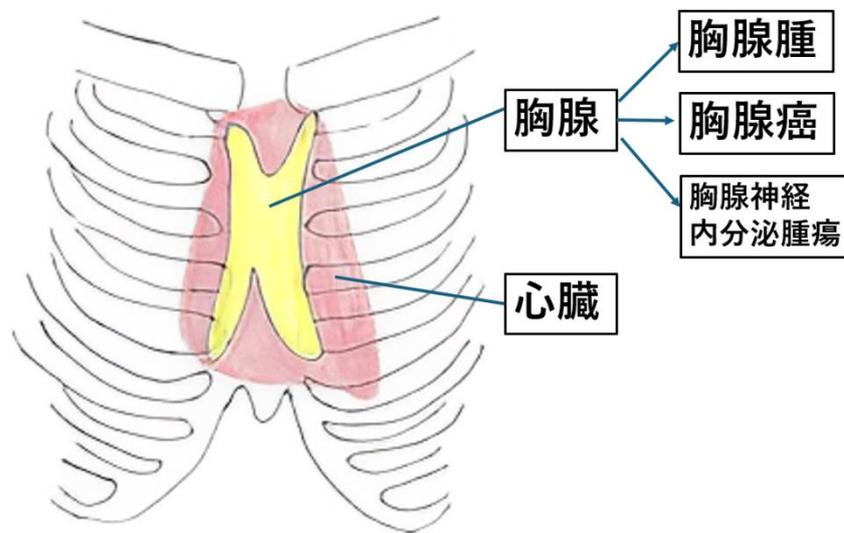


胸腺腫・胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍

胸腺（きょうせん）は、胸の中央にある小さな臓器で、特に若い頃に免疫（体を守る仕組み）を作る働きをしています。大人になると小さくなりますが、この部分に腫瘍ができることがあります。それが「胸腺腫（きょうせんしゅ）」、「胸腺癌（きょうせんがん）」や「胸腺神経内分泌腫瘍（きょうせんしんけいないぶんぴつしゅよう）」です。



胸腺腫・胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍の特徴

- 胸腺腫はゆっくり大きくなる腫瘍で、転移しにくいことが言われており、多くの場合、手術で治ります。この病気の特徴として、自己免疫の病気（重症筋無力症など）と関係があることがあります。
- 一方で胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍は悪性疾患で進行が速く、肺やリンパ節などに転移しやすいと言われており、手術だけでは治らないことも多く、抗がん剤や放射線治療が必要になることも言われています。

症状について

胸腺腫・胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍は小さいうちは症状がないことが多いですが、大きくなることで下記症状を呈する可能性があります。

- 胸の圧迫感・咳・息苦しさ等の胸部症状
 - さらに大きくなると静脈が圧迫され、顔や首が腫れる（上大静脈症候群）
- また、特に胸腺腫については筋力が落ちる病気（重症筋無力症）を伴うことがあります（目が開きにくい、体がだるいなど）。

診断について

胸腺腫・胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍の診断には上記症状に加えて画像検査、血液検査、組織検査などが行われます。

- 画像検査
 - ① 胸部 X 線検査：胸腺が骨と重なっており腫瘍が小さいうちは指摘できませんが、ある程度大きくなると X 線でも指摘できるようになります。
 - ② 胸部 CT（コンピュータ断層撮影）：腫瘍が小さいうちから腫瘍の形・大きさ・周囲への広がりを詳しく評価できます。良性か悪性かの判断にも役立ちます（境界がはっきりしている場合は良性の可能性が高い）。造影剤を使うことで、血流の状態や心臓・大血管への浸潤も確認できます。
 - ③ MRI（磁気共鳴画像）：腫瘍の詳しい性質を評価するのに有用です。血管や神経への影響を詳しく見るために使うことがあります。
 - ④ PET-CT（陽電子放射断層撮影）：悪性度の高い腫瘍（特に胸腺癌）を見つけるのに役立ちます。全身の転移を調べることもできます。

- 組織検査

- ① 針生検（細胞診・組織診）：細い針を使って腫瘍の一部を採取し、顕微鏡で調べます。悪性かどうかや胸腺腫の特徴を判別するのに役立ちます。周囲に肺や心臓があるため、安全のために胸部 CT で腫瘍の位置を確認しながら行うことが多いです。
- ② 胸腔鏡下生検：小さなカメラを使って腫瘍の一部を採取する方法です。針生

検では確定診断が難しい場合に行います。より正確な診断が可能ですが、全身麻酔による手術が必要になることもあります。

- **血液検査**：重症筋無力症を合併している場合、抗アセチルコリン受容体抗体を測定します。腫瘍マーカー（CEA、CYFRA、SCC など）が上昇することもあります。

治療および予後

外科治療、薬物療法、放射線治療を単独、または組み合わせて行われます。胸腺腫については完全切除によって良好な予後を得られることが多いですが、胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍は悪性度がより高いため術後に追加治療も考えられることもあります。手術を行った場合の病期ごとの5年生存率は以下のごとくです。

胸腺腫：I期 100%、II期 98.4%、III期 88.7%、IVa期 70.6%、IVb期 52.8%

胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍：I—II期 88.2%、III期 51.7%、IV期 37.6%

（2003年本邦のKondoらにおける多施設・大規模検討より引用）

(1) 外科治療

胸腺腫・胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍ともに手術で取り除くのが基本です。大きな腫瘍は開胸手術が必要ですが、最近ではロボットや胸腔鏡による低侵襲な方法による摘出術が多くなっています。

(2) 薬物療法

- **CAMP療法**：シスプラチン、アドリアマイシン、メチルプレドニゾロンによる化学療法です。当院では大血管への浸潤や播種のある進行期の胸腺腫に対しては主にこの方法での治療を行っており、CAMP療法による治療後に手術で残存した腫瘍を摘出することもあります。
- **カルボプラチン・パクリタキセル**：胸腺癌に対して主に行われる化学療法です。パクリタキセル以外にもアムルピシンが使われることもあります。
- **レンバチニブ**：チロシンキナーゼ阻害剤と呼ばれる分子標的治療薬です。一次治療が不応となった胸腺癌に対して近年行われることが増えてきて

います。

(3) 放射線治療

基本的には外科切除が不能な胸腺腫・胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍に対して行われます。また不完全切除となってしまった胸腺腫の術後や完全切除ができたとしても進行期の胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍に対しては術後追加で放射線治療が行われることがあります。

胸腺腫・胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍の違い

胸腺腫・胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍の違いをまとめると以下のようになります。

	胸腺腫	胸腺癌・胸腺神経内分泌腫瘍
悪性度	低い（進行が遅い）	高い（進行が速い）
転移のしやすさ	少ない	しやすい
治療の基本	手術が中心	手術＋抗がん剤＋放射線
予後（治る可能性）	早期ならほぼ完治	進行すると治療が難しい
関連する病気	重症筋無力症など	特になし

執筆者

- 氏名： 加藤 毅人
- 所属医療機関： 名古屋大学医学部附属病院
- 診療科： 呼吸器外科