多嚢胞性を呈した甲状舌管嚢胞の1例

似内 一郎・瀬上 夏樹・宮木 克明
太田 克人*・白石 芳・飯塚 忠彦

A case of polycystic thyroglossal duct cyst

Ichiro NITANAI・Natsuki SEGAMI・Katsuaki MIYAKI
Yoshito OHTA*・Kaori SHIRAISHI・Tadahiko IIZUKA

Key words: thyroglossal duct cyst (甲状舌管嚢胞), polycystic (多嚢胞性), case report (症例報告)

緒 言

甲状舌管嚢胞は、胎生期における甲状舌管の上皮残遺から発生する嚢胞である。今回われわれは、舌骨下部および上部ならびに口底の複数部位に、多嚢胞性を呈する甲状舌管嚢胞の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：64歳 男性。

初 診：平成3年3月■日。

主 訴：オトガイ下部の腫瘍。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：21歳時に内痔核、54歳時に直腸腫瘍、58歳時に前立腺肥大にていずれも外科治療を受けた。60歳時より狭心症にて加療中。

現病歴：平成元年10月頃、オトガイ下部に無痛性の腫脹を自覚し、その後徐々に増大したため当科を受診した。

現 症

全身所見：体格中等度、栄養状態良好で、特記すべき事項は認められなかった。

局所所見：オトガイ下部の皮下に、70×50 mmの可動性、弾性軟で波動を触知する腫瘍を認めた。自発痛ならびに圧痛、皮膚との癒着は認めず、同部皮膚および所属

写真1 術前 CT

多嚢胞様陰影が認められる (矢印)。

京都大学医学部口腔外科学教室
(主任：飯塚忠彦教授)

* 田附興風会附属医学研究所北野病院歯科
(主任：原 義治部長)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Faculty of Medicine, Kyoto University (Chief:
Prof. Tadahiko Iizuka)

* Department of Dentistry, Kitano Hospital
(Chief: Yoshiharu Hara)

受付日：平成4年5月20日

リンパ節に異常所見はなかった。口腔内所見では、口底部に異和感はみられるものの膨隆は認めず、口腔内からの腫瘍の触知は不能であった。また唾液の分泌異常、嚥下障害、構音障害、下位脳神経障害は認められなかった。

画像所見：CTにて口底部から舌骨下部にいたる領域に、内容均一で境界明瞭な嚢胞様陰影が4個認められた

写真2 摘出時における腫瘍

C: 舌骨下部の嚢胞, *: 舌骨

(写真1). 超音波像では、顎下部に甲状腺とは無関係な比較的境界明瞭、辺縁平滑な 50×30 mm 大のエコーレベルの高い多嚢胞様を呈する病巣が認められ、石灰化像は確認されなかった。また ^{67}Ga 腫瘍シンチグラムでは、異常な集積像はみられなかった。

臨床検査所見: CRP 1.5 mg/dl と軽度の上昇を認めたが、その他の血液ならびに一般尿検査および甲状腺機能検査で異常はみられなかった。

臨床診断: 甲状舌管嚢胞。

処置ならびに経過: 平成3年5月28日、全身麻酔下に Systrunk 法¹⁾に準じて腫瘍摘出を行った。まず、オトガイ下部に6 cm の横切開を加え、広頸筋を切離後、オトガイ舌骨筋および顎舌骨筋の1部を切断し、舌骨下部から口底部にいたる大小4個の嚢胞様病変を確認した。舌骨下部の病変では舌骨との癒着がみられ(写真2)、この部分の舌骨は凹型に辺縁切除を行い、嚢胞と一塊として摘出した。この他は、周囲組織との剝離は容易であった。嚢胞摘出後の死腔は周囲組織の埋没縫合により閉鎖し、皮膚縫合を行った。なお、嚢胞より舌根部にいたる索状物ならびに舌盲孔は認められなかった。術後に唾液の分泌異常および機能障害はみられず、現在術後11か月であるが再発傾向は認めていない。

摘出物所見: 大小4個の嚢胞が存在し、左側口底部に40×35 mm 大1個、舌骨上部に右側20×15 mm 大1個と左側15×10 mm 大1個、舌骨下部に30×30 mm 大1個で、これら相互の癒着はみられなかった。すべて表面が滑沢赤褐色の皮膜を有する類球形物で、黄色粘稠な内容液が吸引された。

病理組織学的所見: 摘出物は4個とも線維性の嚢胞壁に囲まれ、結合組織中に粘液性の腺細胞、内面に線毛円柱上皮あるいは重層扁平上皮の被覆がみられた(写真3)。内容液には硝子様物質が認められた。

病理組織学的診断: 甲状舌管嚢胞。

写真3 摘出物病理組織写真 (H-E 染色, ×200)

C: 嚢胞腔, Se: 重層扁平上皮, Ce: 線毛円柱上皮

考 察

甲状腺原基は、胎生4週頃に舌盲孔付近に発生し、甲状舌管を経由して頸部前面を下降する。胎生7週には気管前面に到達し、甲状舌管は萎縮消失するが、甲状舌管嚢胞は、この上皮が遺残し、さらに嚢胞化して生じると考えられている。したがって、本疾患は甲状腺原基の移動経路のすべての部位に発生する可能性がある²⁾。

好発部位としては、舌盲孔から胸骨上部までの正中線上、特に舌骨周囲に多くみられる。発生部位別には、Bailey³⁾は部位の記載のあった92例の甲状舌管嚢胞のうち、舌盲孔部3例、口底6例、舌骨上12例、舌骨下37例、甲状軟骨上23例、輪状軟骨上7例、胸骨切痕上が4例と報告し、Ward⁴⁾によると、本症105例について、舌骨下52例、舌骨前12例、舌骨上11例と舌骨周辺に多く発生し、胸骨切痕上13例、オトガイ下部12例、口腔内では舌4例にすぎず、特に舌下口底部の症例の記載はない。さらに、複数部位にわたって多嚢胞性に生じた例の報告は、われわれが渉猟し得たなかにはなく、本症例がまれなものであることが示唆された。

結 語

当科において、口底部より舌骨下部にかけて発生した、多嚢胞性を呈した甲状舌管嚢胞の1例を経験したので報告した。

引 用 文 献

- 1) Systrunk, W.E.: The surgical treatment of cyst of the thyroglossal tract. *Ann Surg* 71: 121-122 1920.
- 2) 星野一正訳: MOORE 人体発生学, 第4版, 医歯薬出版, 東京, 1990, 190-192頁.
- 3) Bailey, H.: Thyroglossal cysts and fistulas. *Br J Surg* 12: 579-589 1924.
- 4) Ward, G.E. and Hendrick, J.W.: Thyroglossal tract abnormalities-cysts and fistulas. *Surg Gyn and Obst* 89: 727-734 1949.