頸部に進展した胸腺嚢腫の1例

安藤 奈央美¹⁾ 岩井 大¹⁾ 小西 将矢¹⁾
馬場 奨¹⁾ 岡崎 はるか¹⁾ 河内 理咲²⁾
友田 幸一³⁾

要旨：胸腺嚢腫の多くは胎生期胸腺組織の遺残に由来する先天性疾患と考えられ、頸部に見られるものはまれである。われわれは今回、71歳女性の腺腫様甲状腺腫に合併した胸腺嚢腫の1例を経験した。CT・MRIでは左上縦隔から頸部に至る嚢胞様腫瘤を認めた。手術では頸部からのアプローチで、この腫瘤を切除した。胸腺嚢腫は一般に臨床症状に乏しいが、時に気道閉塞症状を示し、また癌化することが報告されている。したがって早期の診断と手術が重要であると思われる。

キーワード：胸腺嚢腫、頸部

Summary Thymic cyst expanded from the mediastinum to the neck:

Naomi Ando¹⁾, Hiroshi Iwai¹⁾, Masaya Konishi¹⁾, Susumu Baba¹⁾, Haruka Okazaki¹⁾, Risaki Kawachi²⁾ and Koichi Tomoda³⁾. ¹⁾Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Takii Hospital, Kansai Medical University, ²⁾Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Kori Hospital, Kansai Medical University, ³⁾Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Hirakata Hospital, Kansai Medical University

Thymic cyst occurs along the embryologic pathway of migration of the thymus and does not usually appear in the neck. We herein report a case of a 71-year-old female with a thymic cyst as well as thyroid adenomatous goiter. CT and MRI indicated that the cyst expanded from the upper mediastinum to the lower neck in the left side. During surgery the cyst was removed from the upper mediastinum cavity using the cervical approach. Thymic cyst generally produces few symptoms, but can sometimes cause airway obstruction or change to a malignant tumor. Therefore, early diagnosis and excision of the thymic cyst seems important.

Key words: thymic cyst, neck

[Received Mar. 8, 2014, Accepted Sep. 3, 2014]

はじめに

頸部胸腺嚢腫の成因には諸説あるが、ほぼ先天性のものと考えられており、小林ら¹⁾はその発症機序について、頸部において胸腺咽頭管の胎生遺残が嚢腫を形成し、2次的に炎症が加わり増大して、臨床的に嚢腫として発症すると述べている。一方、われ

われの症例では局所痛はなく、一般血液検査にて炎症所見の上昇もなく、こうした炎症所見は不明であった。嚢胞壁に悪性腫瘍を合併することがあり、基本的には切除が望ましいとされる²⁾。近年、MRIなどの画像診断の発達に伴い胸腺嚢腫の報告例は増加傾向にあるが、多くは縦隔内に留まり、頸部に進展するものはまれとされる^{3,4)}。

今回われわれは、上縦隔から頸部に進展した胸腺嚢腫の1症を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

¹⁾ 関西医科大学附属滝井病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

²⁾ 関西医科大学附属香里病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

³⁾ 関西医科大学附属枚方病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

[平成26年3月8日受付、平成26年9月3日受理]

症 例

71歳 女性。

主訴：前頸部腫脹。

家族歴および既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成24年春ごろより前頸部に硬い腫瘍をふれるようになったために近医を受診し、当院内内分泌内科紹介となった。内科でのエコーにて右甲状腺に3.5cm大の内部石灰化を伴う病変を認め、悪性腫瘍も疑われ、平成24年3月に当科に紹介となった。

検査所見：一般血液検査に異常はなく、甲状腺ホルモンやカルシウム値は正常範囲内であった。

咽頭・喉頭に異常はなく、反回神経麻痺は認めなかった。

触診上は甲状腺右葉に約3cm程度の腫脹を認めた。一方で甲状腺左葉やその周囲の腫瘍は触診上ははっきりしなかった。

超音波検査にて甲状腺右葉に32.9×33.7mm大の濾胞腺腫様病変があり、また左葉尾側に18mm大の嚢胞様病変を認めた。

穿刺細胞診で、右葉の腫瘍は濾胞腺腫が疑わしいとの診断であった。左葉は穿刺にて黄色透明液が採取され、細胞診結果は、濾胞上皮細胞は認めなかった。

CTでは、甲状腺右葉に内部石灰化を伴う腫瘍病変を認めた。左葉尾側には、内部low densityな病変を認めた（図1）。

MRIにて甲状腺右葉に辺縁整で内部不均一な腫瘍を認めた。また、左葉尾側の腫瘍は、総頸動脈を前方からおおい、上縦隔に進展していた（図2）。

以上の検査結果より右側については甲状腺濾胞腺腫や乳頭癌、左側に関しては、甲状腺由来もしくは胸腺由来の嚢胞性疾患を疑い、平成24年6月に全身麻酔下にて甲状腺右葉半切除術、左頸部から上縦隔腫瘍摘出術を行った。

手術所見：T字皮膚切開にて手術を開始し、胸骨舌骨筋および胸骨甲状筋を切断し甲状腺を明視下に置いた。甲状腺右葉を剥離し、反回神経を確認し右葉切除を行った。その後胸骨柄および胸鎖関節を露出し、甲状腺左葉を頭側に牽引し、上縦隔から頸部に嚢胞病変をもちあげた（図3）。この際左反回神経を温存した。総頸動脈や周囲組織から用手的に剥離し左頸部腫瘍を摘出した。

肉眼的標本：左側腫瘍は内腔の明らかな嚢胞病変で、内部は黄色透明液を認めた（図4）。甲状腺右葉には、直径約3cmの硬い腫瘍を認めた。

病理検査：甲状腺右葉は石灰化を伴う濾胞腺腫および慢性甲状腺炎との診断であった。左頸部腫瘍は

図1 CT

甲状腺右葉に内部石灰化を伴う腫瘍病変を認めた。左葉尾側には内部low densityの腫瘍病変を認めた。

濾胞周囲にハッサル小体を含む胸腺組織を認め、胸腺囊腫との診断であった（図5）。

術後経過は良好で、約18か月経過した現在、再発は認めない。

考 察

胸腺囊腫は主に縦隔に発生し、正岡らの統計報告²⁾では全縦隔腫瘍の1.54%とまれな疾患である。さらに頸部に進展する例はきわめてまれであり、文献的には1901年Pollosonら⁴⁾が報告して以来、1世紀のあいだほぼ100例の報告があるのみであり、本邦における頸部胸腺囊腫例は、2001年の宇田らの報告では過去29例⁵⁾ある。ただし、Yamashitaら⁶⁾は、バセドウ病患者657例中12例（1.8%）に頸部胸腺組織（胎生期の遺残）が認められたと報告しており、臨床的に問題とならない胸腺囊腫は比較的多く存在するのかもしれない。さらにこれまでの報告では、左側にやや多いようである⁷⁾。これは第三鰓嚢由来の異所性胸腺が左側に好発すること、発生の段階で左胸腺の下降が右に比べ左で遅れることが関係しているとされる⁸⁾。今回の症例も左側に存在し、上縦隔から頸部に進展し、甲状腺左葉を圧迫していた。頸部異所性胸腺か本来の胸腺由来かは不明であるが、下頸部、特に左下頸部で嚢胞を認めた場合は本例のような胸腺囊腫を鑑別に入れるべきであると考え。鑑別疾患としては、嚢胞性甲状腺腫や上皮小体嚢胞があげられる。前者は術前画像診断で甲状腺との関係をみれば鑑別は容易であろう。しかし、後者の上皮小体嚢胞が甲状腺尾側に増大すれば本疾患と同様の画像所見をとり、病理診断を得るまでは鑑別ができないかもしれない⁹⁾。

図 2 MRI

甲状腺右葉において、T1WI (a) で低信号、T2WI (b) で不均一な腫瘍を認めた。左葉尾側に T1WI (c) で低信号、T2WI (d) で高信号の腫瘍を認めた。この腫瘍は左総頸動脈を前方から被い、頸部から上縦隔に存在していた (e, f)。

症状として、一般に若年となると無症状で経過することが多く、自覚的、他覚的な頸部腫脹として発見されることが多い⁷⁾。しかし、幼少時で呼吸困難、反回神経麻痺による嗄声、嚥下困難などを訴えることがあり、その取扱いには慎重を要する^{10, 11)}。

診断的特徴として、CT では内部が均一な水吸収値を呈することが多く、造影剤投与にて造影効果を受けず、造影後に CT 値の変化を来さない¹²⁾。また MRI では T2 強調画像にて高信号を呈し、造影剤投与にて信号変化が見られないことが典型像である。T1 強調画像では内容液の性状によりさまざまな信号強度を呈する¹²⁾。われわれの症例では、造影 CT は行っていないが、単純 CT では水吸収値を示

し、MRI では、T2 強調画像で高信号を示しており、これまでの報告と一致していた。

治療方針として胸腺嚢腫と診断されれば、嚢胞液の穿刺吸引のみで経過をみられる症例もある。しかし、大杉らの 1984 年から 2011 年の間の本邦報告例で、胸腺嚢腫と胸腺癌合併が 9 例あり、胸腺嚢腫は切除がのぞましいとされる¹³⁾。

本症例では胸骨柄上縁および胸鎖関節を露出させて上縦隔をのぞき込めるようにして嚢腫の摘出を行った。骨切断・切除は不要であった。

まとめ

1. 71 歳女性の甲状腺濾胞腫瘍に併発した頸部胸

図3 手術所見

左甲状腺（A）を頭側に挙上しつつ，用手にて上縦隔から腫瘍（B）を摘出した。気管：C，胸骨柄：D。

図5 病理所見

嚢胞壁に胸腺にハッサル小体を認めた。
(HE染色×40)

図4 摘出標本

黄色透明液を含んだ嚢胞であった。

腺囊腫の1例を経験した。

2. 左頸部から上縦隔に存在したが頸部からのアプローチで摘出できた。

3. 画像診断の発達と共に症例数がふえており，下頸部嚢胞性疾患を見た場合，鑑別疾患の1つとして本疾患を考慮に入れるべきであると考えている。

本論文の要旨は，第23回日本頭頸部外科学会（平成25年1月24日，鹿児島）にて口演した。

著者は申告すべき利益相反を有しない。

文 献

- 1) 小林省二，大森正樹，森脇和久，他：先天性胸腺囊腫—病理的観点より．最新医学，33：1859-1865，1978.
- 2) 河野 匠：胸腺嚢胞・胸腺嚢腫．別冊日本臨牀，10：438-442，2009.
- 3) 柳田昌弘，岩井 大，喜多 淳，他：頸部に発生した胸腺嚢胞例：耳鼻臨牀，89：505-509，1996.
- 4) Polloson A, Piery M: Un cas d'epithérioma primitif du thymus. Pruv Med zlyons 15：1-4，1901.
- 5) 宇田敏行，正垣一博，廣田隆一，他：頸部胸腺嚢胞例．耳鼻臨牀，94：265-270，2001.
- 6) Yamashita H, Murakami N, Noguchi S, et al: Cervical thymoma and incidence of cervical thymus. Acta pathol Jpn 33：189-194，1983.
- 7) 星野鉄夫，石田晴彦，横澤高士，他：頸部に発生した胸腺のう胞の一症例．耳鼻臨牀，78：2813-2822，1985.
- 8) 松谷之義：異所性胸腺の発生学的検索．日胸外会誌，28：1403-1412，1980.
- 9) 初山安弘，八尾和雄，森脇和久，他：上皮小体嚢腫症例の検討．耳鼻臨牀，79：1297-1304，1986.
- 10) 小森 貴，徳田紀九夫：頸部胸腺嚢腫の1症例．耳展，29：189-192，1986.
- 11) Rosevear WH, Siger MI: Symptomatic cervical thymic cyst in a neonate. Otolaryngol Head Neck Surg 89：738-741，1981.
- 12) 中田 博，黒木正臣，内野典子，他：縦隔嚢胞性腫瘍の画像診断．臨床画像，27：37-47，2011.
- 13) 大杉 純，武藤智史，岡部直行，他：単房性胸腺嚢胞壁内に発生した胸腺腫の1例．日呼外会報，27：114-119，2013.