

## 広範な壊死により有症状となった胸腺癌の 1 緊急手術例

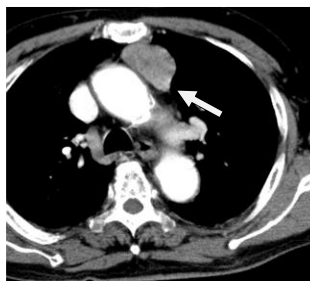
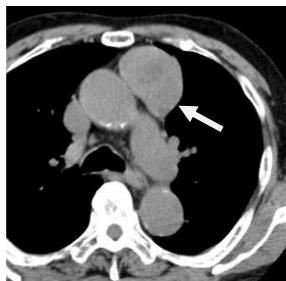


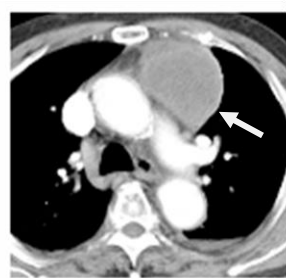
図1. 2年前のCT



201x年1月のCT



図2. 201x年4月の胸部写真とCT.



前額断↓

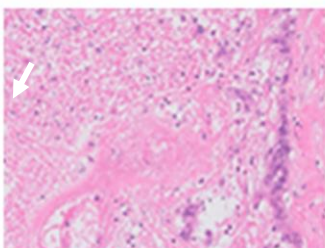


図3

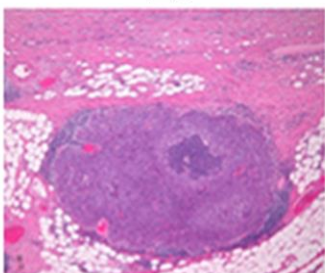
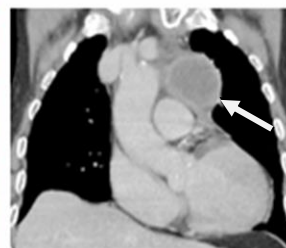


図4

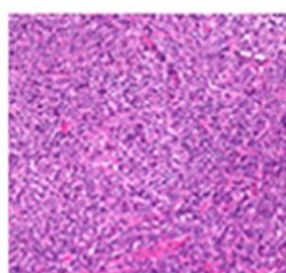


図5

**症例**；80 歳代男性． 2 年前から近医にて胸腺腫瘍のフォローを受けていた（図 1，左）． 201x 年 4 月， 前胸部痛と食欲不振を訴えたので胸部 CT を撮ったところと同年 1 月の CT（図 1，右）と比較して腫瘍の増大を認め，本センターに緊急紹介された． 紹介時の胸部写真（図 2）では縦隔の拡大を認めたが，CT（図 2，右）では腫瘍の急速な増大と内部に嚢胞性変化を認めた． 前額断画像（図 2，下）や各種画像から「境界明瞭で大血管への浸潤は乏しいが，急速に増大し壊死性変化を伴う胸腺腫瘍」と診断し，患者と家族に緊急手術の必要性を説明したところ同意を得た．

**手術所見及び術後経過**：胸骨正中切開にて縦隔に達したところ，胸腺左葉に約 5cm 大，弾性硬の嚢胞性腫瘍を認めた． 一部は上葉への浸潤が疑われたので，同部の合併切除と胸腺・胸腺腫摘除術を施行した． 術後経過は良好で，胸部症状も改善し，9 日目に退院した．

**病理組織学的所見**：腫瘍は線維性被膜を有し，断面にて嚢胞性変化認めた． 病変の大半は壊死に陥り，僅かに残る viable cell の存在する領域には角化は見られないものの，明瞭な核小体を有する異形細胞の集簇を認めた（図 3）． 被膜外にも同様の異型細胞があり（図 4，5），免疫染色では，異型細胞に対して CD5 と c-kit がびまん性に陽性を示した． 以上の所見より胸腺

癌，WHO 分類(UICC 8th)：pT1aN0M0 I 期，正岡分類：II 期と診断した．

**考察**：本例の胸痛は腫瘍の増大，圧迫，壊死による胸膜への炎症波及などが原因で発症したと考えられた． 前縦隔腫瘍の緊急手術は奇形腫の穿破例にしばしば見られるが<sup>1)</sup>，本例の画像に奇形腫の特徴的な所見を認めなかった． 一方，胸腺腫瘍については胸腺腫でこのような経過をとる症例もあるが<sup>2)</sup>，胸腺癌は稀である． 今回は切迫破裂に陥った胸腺癌に対する緊急手術が功を奏し，症状が増悪する前に根治手術が行われた． 縦隔腫瘍の中には緩徐な経過を辿っていても，今回のように急速に増大する症例もあるので注意が必要である．

文献. 1) 里田直樹ら，呼吸器外科 2002;16:4:596, 2) 高崎千尋ら，呼吸器外科，2012; 26:6:629,