気管平滑筋腫の1症例

*新津 純子, 佐藤 護人

Leiomyoma of the Trachea —Report of a Case—

Sumiko Niitsu, M.D. and Morito Satoh, M.D.

Department of Otolaryngology, Iwate Medical University, Morioka

A case of a rare benign tumor, leiomyoma of the trachea was reported. The patient was a 34-year-old female, and admitted with a complaint of hemoptum. A pedunculated tumor was found to occupy the space through the first to third tracheal rings, arising from the posterior wall between the first to second rings with a stem of 5 mm in diameter. The tumor was successfully removed and histologically diagnosed as leiomyoma.

Key words: 気管腫瘍, 気管平滑筋腫

I. 緒 言

気管に発生する腫瘍の頻度は、他臓器に比べきわめて低い。気管腫瘍の中での良性腫瘍で比較的頻度の高いものは、乳頭腫、軟骨腫、線維腫、脂肪腫などであり、平滑筋腫は稀なものである。

今回、われわれは、気管内腔に生じた平滑筋腫の1症例を経験したので報告する。

II. 症 例

34歳 女性

主訴：血痰

既往歴：特記すべき事項なし

家族歴：特記すべき事項なし

現病歴：昭和58年3月初旬頃より、感冒様症状出現し、数回の血痰の出現を認めたため、近くの耳鼻科開業医を受診した。同院にて気管腫瘍を指摘されて某病院内科へ紹介され、そこより当科外来を紹介された。初診時、間接喉頭鏡検査にて、声門下に可動性（呼吸により若干の可動性あり）の赤色の腫瘍を認めた。さらに喉頭高圧側面および喉頭断層X線像にて、気管後壁より発生した腫瘍陰影を認めたため、手術的

治療を目的として入院した。

入院時所見ならびに検査所見：腫瘍は間接喉頭鏡検査にて、初診時より若干増大した印象があり、呼吸による可動性を有していた。喉頭高圧側面X線および喉頭断層X線の所見は図1、2に示すごとく、ほぼ球形であった。腫瘍の可動性、表面の状態、周囲粘膜の状態の観察のため、ファイバースコープを施行した。腫瘍声帯側面は、血管の拡張を認め赤色を呈し、易出血性であった。気管壁側面は淡紅色を呈していた。気管支側面より腫瘍の確認を行なおうとすると腫瘍は容易に声帯側へ移動した。また、腫瘍のほぼ中央部に浅いくびれを認めた。X線所見上気管後壁より発生したものであるため、食道との関係を確認するため、食道透視を施行したが、食道との関係は認めなかった。腫瘍が可動性を有することより、茎を有するのではないかと考え、CT検査を施行したところ、図3のごとく直径5 mm程度の短い茎を有することを認めた。喉頭高圧X線、喉頭断層X線、ファイバースコープ、CTなど諸検査より、第II気管軟骨付近に短い茎を有し、気管後壁より発生した腫瘍であると考え、6月3日、全麻下に腫瘍摘出術を施行した。

手術所見：まず局麻下に甲状軟骨下縁より前

*岩手医科大学耳鼻咽喉科

図 1

図 2

図 3

図 4

頸正中部に皮膚切開を置き、甲状腺は isthmus を結紮切断した。第Ⅱ～Ⅳ気管軟骨までを切開し挿管を行なうと共に腫瘍を明視下に露出した。図4のごとく腫瘍は第Ⅰ～Ⅲ気管軟骨までを占め、表面に充血を認め、弾性軟で比較的可動性を有していた。腫瘍を右側へ圧排するようにして茎部分を確認した。茎は第Ⅰおよび第Ⅱ気管軟骨の間にあり、術前の推察どおり直径5 mm であった。まず、鼻茸絞断器を用い、茎部分より切断、多少の出血のみで、茎断端粘膜の剝離された部分を切除、電気凝固を行なった。気管切開部創の上下を縫合し、ドーバーの

カニューレを入れ手術を終了した。

摘出された腫瘍は約10 mm×15 mm×8 mm の大きさで、表面平滑、声帯側は赤色を呈し気管壁および気管支側面は淡紅色～黄色を呈し、弾性軟で、中央部にくびれを有するものであった(図5)。

図5

病理組織：表面は平滑になった squamous epithelium で被われ、粘膜上皮直下に接する腫瘍増殖があり、Azan-Malory 染色で collagen fiber が多く密に混じって細胞間を囲む leiomyoma との病理組織診断であった。

術後経過：術後、気管切開口より、腫瘍の茎部分の存在していた粘膜やその周囲粘膜の状態を十分に観察し、腫瘍存在部位の粘膜修復が充分になされたことを確認して術後12日目より気管孔閉鎖を開始し、術後29日目に皮膚縫合を行った。7月13日、ファイバースコープにて気管内腔を観察したところ後壁より軽度の膨隆を認めたほかには、とくに異常な所見なく、粘膜も十分に修復された状態であった。喉頭側面X線写真、断層X線写真上にて異常はなく（図6）、術後経過も良好であったので、7月15日退院した。退院後は当科外来にて経過観察中であるが、11月現在変化を認めていない。

III. 考 察

一般に気管に原発する腫瘍は、他臓器に比べ、比較的稀なものである。その頻度については、良・悪性を含めて剖検例の0.007~0.004%に発見されると言われ、また Holinger ら¹⁾は300~800例の喉頭腫瘍に対し気管腫瘍1例の割

図6

であると述べている。腫瘍の種類については、Culp²⁾の報告では、全症例433例のうち147例が癌であったという。Gilbartら³⁾による報告例は546例でそのうち509例(92.1%)が成人に認められ、その約半数が悪性である。さらに256例の良性腫瘍のうち osteochondroma 76例(29.4%), papiloma 42例(16.4%), fibroma 30例(11.7%), angioma 2例(0.78%)である。このように、気管に原発する腫瘍自体が、比較的稀なものであり、その中でも半数程度が悪性のものである。また、平滑筋腫については、Sandersら⁴⁾、Unger⁵⁾、Dorenbus⁶⁾、Greerら⁷⁾、Grovesら⁸⁾、Budzinskiら⁹⁾の6例、国内においては早田ら¹⁰⁾の文献上でみられる2例、および羽田ら¹¹⁾の2治験例であった。Sandersら⁴⁾によれば、平滑筋腫の発生部位も気管上部1/3が1例、下部1/3が4例、中部1/3が1例であり、本症例のように上部気管1/3の発生は多くないようである。

平滑筋腫は、生理的に平滑筋の存在する部位であればどこでも発生しうるが、とくに子宮に発生することが多い。その他は、消化管とくに胃・腸管の筋層、皮膚、子宮以外の生殖器などから発生する。気管壁からの発生は稀なものである。

気管腫瘍の症状としては、呼吸困難、喘鳴などを主症状とする場合が多く、しばしば気管支喘息、気管支炎などと誤まれて、長期間にわたり治療を受けることが多い。組織学的には良性であっても、腫瘍そのものが大きくなりすぎて、気管全体に広がり、呼吸障害の原因となるものも多く、その意味では、臨床的には悪性と考えてよいであろう。

本症例のように、血痰のみが主症状で呼吸困難などの重篤な症状の出現がなく、初診時より早期に気管腫瘍の発見できたものは、幸運といえてよい。

重大な症状の出現を認めなかったため、術前に種々の検査が可能であり、術前に腫瘍の部位、形態などに関してデータがそろい、手術方針を十分に検討できた。

気管腫瘍は、稀な疾患であるが、その診断は喉頭高圧X線、喉頭断層X線で容易であり、早期発見のためにはまずX線検査が必要である。

本症例は、有茎性で気管粘膜への損傷がきわめて小範囲に限られ、完全に摘出できたと思われるが、今後、外来にて follow-up する必要がある、またその予定である。

IV. 結 語

34歳の女性の気管原発平滑筋腫の1症例を経験したので、若干の考察を加えて報告した。

稿を終るに臨み、終始御指導をいただき、御校閲

を賜った恩師立木孝教授に心から感謝致します。

文 献

- 1) Holinger, P.H. et al.: Tumors of the trachea. Laryngoscope, 60 : 1086-1109, 1950.
- 2) Culp, O.S.: Primary carcinoma of the trachea. J. Thorac. Surg., 7 : 471-487, 1938.
- 3) Gilbert, J.G. et al.: Primary tracheal tumors in the infant and adult. A.M.A Arch. Otolaryngol., 58 : 1-9, 1958.
- 4) Sanders, J.S. et al.: Leiomyoma of the trachea: Report of a case, with a note on the diagnosis of partial tracheal obstruction. New Engl. J. Med., 264 : 277-279, 1961.
- 5) Unger, L.: Recognition of nonallergic asthma. Dis. of Chest, 22 : 671-684, 1952.
- 6) Dorenbusch, A.A.: Leiomyoma of the trachea: A case report. Arch. Otolaryngol., 61 : 470-471, 1955.
- 7) Greer, A.E. et al.: Leiomyoma of trachea: Case report. J. Thorac. Surg., 33 : 237-241, 1957.
- 8) Groves, L.K. et al.: Leiomyoma of trachea: Report of a case. Cleveland Clin. Quart., 25 : 32-37, 1958.
- 9) Budzinski, R.: Leiomyoma malignum in hitherto underscribed site in trachea. Acta Otolaryngol., 49 : 183-188, 1958.
- 10) 早田義博・他：原発性気管腫瘍の外科，日気食会報，13：179-185，1962.
- 11) 羽田圓城・他：気管・気管支平滑筋腫の2治験例，気管支学，3：474，1981.

別刷請求：〒020 盛岡市内丸 19-1
岩手医科大学耳鼻咽喉科教室
新津 純子

(投稿受付 1983年11月16日)