

—ブラックボックスの縦隔内—



外科主任部長 杉野 圭三



はじめに

縦隔内甲状腺腫は比較的稀で、甲状腺手術症例の 0.2-2%とされます。近年、CT や MRI で偶然発見されることが多くなり、手術数も増えています。ほとんどの症例は甲状腺との連続性があり、縦隔内に迷入する異所性腫瘍の形態をとるものは極めて稀です。一般的には、Rives 分類が用いられます<sup>1)</sup>。

診断上の問題点

甲状腺との連続性から局在診断は容易ですが、良悪性の質的診断は極めて困難です。縦隔内はエコーが届かず、穿刺吸引細胞診(ABC)もできないことが多く、ブラックボックスの状態です。CT、MRI、PET も質的診断上の決定的根拠にはなりません。

腫瘍の大きさ、気管や血管の圧排所見、石灰化などから類推するしかありません。嚢胞状変化を伴い良性腫瘍のように見えても、悪性の可能性は否定できず、診断および I.C.(インフォームドコンセント)には十分な注意と配慮が必要です<sup>2)</sup>。

手術適応

従来、縦隔内甲状腺腫は悪性腫瘍を合併することが多く手術適応とされてきましたが、その根拠はあいまいです。当科の手術適応は以下の通りです。

1. 腫瘍径が 5 cm以上
2. 気管、大血管の圧排所見が著明で自覚症状を伴う
3. 微小石灰化などの悪性所見が疑われる
4. 経過中に腫瘍の増大傾向がある



成書などに書かれている適応もほぼ同様です<sup>3)</sup>。

症例提示

症例 1 典型的縦隔内甲状腺腫

80 代女性、10 年前より甲状腺腫大を指摘されてきたが、最近腫瘍増大傾向があり、受診した。頸胸部 CT で甲状腺両葉から縦隔へ伸展する腫瘍を認めた (図 1 A、B、C)。頸部操作で甲状腺全摘、縦隔内甲状腺腫の摘出を行った (図 2)。

病理組織検査：腺腫様甲状腺腫

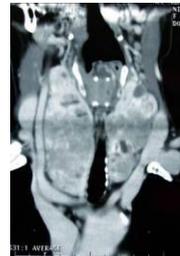


図 1 A

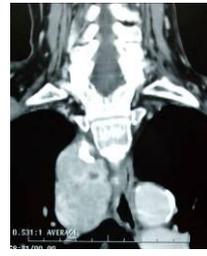


図 1 B

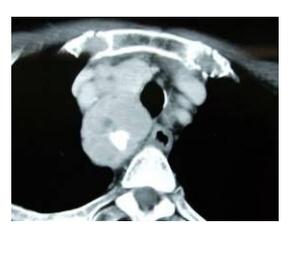


図 1 C

図 1 A、B、C：頸胸部 CT 甲状腺両葉から縦隔へ連続性に伸展する腫瘍を認め、粗大石灰化を伴っている。



図 2：摘出標本

甲状腺両葉に多発腫瘍があり、縦隔に進展した約 10 cm の腫瘍を認めた。

症例 2 甲状腺癌を合併した縦隔内甲状腺腫

70 代女性、10 年前から甲状腺腫大を指摘されていた。検診時の胸部 X-P で気管偏位を認め、頸胸部 CT を施行、甲状腺両葉のびまん性腫大と石灰化の散在を認めた (図 3 A、B)。サイロイドテスト、マイクロソームテスト陰性。頸部操作で甲状腺全摘施行。

病理組織検査：甲状腺両葉は腺腫様甲状腺腫で占められ、右葉の一部に乳頭癌を認めた (図 4)。

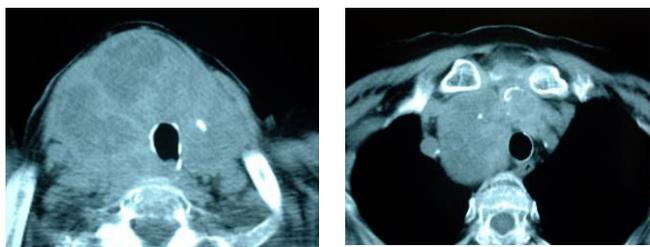


図 3 A

図 3 B

図 3 A, B : 頸胸部CT 甲状腺両葉がびまん性に腫大し、縦隔へ伸展している。石灰化の多発も認められた。



図 4 : 摘出標本

甲状腺両葉に腺腫様甲状腺腫を主体とする病変(約 11cm)があり、右葉に乳頭癌を認めた。

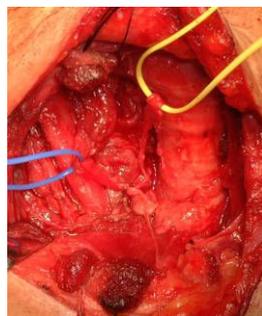


図 6 A



図 6 B

図 6 A, B : 術中写真

右反回神経(黄色テープ)を鋭的剥離したが、腫瘍に巻き込まれ神経線維が狭小化していた(図 6 A)。右頸神経わな - 右反回神経吻合を行った(図 6 B)。



図 7 : 摘出標本

甲状腺右葉から縦隔へ伸びる 10 cm以上の巨大嚢胞状腫瘍を認めた。

### 症例3 反回神経への高度な癒着を認めた縦隔内甲状腺腫

80代男性、2か月前から「のどの詰まる感じ」があり近医受診、甲状腺腫瘍と診断され紹介となった。甲状腺右葉から縦隔へ伸びる嚢胞状腫瘍を認め、ABCで35m lの血性排液あり、クラス1。頸胸部CTで気管は後方より圧排され、狭窄していた(図5 A、B、C)。頸部操作で甲状腺右葉切除施行。術中、右反回神経を確認したところ、神経は嚢胞壁に巻き込まれ、嚢胞内乳頭癌による浸潤が疑われた。右反回神経を鋭的剥離温存したが、腫瘍浸潤部の神経線維が狭小化しておりリスク回避のため、この部位に右頸神経わなを縫合した(図6 A、B)。術後、一過性の嗄声を認めたが、すみやかに回復した。

病理組織検査：腺腫様甲状腺腫(図7)。



図 5 A

図 5 B

図 5 C

図 5 A, B, C 頸胸部CT

甲状腺右葉から縦隔へ伸展する嚢胞状腫瘍を認め、気管は膜様部から圧排され狭窄を認めた

### おわりに

偶然、縦隔内甲状腺腫が見つかった場合、手術適応かどうか悩みます。腫瘍が比較的小さく、無症状、悪性所見に乏しい場合は、経過観察でも良いかと思えます。

手術適応に挙げたような腫瘍に関して、良悪性の問題点、経過観察中に増大する可能性について十分理解していただくことが最も大切な点です。最終的には年齢、社会的条件、本人・家族の希望を勘案して決定すべきでしょう。



### 参考文献

1. Rives JD: Mediastinal aberrant goiter, Ann Surg. 126: 797-810, 1947
2. 杉野圭三ら:嚢胞状変化を主体とする広範な縦隔浸潤を認めた進行甲状腺癌の1例。広島医学 61: 571-575, 2008
3. 岩瀬克己:縦隔内甲状腺腫(含胸骨縦切開)、内分泌外科標準手術アトラス、97-105、2003