



広範囲な壊死を伴う胸腺腫の 1 緊急手術例

2024. 1, No.35

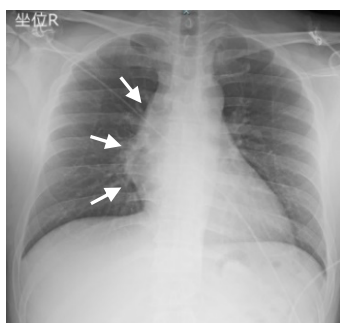


図 1a, 胸部写真 術前



図 1b, 術後退院時

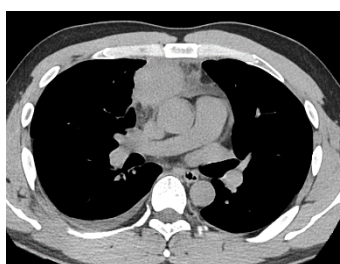


図 2a, 単純 CT

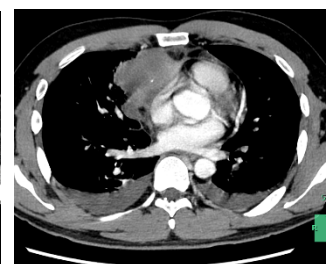


図 2b. 造影 CT(横断面)



図 2c. 造影 CT(前額断)

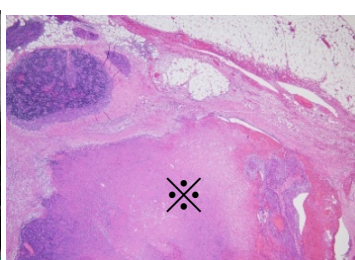


図 3, 病理像

症例；34 歳男性。既往に特記すべきことはない。202x 年 10 月、右胸部から肩にかけて突然の強い疼痛が出現した。この疼痛は前胸部から心窩部へ広がり、軽減しないので当院救急部を受診した(図 1a)。単純 CT 検査にて 7cm 大の前縦隔腫瘤と少量の右胸水を認めた(図 2a)。血液検査では WBC 12,350/ μ L, CRP 3.5mg/dL と軽度の炎症を認め、胸膜炎が疑われた。内服抗生剤の処方でも帰宅したが、翌日の造影 CT では前縦隔腫瘤の不均一な造影と、前縦隔脂肪組織の濃度上昇を認めた(図 2b,c)。血液検査では WBC 21,160/ μ L, CRP 31.0mg/dL と著明に上昇したので、精査加療目的にて当院腫瘍内科に緊急入院した。胚細胞性腫瘍を疑い CT 下生検を行ったが、壊死組織のみが採取され、確定診断には至らなかった。腫瘍穿破に伴う腫瘍周囲への炎症波及が疑われ、入院 3 日目に当科へ紹介され翌日手術を施行した。

手術所見と術後経過；鏡視下にて胸腔内を検したところ、胸腺右葉から右胸腔に

突出する腫瘍の胸腔側に ϕ 5mm 大の穿孔部を認め、同部を覆うように右上葉および中葉が強固に癒着していた。剥離操作の際、穿孔部から壊死物質の漏出を認めた。小開胸を追加し、腫瘍摘出術+右肺上・中葉部分切除を行った。術後経過は良好で、術後 11 日目に退院した(図 1b)。

病理組織学的所見；病理学的に腫瘍は広範囲な壊死(※)を伴う胸腺腫 (type B2, 正岡病期 II 期)で、合併切除した肺には腫瘍の浸潤を認めなかった(図 3)。

考察；胸腺腫は胸腺癌を除くと一般に緩やかな経過を取る悪性の疾患として知られているが、今回は急速に増大した胸腺腫が穿破し、それによる胸痛で救急外来を訪れた症例を提示した。このような壊死を伴う胸腺腫症例について、欧文報告では胸腺腫の 4%に認められるとされ¹⁾、邦文では WHO 分類の type B2, 正岡分類では I-II 期の進行度の低い症例に多いと報告されている^{2),3)}。本例も同様な組織像と病期であった。また今回の臨床症状の機序としては腫瘍の急速な増大や栄養血管の閉塞などにより広範な腫瘍壊死と穿孔をきたし、それに伴う炎症により胸水や激しい胸痛が出現したと考えられた⁴⁾。

文献；1) The American Journal of Surgical Pathology 2001;25:1086-90. 2) 日呼外会誌 2012;26: 629-32. 3) 日呼外会誌 2015;29: 627-31. 4) The Annals of Thoracic Surgery 2006;82:1901-4.