頸部気管支原性嚢胞の1例

越 知 康 子 辻 川 敬 裕 新 井 啓 仁
為 野 仁 輔 池 淵 嘉 一 郎 瀧 正 勝
中 野 宏 島 田 剛 敏 久 育 男

要旨：気管支原性嚢胞の好発部位は気管分岐部周辺で頸部に発生するものはまれである。今回われわれは、頸部の気管支原性嚢胞を経験したので報告する。症例は68歳女性、人間ドックの胸部CTにて前頸部に腫瘍性病変を認め、精査目的に当科を紹介された。確定診断および治療目的に摘出術を施行した。病理組織所見で多列円柱上皮、平滑筋、軟骨組織を認め、気管支原性嚢胞と診断された。気管支原性嚢胞は成人の頸部に発生することがあり、他の頸部腫瘍との鑑別が必要である。

キーワード：気管支原性嚢胞，頸部腫瘍

Summary A case of cervical bronchogenic cyst:

Yasuko Ochi, Takahiro Tsujikawa, Akihito Arai, Hitosuke Tameno, Kaichiro Ikebuchi, Masakatsu Taki, Hiroshi Nakano, Taketoshi Shimada and Yasuo Hisa. Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Kyoto Prefectural University of Medicine

A rare case of a cervical bronchogenic cyst is reported. The patient, a 68-year-old female, showed cervical mass through CT findings. The mass was surgically resected. Histologically, the cyst consisted of ciliated columnar epithelium, smooth muscle, and cartilage, yielding a definitive diagnosis of bronchogenic cyst. In conclusion, congenital bronchogenic cysts may occur in the necks of adults, and should be considered in the differential diagnosis of cervical masses.

Key words: bronchogenic cyst, cervical mass

[Received Aug. 31, 2011, Accepted Mar. 15, 2012]

はじめに

気管支原性嚢胞は中縦隔，気管分岐部付近に好発するが，頸部に発生することはまれである。今回われわれは頸部に発生した気管支原性嚢胞を経験したので報告する。

症 例

症例：68歳，女性。

主訴：自覚症状なし。

現病歴：2009年12月人間ドックで施行された胸部CTにて前頸部腫瘍を指摘され，精査，加療目的

に2010年4月に当科初診となった。

初診時所見：腫瘍は触知困難であった。咽喉頭に明らかな異常所見は認めず，声帯運動は良好であった。

頸部CT所見：甲状腺左葉背側に2cmで境界明瞭，辺縁整，内部均一な単房性の嚢胞性腫瘍を認めた。

腫瘍の位置から副甲状腺腫瘍を疑い精査を進めた。

頸部MRI所見：CTと同部位にT1強調像にて低信号，T2強調像にて高信号の嚢胞性腫瘍を認めた(図1)。造影効果はみられなかった。

頸部超音波検査所見：甲状腺左葉，左総頸動脈，気管と接する低エコー域，境界明瞭の腫瘍性病変を認めた。大きさは25.1×13.1×32.1mmであった。

図1 頸部MRI画像（a：T1強調，b：T2強調）
甲状腺左葉背側にT1低信号（矢印）T2高信号（矢頭）を示す2 cmの腫瘍を認める。

図2 手術所見
内頸静脈（矢頭）の内側，気管と接する部位に表面平滑な腫瘍（矢印）を認める。

図3 病理組織学的検査（HE染色）
多列円柱上皮で覆われた嚢胞壁に，軟骨や平滑筋を認める。

^{99m}Tc -MIBI シンチグラム所見：早期像，後期像ともに異常集積は認めなかった。

血液所見：TSH 2.467 $\mu\text{IU/mL}$ ，F-T4 1.01 ng/dL ，Ca 9.3 mg/dL ，intact PTH 35 pg/mL といずれも正常範囲内であった。

以上より，副甲状腺腫瘍は否定的と考え，確定診断を目的に全身麻酔下に腫瘍摘出術を施行した。

手術所見：皮膚切開は胸骨上縁2横指の高さの横切開とした。胸鎖乳突筋の前縁を剥離し外側へ牽引，肩甲舌骨筋は頭側へ牽引した。左反回神経は確認，温存した。内頸静脈の内側，気管と接する部位に表面平滑な腫瘍を認め，周囲との癒着を認めず剥離し，摘出した（図2）。気管との交通を示唆する瘻管や索状物は認めなかった。摘出部深部に胸管を確認，温存した。摘出標本は表面平滑，内部は平滑な嚢胞状であった。内容物は黄褐色泥状であった。

術後合併症を認めず経過良好であった。

病理組織所見：単房性の嚢胞性病変で，大半は多列円柱上皮で覆われていた。嚢胞壁に軟骨や平滑筋がみられたことより，気管支原性嚢胞と診断した（図3）。

考 察

気管支原性嚢胞は，発生学的に胎生期に前腸の腹側肺芽より発生した気管気管支原基の異常発芽や迷入により発生すると考えられている。好発部位は中縦隔，特に気管分岐部周囲に多く発生するといわれている。しかし，まれに頸部，前胸部皮下，胸壁，横隔膜，心嚢，食道壁等に発生する場合があります，これは異常分芽が胎生早期に気管気管支原基から分離・移動したためと考えられている¹⁾。

縦隔気管支原性嚢胞はMaierの分類により，1.

表 1

症例	報告年	著者	年齢	性別	発生部位	大きさ (cm)	症状	感染	瘻孔の有無	病理所見			
										線毛円柱上皮	腺組織	軟骨	平滑筋
1	1964	Hino ³⁾	35	男	左側	8×8	頸部腫瘍	-	-	+	+	+	+
2	1971	Ohshiro ⁴⁾	21	男	前方	6×4×4	頸部腫瘍	-	-	+	+	+	
3	1979	Ishikawa ⁵⁾	9	女	前方	2×1.5×1.5	頸部腫瘍	-	-	+	+	-	
4	1990	Nakao ⁶⁾	30	男	左側	3.5	-	-	-	+	+	+	+
5	1990	Inoue ⁷⁾	11	女	皮下	3	頸部腫瘍	-	-	+	+	+	+
6	1993	Akasaka ⁸⁾	50	女	右側	-	嚥下困難	-	-	+			+
7	1993	Kishimoto ⁹⁾	33	女	右側	5×2.5	頸部腫瘍	+	気管瘻	+	+	-	-
8	1993	Tanaka ¹⁰⁾	64	女	右側	1.4×0.9×1.0	-	-	-	+	+		
9	1996	Kaji ¹¹⁾	胎児	不明	前方	5×3×3	-	-	-	+	+	-	+
10	1997	Ozawa ¹²⁾	3	男	左側	4	頸部腫瘍	-	-	+	+		
11	1997	Yano ¹³⁾	33	女	右側	5×4×3.5	嚥声	+	-	+	+	+	+
12	1999	Hamaguchi ¹⁴⁾	32	男	左側	4×4×2.5	頸部腫瘍	-	-	+	+	-	+
13	1999	Kurobe ¹⁵⁾	1	男	左側	2.6×1.5	頸部腫瘍	-	-	+	+	+	
14	1999	Kurobe ¹⁶⁾	2	男	左側	3.5×2.6	頸部腫瘍	-	-	+	+	+	
15	2002	Hasegawa ¹⁷⁾	15	女	皮下	3.4×2.2×1.1	頸部腫瘍	-	-	+	+	-	-
16	2003	Takahashi ¹⁸⁾	29	女	右側	5.0×3.0	咳嗽	+	気管瘻	+			+
17	2006	Kakegawa ¹⁹⁾	37	女	右側	5.0×4.0×3.5	頸部腫瘍	+	-	-	-	-	
18	2006	Shimazu ²⁰⁾	22	女	左側	2.8×2.1	頸部腫瘍	-	-	+	+		
19	2008	Takemoto ²¹⁾	8	女	左側	-	頸部腫瘍	-	皮膚瘻	+	+	+	-
20	2009	Okumura ²²⁾	69	女	右側	3.0×2.0×1.2	咳嗽	+	気管瘻	+		-	-
21	2009	Sakai ²⁾	39	男	左側	7×4×6	頸部腫瘍, 嚥声	+	-	+	+	-	+
22	2009	Satoh ¹⁾	34	男	右側	2.1×1.4	頸部腫瘍	+	気管瘻	+	-	-	-
23	2011	自験例	68	女	左側	2.5×1.3×3.2	-	-	-	+		+	+

paratracheal, 2. carinal, 3. hilar, 4. paraesophageal, 5. miscellaneous の5型に分別される。頸部に発生したものは miscellaneous に分類されることが多い¹⁾。

気管支原性嚢胞に特徴的な組織学的所見として、嚢胞壁に正常気管支壁に存在する気管支上皮（線毛円柱上皮）、腺組織、軟骨、平滑筋を認め、これは頸部発生症例においても同様である。これらの全てがそろっていない場合でも、気管支構成成分のいずれかが認められれば気管支原性嚢胞と診断される²⁾。

頸部に発生した気管支原性嚢胞の報告は、われわれが渉猟しえた限りでは本邦では自験例を含め23例、うち成人例は15例であった（表1）¹⁻²¹⁾。術前に気管支原性嚢胞と診断されたものは3例のみであった^{1, 17, 21)}。本症例において、鑑別すべき疾患としては嚢胞変性をきたした副甲状腺腺腫をはじめ、神経原性腫瘍、食道嚢胞、下咽頭梨状陥凹瘻、側頸嚢胞が挙げられるが、術前には鑑別が困難であったため、摘出術を施行し、病理組織所見より気管支原性嚢胞と診断した。

気管支原性嚢胞は無症状であれば経過観察することも可能である。しかし、Kirmani らによると、無症状の気管支原性嚢胞の経過観察中に、約45%で経過中に圧迫症状や感染など何らかの症状が出現しており、一方で切除病変の約0.7%で悪性所見が認められたと報告している²²⁾。このことより、気管支原性嚢胞は無症状の場合でも、1. 確定診断の目的、2. 感染の発症後では癒着により手術困難となるため、これを防ぐ目的¹⁹⁾、3. 悪性化を回避する目的で手術加療が勧められている。特に頸部に発生した気管支原性嚢胞は他の部位とは異なり、増大した場合、咽喉頭や気管、食道の圧迫や反回神経障害による呼吸困難、嚥下障害を生じる可能性があるため、早期の摘出が望ましいと考えられた。

まとめ

①頸部に発生した気管支原性嚢胞の1例を経験した。

②術前には確定診断できず、摘出術を施行した。

③頸部発生の気管支原性嚢胞は、呼吸困難、嚥下障害、感染、悪性化の可能性があり、手術による摘出が必要と考えられる。

本論文の要旨は、第23回日本頭頸部外科学会（平成23年1月、宇都宮）において口演した。

文 献

1) 佐藤公昭，鈴木康弘，山崎成夫，他：気管との瘻孔

を形成していたと思われる頸部気管支原性嚢胞の1例。日臨外会誌，71：1434-1439，2010。

- 2) 酒井あや，辻 裕之，下出祐造，他：頸部に発生した気管支原性嚢胞例。耳鼻臨床，103：59-64，2010。
- 3) 日野和雄，野口輝彦，森 俊一，他：気管支性嚢腫の5例。胸部外科，17：255-264，1964。
- 4) 大城幸治，桐野有成，新本 稔，他：頸部気管支性嚢胞の1治験例。広島医，24：500-502，1971。
- 5) 石川清司，正 義之，外間 章，他：気管支原性嚢腫の4例（頸部1例，縦隔1例および肺内2例）。琉球大保険医誌，2：156-162，1979。
- 6) 中尾 丞，山口慎也，新海清人，他：頸部傍気管から発生し，縦隔に進展した気管支原性嚢胞の1例。日胸臨，41：185-197，1982。
- 7) 井上寿茂，岡本信彦，武田義広，他：気管支性嚢胞の3例。小児診療，53：160-164，1990。
- 8) 赤坂秀治，石丸秀三，岩橋寛治，他：頸部：上縦隔に発生した気管支原性嚢腫の1治験例。臨今治，8：82-85，1993。
- 9) 岸本卓巳，松村直樹，間野正之，他：再発する頸部腫瘍で発症し，感染を契機に確定診断し得た気管支嚢胞の1例。日胸臨，52：976-981，1993。
- 10) 田中克浩，住友正幸，三木仁司，他：頸部気管支性嚢胞の1例。気管支学，15：288-292，1933。
- 11) 加治 建，高松英夫，野口啓幸，他：胎児超音波にて頸部に嚢胞を認めた頸部気管支原性嚢胞の1例。日小外会誌，32：610，1996。
- 12) 小澤貴行，朝倉光司，横山雄司，他：頸部原発の気管支性嚢胞の1症例。耳鼻臨床，95：67，1997。
- 13) 矢野 真，荒井他嘉司，稲垣敬三，他：左反回神経麻痺による嗄声を来した気管支原性嚢胞の1手術例。気管支学，19：71-74，1997。
- 14) 浜口伸正，吉田光輝，環 正文：頸部に発生した気管支原性嚢胞の1症例。気管支学，21：344-348，1999。
- 15) 黒部 仁，本名敏郎，田中 潔，他：頸部 bronchogenic cyst の2症例。日小外会誌，35：760-765，1999。
- 16) 長谷川敦子，今中政支，愛宕利英，他：頸部皮下に生じた気管支性嚢胞の1症例。耳鼻・頭頸外科，74：451-454，2002。
- 17) 高橋 修，中村憲二：頸部に発生した気管瘻を伴う気管支嚢胞の一例。日呼外会誌，17：725-728，2003。
- 18) 懸川誠一，上吉原光宏，大谷嘉己，他：頸部に発生した気管支原性嚢胞の1例—本邦報告例15例を加えて—。日呼外会誌，21：178-182，2007。
- 19) Shimazu R, Kuratomi Y, Inokuchi A: A case of an upper cervical bronchogenic cyst in an adult. Auris Nasus Larynx 33：351-353，2006。
- 20) 竹本剛司，三宅良平，楠本健司：頸部に発生した気管支原性嚢胞の一例。日頭頸顔会誌，24：105，2008。
- 21) 奥村和正，吉澤 潔，環 正文，他：真菌感染を伴った頸部気管支嚢胞の1例。日呼外会誌，23：992-996，2009。
- 22) Kirmani B, Kirmani B, Sogliani F: Should asymptomatic bronchogenic cysts in adults be treated conservatively or with surgery? Interactive Cardio-Vascular and Thoracic Surgery 11：649-659，2010。