短 報

喀痰細胞診にて診断された胸腺癌の1例

筑波大学附属病院呼吸器外科¹⁾, 同 臨床医学系外科²⁾, 同 附属病院病理部³⁾船越 尚哉¹⁾ 赤荻 栄一²⁾ 山部 克己¹⁾ 塚田 博¹⁾森田理一郎¹⁾ 小川 功¹⁾ 石川 成美¹⁾ 深沢 政勝³⁾

喀痰細胞診にて腫瘍細胞を認めた胸腺癌の報告例³⁾は少ない。今回、われわれは喀痰細胞診にて、上皮性悪性細胞とリンパ球の biphasic cell pattern を認め、上皮性悪性細胞の異型性に注目し胸腺癌と術前診断が可能であった症例を経験した。

症例は67歳女性。咳嗽、喀痰、胸痛を主訴に近医を受診。胸部レントゲン写真にて前縦隔に異常陰影を指摘され本院に入院。入院時、右上胸部で呼吸音の減弱を認めた以外は身体所見に異常はなかった。血液尿検査では血清 LDH ; 1098 U 以外には異常を認めず。胸部単純レントゲン写真にて縦隔より右肺門部に突出した境界明瞭な腫瘍陰影を認め、胸部 CT にて右前縦隔を中心に、陰影に濃淡のある腫瘍を認めた。気管支鏡検査では可視域に異常所見を認めなかった。

喀痰細胞所見：上皮性悪性細胞とリンパ球の biphasic cell pattern を認めた(図1左)。上皮性悪性細胞は境界不明瞭な細胞質をわずかに有し散在性に認められるものが多かった。小集団を形成する部分でも敷石状に配列し結合性は強くなかった。核は類円形もしくは楕円形でゆがみがあり、N/C 比大であり大小不同が著しかった。クロマチンの増量が著しく細～粗顆粒状を呈していた。核小体は小さく2, 3個持つものが多かった(図1右)。

穿刺細胞像：胸骨右縁第3肋間より穿刺細胞診を施行した。喀痰中の細胞と同様に上皮性悪性細胞と大小不同のあるリンパ球が混在していた(図2左)。上皮性悪性細胞は裸核状で楕円形または長円形の核を有し、大型で明るい核を有する細胞と比較的小型で濃染する核を持つ細胞があった。大型核の核縁は薄く明瞭でクロマチンは軽度増量し細顆粒状で分布は不均一であり核小体は小さく類円形で1~3個認められるものが多かった(図2右)。

穿刺組織像：軽度の大小不同があるリンパ球がびまん性に増殖する中で、N/C 比が大きく核に大小不同のある上皮性悪性細胞からなる胞巣が混在し、胸腺癌と診断された。

経過：右肺上葉および中葉に浸潤した胸腺癌と診断し、⁶⁰Co を18 Gy 照射し腫瘍の縮小を認め、手術を施行。腫瘍は胸腺右葉を中心に上大静脈、右肺上葉中葉、心外膜、胸腺左葉に直接浸潤していた。

切除標本病理所見：前縦隔に腫瘍塊があり右肺上大静脈心外膜にまで境界不明瞭に浸潤していた。大部分の腫瘍細胞は壊死に陥っていた。組織学的には大部分の腫瘍細胞は凝固壊死に陥り、一部胸腺左葉と思われる脂肪織

A case report of thymic carcinoma diagnosed by sputum cytology

Naoya FUNAKOSHI¹⁾, M.D., Eiichi AKAOGI²⁾, M.D., Katsumi YAMABE¹⁾, M.D., Hiroshi TSUKADA¹⁾, M.D., Riichirou MORITA¹⁾, M.D., Isao OGAWA¹⁾, M.D., Shigemi ISHIKAWA¹⁾, M.D., Masakatsu FUKAZAWA³⁾, C.T.,

¹⁾ Department of Respiratory Surgery, Tsukuba University Hospital

²⁾ Department of Surgery, Institute of Clinical Medicine, University of Tsukuba

³⁾ Department of Pathology, Tsukuba University Hospital
論文別刷請求先 ☎305 つくば市天久保2の1の1 筑波大学
附属病院呼吸器外科 船越尚哉

昭和63年7月25日受付

昭和63年8月26日受理

図1 喀痰細胞診：左；上皮性悪性細胞とリンパ球の biphasic cell pattern を認める (×400)
右；上皮性悪性細胞 (×1000)

図2 穿刺細胞診：左；上皮性悪性細胞とリンパ球の biphasic cell pattern を認める（ $\times 200$ ）
右；上皮性悪性細胞（ $\times 1000$ ）

内の血管周囲に上皮性悪性細胞の浸潤を認めた。

胸腺腫は上皮性細胞とリンパ球より構成されることを考えると、胸腺腫の細胞学的診断における最も重要な所見は、上皮性細胞とリンパ球の2種類の細胞が認められることである。胸腺腫の細胞診に関して悪性度の判定を明確に示した報告はないが、Levine ら²⁾は胸腺腫の中で明らかに細胞学的に悪性所見を示すものを胸腺癌として区別している。本症例の喀痰細胞診と穿刺細胞診にて、上皮性悪性細胞を認め同時にリンパ球が多数混在していて、この biphasic cell pattern および上皮性細胞の異

型性に注目し胸腺癌と診断することが可能であった。

本症例の喀痰中に認められた上皮性悪性細胞は、穿刺細胞像に比べると、変性が強く核小体は不明瞭でクロマチンが著しく増量し核が濃染しているものが多く、悪性の診断は可能であったが、肺小細胞癌との鑑別が問題となるものであった。喀痰中にリンパ球が認められる病態を考えると、肺結核、慢性気管支炎、リンパ腫、などがあげられ¹⁾、それらと肺癌が合併した場合にも悪性細胞とリンパ球とが認められる可能性がある。しかしその場合は本症例のように腫瘍細胞とともに多数のリンパ球が混在して出現することはないと考えられる。呼吸器症状を伴う縦隔悪性腫瘍の喀痰細胞診では、悪性細胞を認めた場合第一に縦隔転移を持つ肺癌との鑑別が重要で、その正確な診断が必要である。

文 献

- 1) Koss, L.G. : Diagnostic Cytology and Its Histopathologic Bases, pp. 534~606, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1979.
- 2) Levine, G.D. And Rosai, J. : Thymic hyperplasia and neoplasia : A review of current concepts, Hum. Pathol., 9 : 495~515, 1978.
- 3) 松尾 武・他：肺細胞診にて認められた胸腺癌の1例，日臨細胞誌，27：399~403，1988.