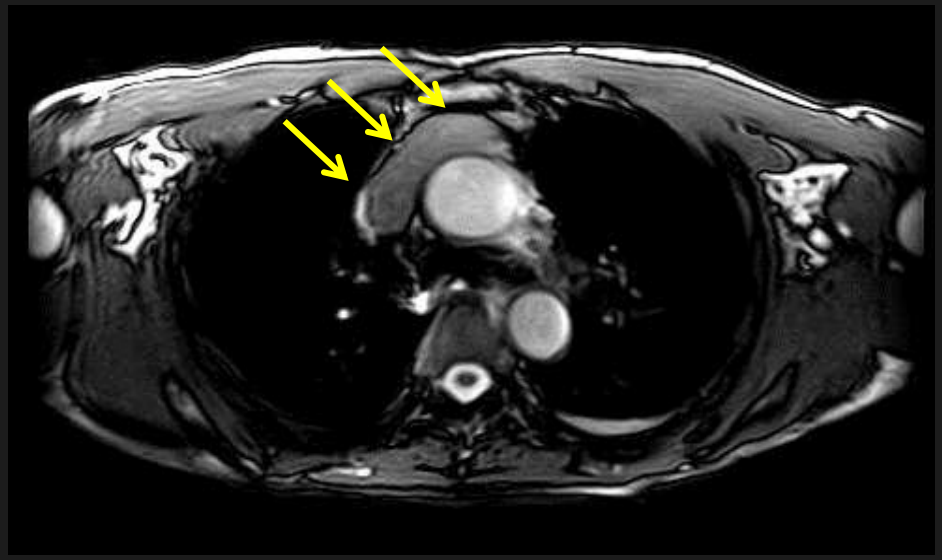


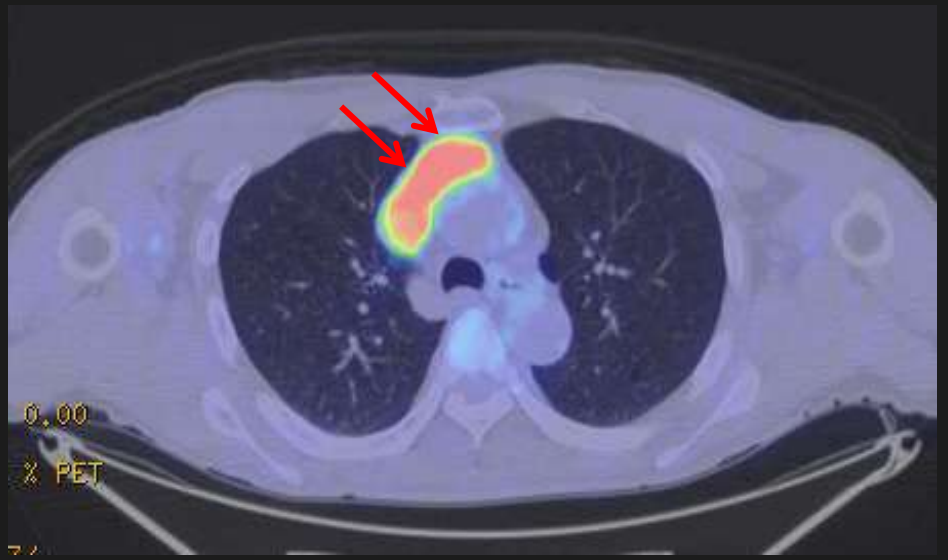
MRI

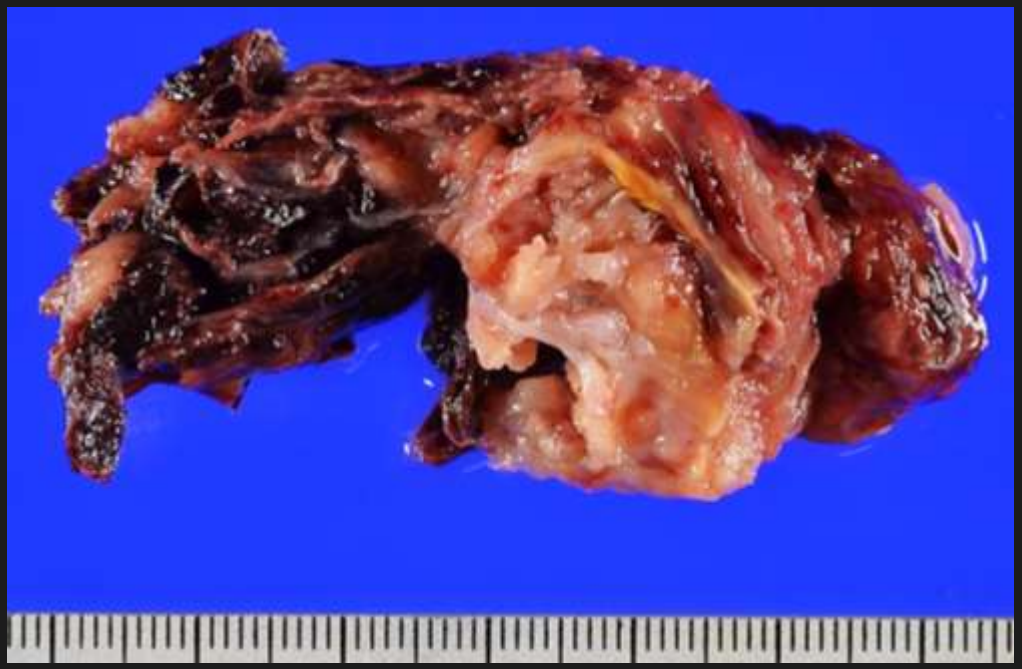
PET-CT









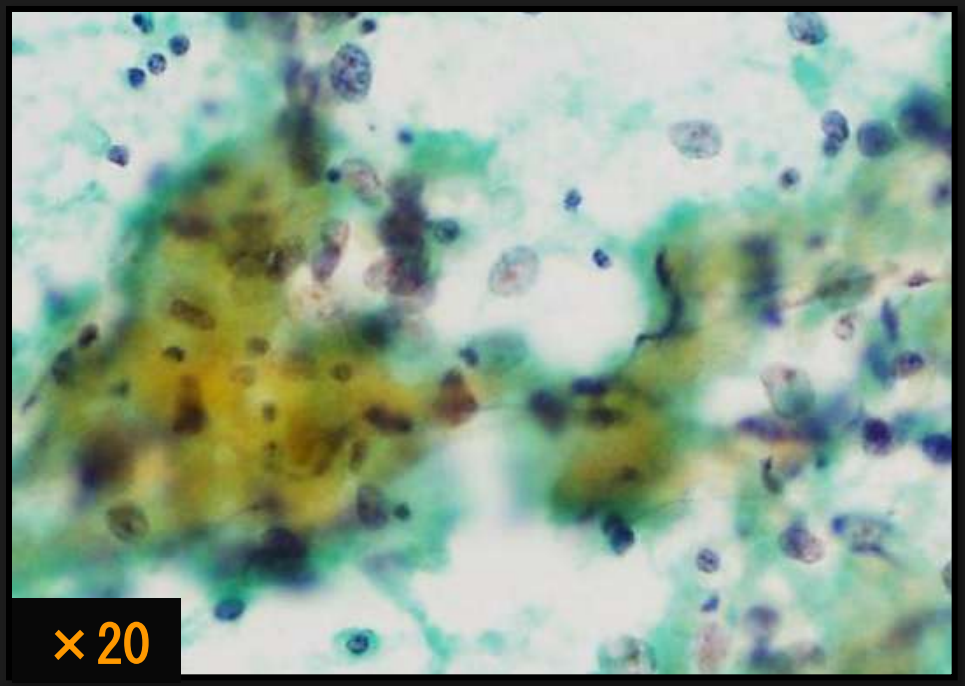


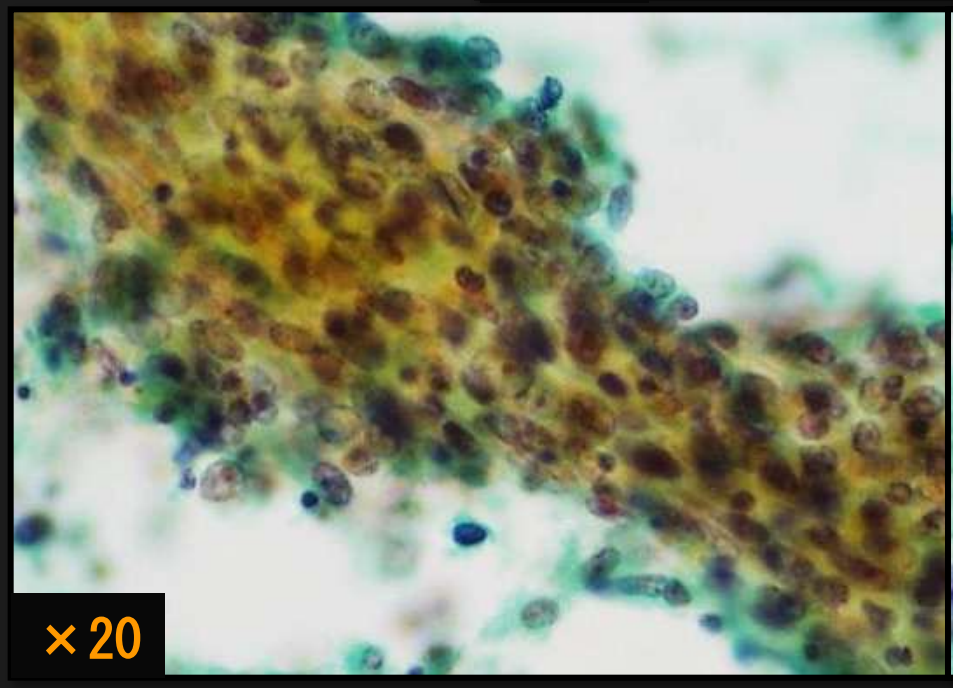


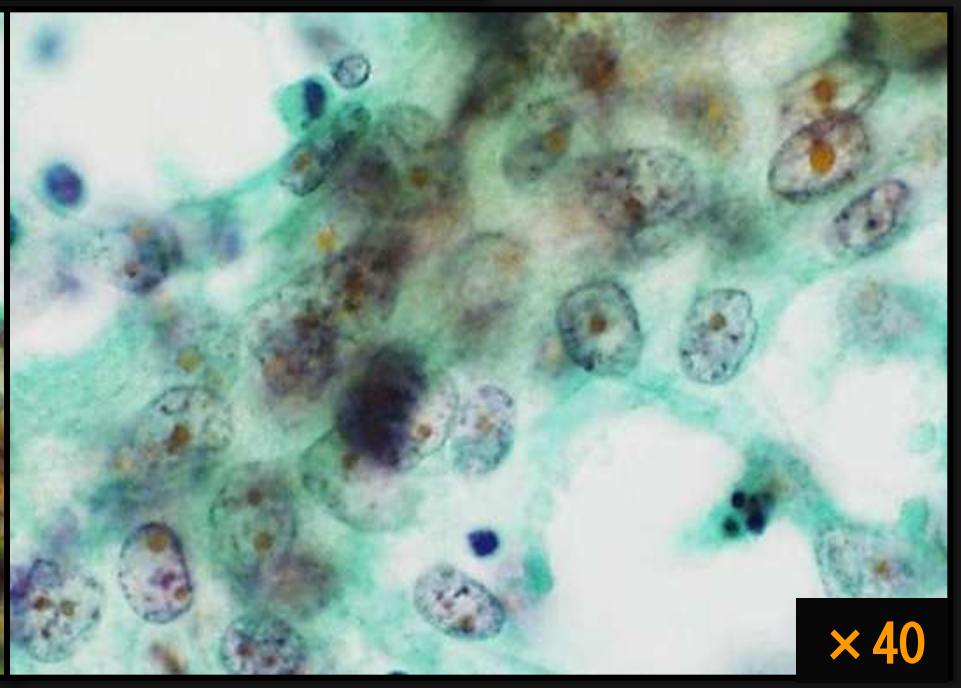


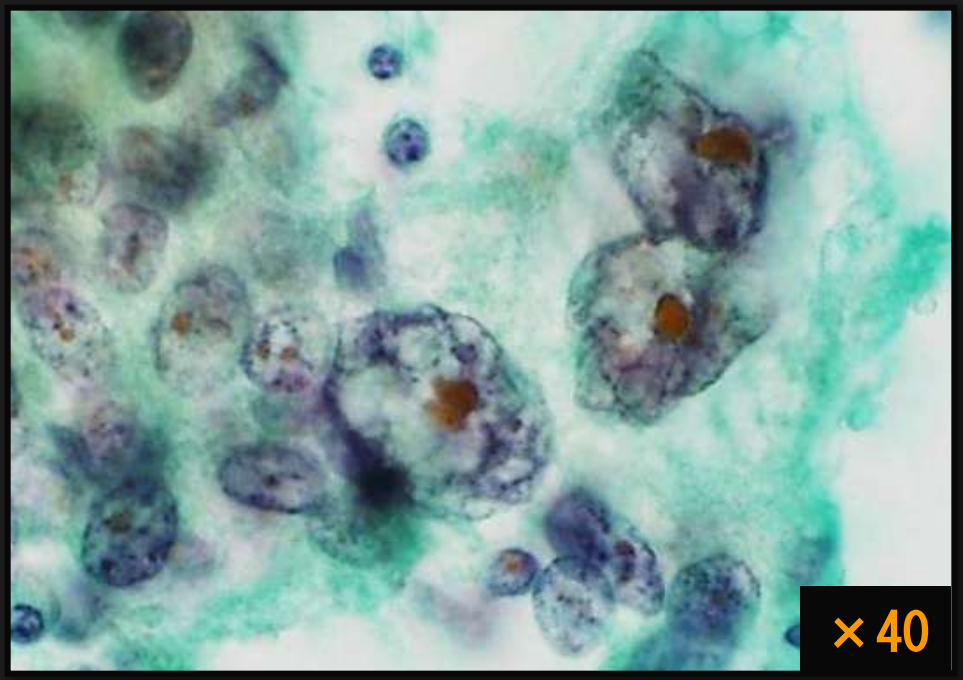


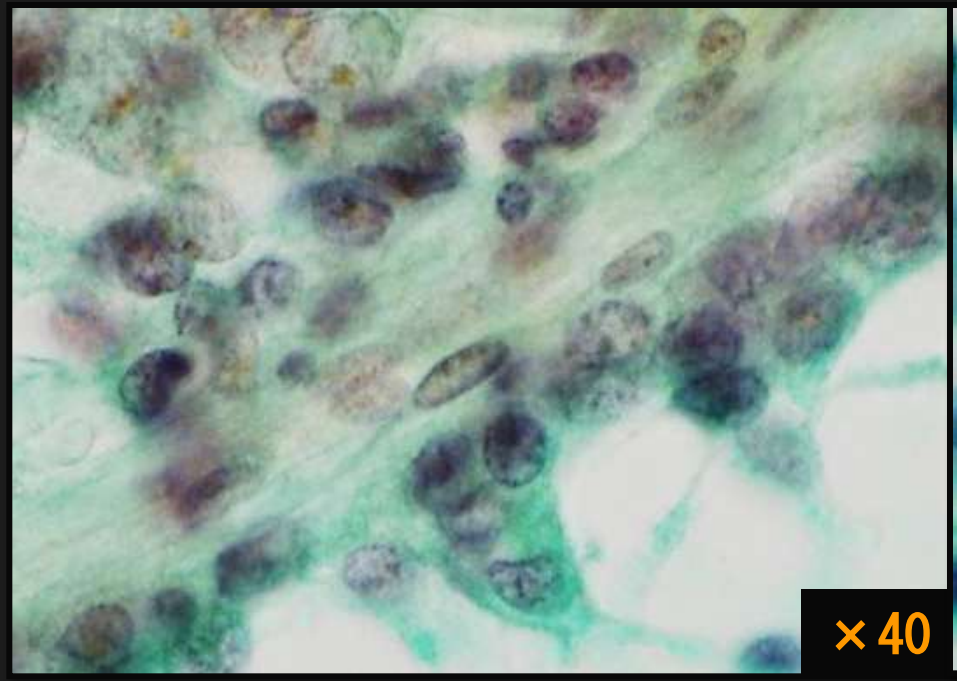
無名静脈内腫瘍

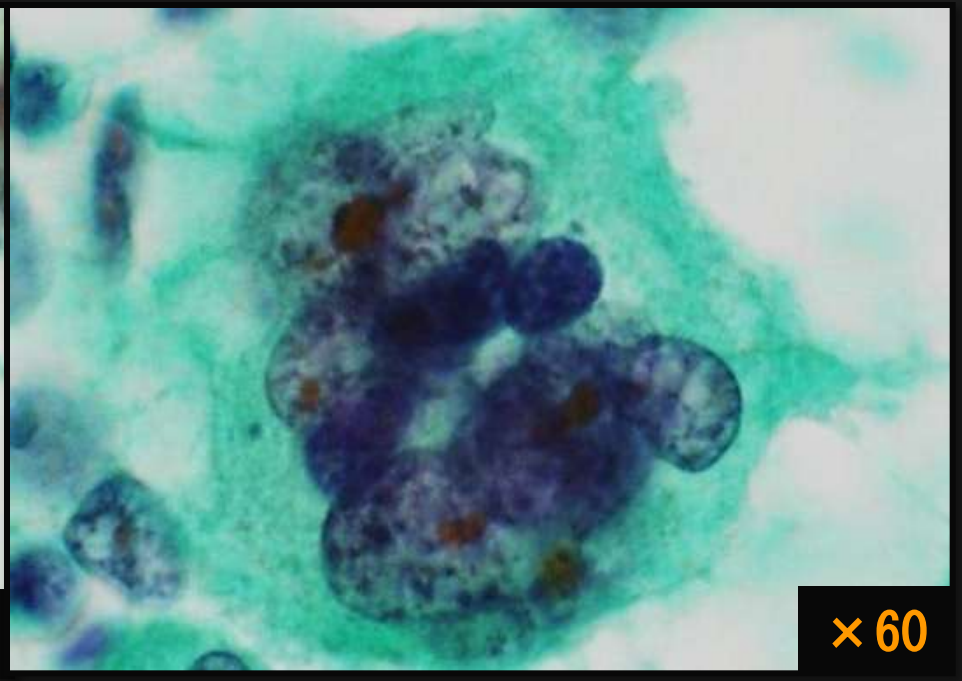

× 20

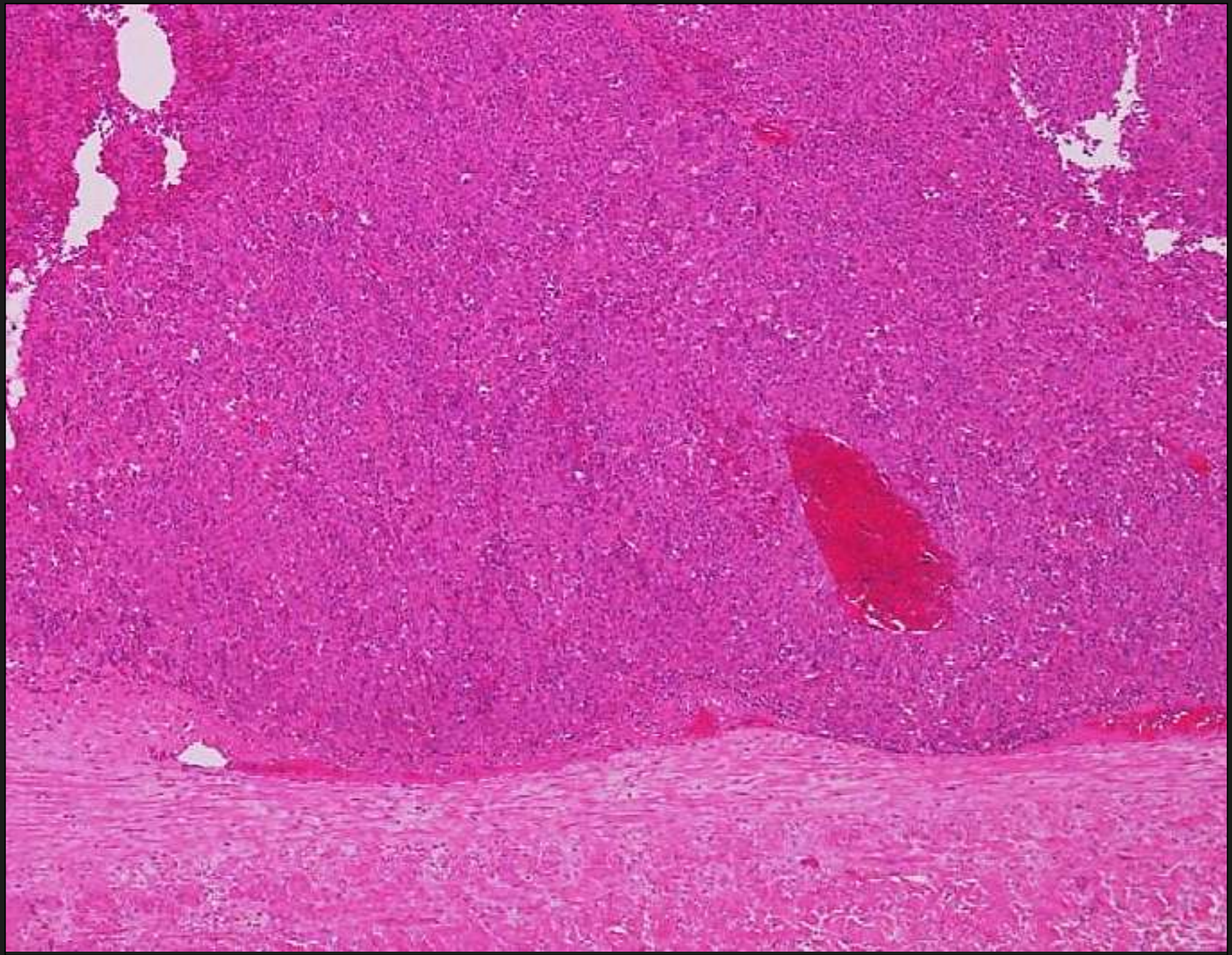

× 20

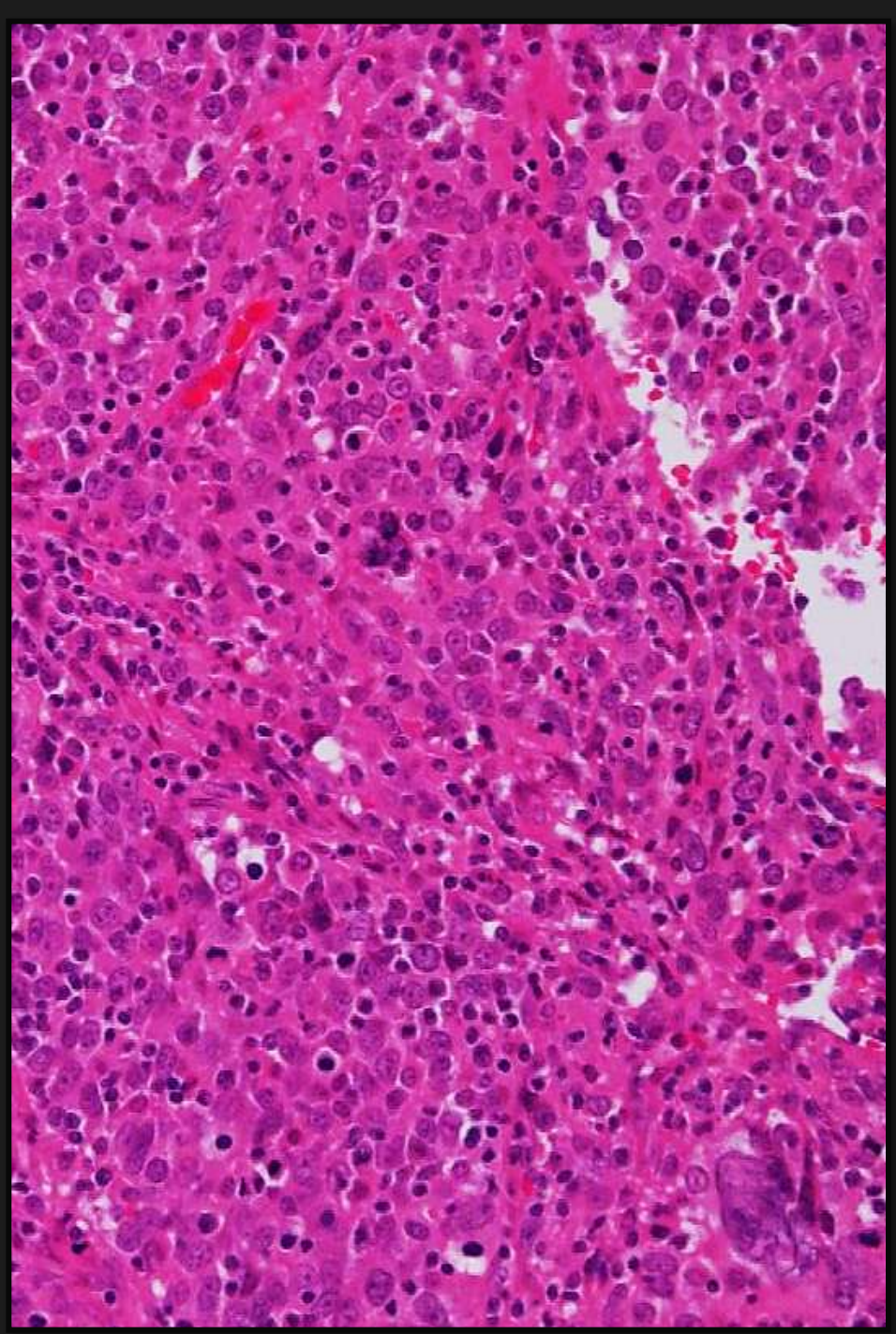
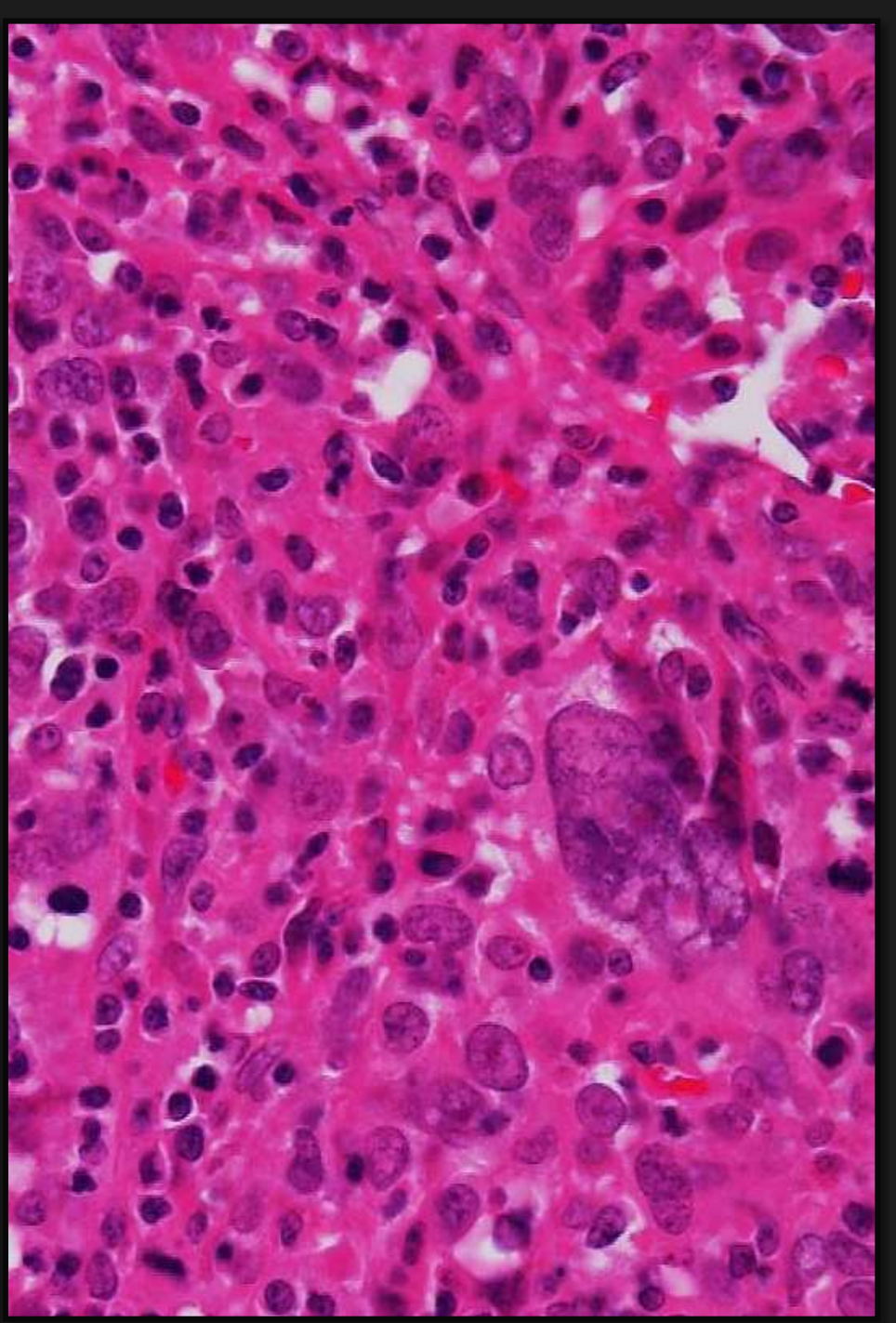

× 40

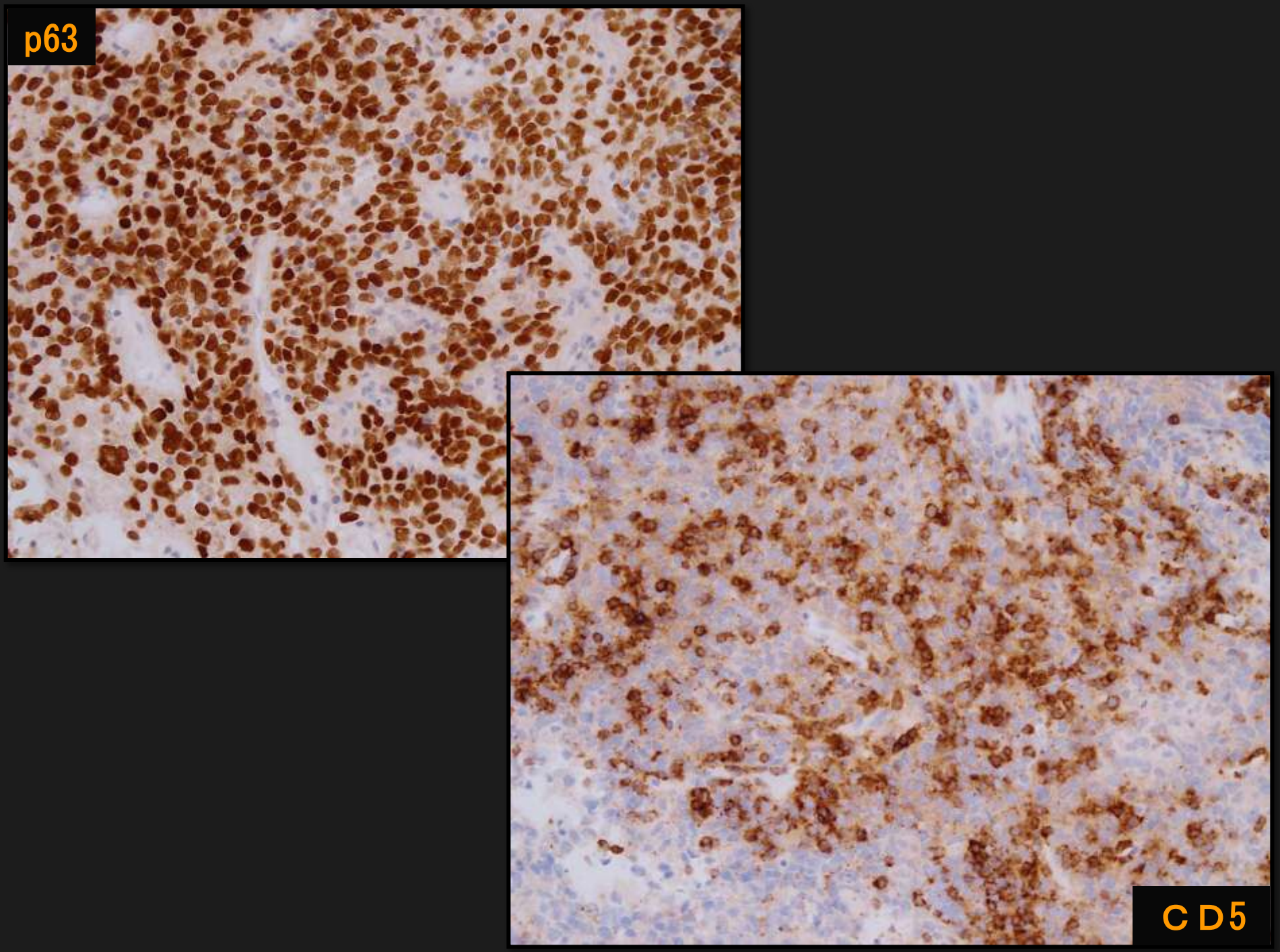

× 40

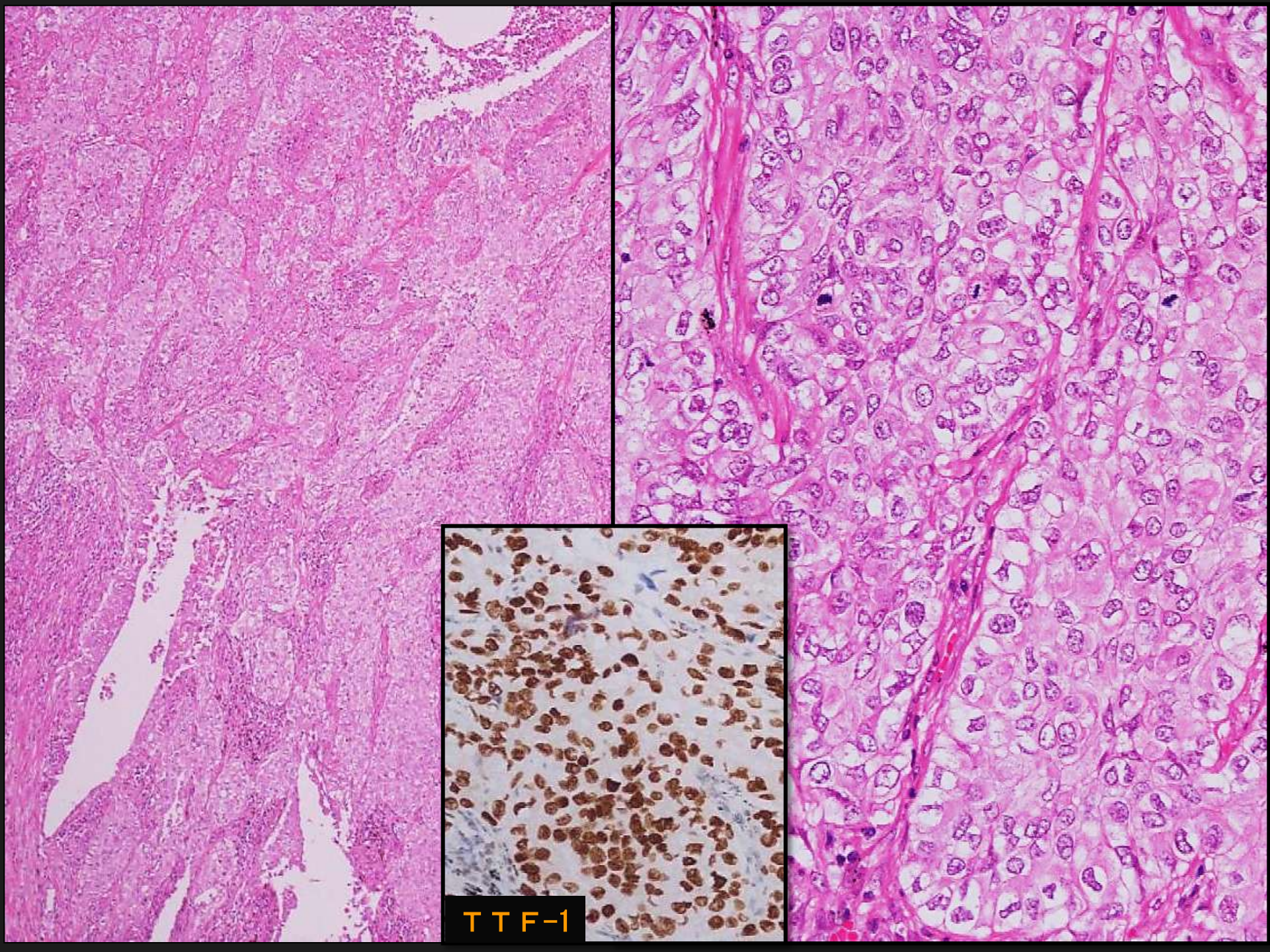

× 40


× 60




p63
CD5


T T F-1

考　察

	腫瘍塞栓の癌	肺癌
組織像	クロマチンの増量と核の大小不同，核縁不整，明瞭な核小体を有する腫瘍細胞が充実性に増殖	核偏在性で核の大小不同，核縁不整と淡好酸性細胞質を有する腫瘍細胞が充実胞巣状あるいは索状に増殖
その他所見	巨核細胞，多核細胞	胞巣中心の壊死，線維化
免疫染色	P40　陽性 P63　陽性 ＣＤ5　一部陽性 c-kit，ＴＴＦ-1，ＣＤ31とＣＤ34陰性	ＴＴＦ-1　陽性 p40とp63，ＣＤ5陰性
組織型	carcinoma	adenocarcinoma

腫瘍塞栓の癌と肺癌は別病変と考えられた.

考　察

- 腫瘍塞栓の癌は，ＣＤ5とp63が共陽性を示すことから，胸腺癌が第一候補に挙がった.
- 胸腺には原発巣がみられず，異所性胸腺あるいはＣＡＳＴＬＥ（carcinoma showing thymus-like element：胸腺様分化を示す癌）の可能性が考えられた.

異所性胸腺

- 胸腺は第３咽頭嚢腹側翼に発生し，咽頭壁から離れ，尾内側に移動し，大動脈弓レベルで左右が融合する.
- 異所性胸腺は，胎児期胸腺が甲状腺内や頸部，上縦隔に胸腺組織として遺残することで発生する.
- 異所性胸腺の癌化に，ＣＡＳＴＬＥが報告されている.

ＣＡＳＴＬＥ

- ＣＡＳＴLＥは，甲状腺内あるいは頸部軟部組織の異所性胸腺や胎児期胸腺遺残組織由来のまれな悪性腫瘍である.
- 組織学的には胸腺癌とほぼ同様の組織像を呈する.
- ＣＡＳＴLＥでは，リンパ球浸潤が間質のみならず，腫瘍胞巣内にも観察される.
- 免疫染色では腫瘍細胞がＣＤ5陽性を示し，そのことは重要である．bcl-2やc-kit陽性も確定診断に有用とされている.
- 鑑別診断として，未分化癌や扁平上皮癌，転移性癌，粘表皮癌などが挙げられる.

結　語

- 今回われわれは，上大静脈内に腫瘍塞栓をきたした原発不明癌の１例を経験した.
- 組織学的所見，免疫染色態度から，胸腺癌の可能性が高いと考えられたが，胸腺内に腫瘍性病変を認めなかった.
- 異所性胸腺やＣＡＳＴＬＥの可能性が考えられ，原発巣の同定のために現在も経過観察中である.