頸部にみられた異所性胸腺組織の1例

林 正彦・北村 溥之・東辻 英郎・玉城 進
上原 範子*・牛尾 信也**・岸本 誠司***

Ectopic Thymic Tissue in the Neck

Masahiko Hayashi, Hiroyuki Kitamura, Hideo Higashitsuji,
Susumu Tamaki, Noriko Uehara

(Tenri Hosp.)

Nobuya Ushio

(Kurashiki Chuo Hosp.)

Seiji Kishimoto

(Kyoto Univ.)

In 1971 an ectopic solid thymus gland of the neck was first reported in Japan. Since then only a few individual case reports have been published. This article presents one such patient who was recently found and reviews the literature. The embryology of ectopic solid thymus glands and thymic cysts in the neck is also discussed.

緒 言

頸部の異所性胸腺組織は稀とされている。最近、我々は右側頸部の腫瘤型異所性胸腺組織の1症例を経験したのでその臨床像、病理組織学的所見などを報告し、併せて、文献的考察を加えてみたい。

症 例

症 例：30才女子
初 診：昭和52年12月16日
主 訴：右前頸部腫瘤及び両側頸部腫瘤
既往歴：フェロー四徴症（昭和52年10月当院心臓外科にて開心術施行）
家族歴：特記すべきことなし
現病歴：昭和52年12月初旬より右前頸部腫瘤

に気付く。同12月16日当科受診。諸検査を受け昭和53年2月13日入院した。

現 症：全身所見：体格、栄養中等度。胸部の聴診にて前胸部全域に収縮期雑音を認めた以外は胸腹部の打聴診に異常所見は認めなかった。

局所所見：右前頸部で甲状腺に一致した部位

*天理病院耳鼻咽喉科

**倉敷中央病院耳鼻咽喉科

***京都大学医学部耳鼻咽喉科学教室

に3×3cmの弾性硬の腫瘤を認めた。又、両側の頸動脈三角部付近に可動性良好な大きさ1.5×2cmのリンパ節と思われる腫瘤を触知した。鏡検上、耳、鼻、咽頭、喉頭には異常所見を認めなかった。

検査所見：胸部X線単純写真で心肥大を認めた。心電図は不完全右脚ブロックを示した。血液検査では異常所見は認められなかった。¹³¹I甲状腺シンチグラムで甲状腺右葉の下部にcoldな部分を認めた。但し甲状腺機能は正常範囲内で、血中甲状腺抗体は陰性であった。甲状腺の超音波検査では、境界は不規則で、腫瘍内部の透過性も不均一なため悪性腫瘍が疑われた。

入院後経過：開心術後であったため、心臓外科に手術可能か否かを問うたところ、可能との回答を得たので、2月17日、右甲状腺癌の疑いで手術を施行した。

手術所見：全身麻酔下で、右側頸部から前頸部にかけて約10cmの皮切を加え、まず、右側頸部のリンパ節摘出を試みた。しかし、頸動脈三角部にはリンパ節はなく、2×2cm大の表面平滑黄色の軟らかな組織を認めたのでこれを摘出した。次に甲状腺右葉全摘出術を施行。術中迅速病理検査で濾胞状腺腫との診断を得た。従って左側頸部の腫瘤は摘出せず、手術を終了した。術後経過は良好で2月25日退院した。

右頸動脈三角部の腫瘤の病理組織学的所見：腫瘤はきわめて緻密な細胞集団から成る部分と疎な部分とから成っている(図1)。前者は皮質であり、リンパ球が充満している(図2)。しかし、リンパ節にみられる様なリンパ小節の形成はみられない。細胞の疎な部分は髄質であり髄質も皮質と同様の構造を持つが、皮質に比べリンパ球は密に集合していない(図3)。また、胸腺のみに出現するハッサル小体も見られる(図4)。以上の所見より、本腫瘤は右頸部の腫瘤型異所性胸腺組織と診断された。

図1 (×40)

図2 (×200)

図3 (×200)

図4 (×400)

考 按

頸部にみられる異所性胸腺組織は、腫瘤型と嚢腫型に大別される。Hinds⁷⁾ は頸部の胸腺組織はその90%が嚢腫型であり、10%が腫瘤型であると述べている。本邦での文献を調査したが嚢腫型についての報告はない。腫瘤型についての報告は、1971年 Komi¹⁰⁾の他に、前田¹²⁾、里見¹⁶⁾が述べた3例があるのみである。また、頸部の異所性胸腺腫の報告^{13) 18) 21) 22)}も稀である。欧米の文献を参照すると腫瘤型の報告は11例で^{1) 6) 11) 14) 19)}、そのうち6例は Gilmour⁶⁾ (1941) によるものである。これらはすべて剖検例であり、実際に摘出術を施行した症例は1950年に報告された Arnheim¹⁾ の症例が初めてのものである。嚢腫型についての報告は、Fahmy³⁾ によると、1901年 Polloson が初めてそれを報告し1974年 Fahmy 自身による報告まで合計31例であるという。しかし、これは頸部腫瘤等の明らかな臨床所見を有した症例数であり、甲状腺腫摘出時、偶然発見された症例 (Iudeglia⁸⁾ 1967) や Gilmour (1939) などの剖検例は含まれていない。最近では1976年 Johnsen¹⁶⁾ の報告がある。

Gilmour⁵⁾ (1937) や Patten¹⁵⁾ によると、胸腺原基は胎生6週の末頃、第三鰓嚢の腹方部上皮より発生するという。(一部は第四鰓嚢からも発生すると述べられている。) 胎生第7週の頃、胸腺原基は内側下方に膨張し、その両葉の先端は甲状腺原基の尾側正中線に向かう。胎生第8週の中頃、胸腺原基は正中線と相接し、縦隔内へ下降する。この下降機序に障害が起こると、下降経路の種々の部位に胸腺組織の遺残が生ずると考えられる。

頸部の異所性胸腺組織の発生機序に関しては多くの説があるが、腫瘤型に関しては、先に述べた胸腺原基の縦隔内への下降機序の障害により、胸腺原基全体又は一部の遺残によるとされている。Gilmour は1941年、6例の腫瘤型異

所性胸腺組織を報告し、これらは第三鰓嚢由来の胸腺であるとし、その下降機序の障害を完全障害型(2例)と不完全障害型(4例)とに分類している。完全障害型とは胸腺原基全体が下降せず頸部に遺残したものであり、不完全障害型とは縦隔内に胸腺は下降しているが、その尾部が頸部にまで延長しているものである。

頸部の異所性胸腺嚢腫の発生機序に関しては、1938年 Speer¹⁷⁾ の報告が最初で、次の様な可能性が指摘されている。1) 胎生期に遺残した胸腺鰓嚢管、鰓裂、胸腺管から。2) 胸腺組織の病的退縮時における壊死性産物から。3) ハッサル小体の変性。4) 胸腺の発育、増生、及び退縮等種々の段階でのリンパ管、血管、結合組織等から。5) リンパ組織、細胞網状体組織、結合組織の腫瘍性変化、などである。

現在は大きく次の二つの説に分かれている。その1つはハッサル小体の嚢腫様変性の結果とする説(1963; Fielding⁴⁾, 1976; Ellis²⁾)であり、他の1つは胸腺鰓嚢管の遺残に由来するという説(1952; Weller²⁰⁾, 1974 Fahmy³⁾)である。

今回報告した症例は、悪性を疑われた右甲状腺腫の手術時、両頸部リンパ節腫脹を伴っていたため、右頸部リンパ節の摘出を施行し、病理組織学的検査にて腫瘤型の異所性胸腺組織と判明した。術後経過は良好であったが、術後1年経過した時点でも、左頸部に術前と同様の腫瘤を触知している。その位置は左頸動脈三角部付近で、その大きさや硬度はすでに摘出した右頸部異所性胸腺組織と相似している。従って、この腫瘤も右側と同様、異所性胸腺組織の可能性があると考え、現在経過観察中である。今後この腫瘤が嚢腫様変化を示すことがあれば、頸部の異所性胸腺嚢腫の発生機序の分析に新たな手がかりを与えてくれるものと考えている。

結 語

右頸部に発生した腫瘤型異所性胸腺組織症例を報告し、囊腫型異所性胸腺組織と併せて若干の文献的考察を加えた。

稿を終えるに臨み、御指導ならびに御校閲を賜りました京都大学耳鼻咽喉科学教室主任松学教授に深謝致します。

本論文の要旨は日耳鼻大阪地方会第186回例会で発表した。

参 考 文 献

- 1) Arnheim, E.E. and Gemson, B. L. : Persistent cervical thymus gland ; Thymectomy, *Surge-ry* 27 : 603~608, 1950.
- 2) Ellis, H.A. : Cervical thymic cysts, *Brit. J. Surg.* 54 : 17~20, 1967.
- 3) Fahmy, S. : Cervical thymic cysts ; their pathogenesis and relationship to branchial cysts, *J.Laryngol. Otol.* 88 : 47~60, 1974.
- 4) Fielding, J.F., Farmer, A.W., Lindsay, W.K. and Conen, P.E. : Cystic degeneration in persistent cervical thymus ; A report of four cases in children, *Canad. J.Surg.* 6 : 178~186, 1963.
- 5) Gilmour, J.R. : The embryology of the parathyroid glands, the thymus and certain associated rudiments, *J.Path. Bacteriol.* 45 : 507~522, 1937.
- 6) Gilmour, J.R. : Some developmental abnormalities of the thymus and parathyroids, *J.Path. Bacteriol.* 52 : 213~218, 1941.
- 7) Hinds, E.A., Linkner, L.M., Cloud, D. T. and Trump, D.S. : Ectopic thymic tissue in the neck, *J.Pediat. Surg.* 5 : 460~463, 1970.
- 8) Indeglia, R.A., Shea, M.A. and Grage, T.B. : Congenital cysts of the thymus gland, *Arch. Surg.* 94 : 149~152, 1967.
- 9) Johnsen, N.J. and Bretlau, P. : Cervical thymic cysts, *Acta Otolaryngol.* 82 : 143~146, 1976.
- 10) Komi, N. : Ectopic solid thymus gland of the neck, *Bull. Tokyo Med. Dent. Univ.* 18 : 23~31, 1971.
- 11) Lewis, M. R. : Persistence of the thymus in the cervical area, *J.Pediat.* 61 : 887~893, 1962.
- 12) 前田正徳, 宮田英雄 : 異所性胸腺症例. (会)日耳鼻 79 : 943, 1976.
- 13) 水谷嘉夫 : 巨大頸部胸腺腫. 通信医学 20 : 331~337, 1968.
- 14) Moseley, J.E. and Som, M. : Cervical thymus gland, *J.Mount Sinai Hosp.* 21 : 289~295, 1955.
- 15) Patten, B.M. : Human embryology (ed.2) New York McGraw-Hill 535~537, 1953.
- 16) 里見昭 : 頸部異所性胸腺, 小児外科 11 : 449~453, 1979.
- 17) Speer, F. D. : Thymic cysts ; Report of a thymus presenting cysts of three types, *NY Med. Coll. Flower Hosp. Bull* 1 : 142~150, 1938.
- 18) 所安夫 : 頸部のリンパ節腫大を模倣した原基下降不能の再発性頸部胸腺腫. 臨床外科 17 : 105~114, 1962.
- 19) Weissman, I. and Smith, W. C. : Accessory thymus (paratracheal) with tracheal obstruction, *Illinois Med. J.* 112 : 23~26, 1957.
- 20) Weller, R.W., Pearce, A.E. and Rapoport, M. : Thymic cysts of the neck, *Arch. Path.* 52 : 569~573, 1952.
- 21) 山田実, 安藤清史 : 右側頸部に発生した原発性胸腺腫の一剖検例. 癌 43 : 383~384, 1952.
- 22) 吉田豊治, 吉田美枝子 : 頸部にみられた異所性胸腺腫の1例. 耳鼻臨床 68 : 995~999, 1975.