

琉球大学学術リポジトリ

[症例報告]合併切除により摘出し得た浸潤型胸腺腫の1例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2010-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): invasive thymoma, reconstruction of SVC, pre-operative chemotherapy 作成者: 下地, 光好, 古謝, 景春, 国吉, 幸男, 伊波, 潔, 赤崎, 満, 宮城, 和史, 久貝, 忠男, 草場, 昭, 戸田, 隆義, Shimoji, Mitsuyoshi, Koja, Kageharu, Kuniyoshi, Yukio, Iha, Kiyoshi, Akasaki, Mitsuru, Miyagi, Kazufumi, Kugai, Tadao, Kusaba, Akira, Toda, Takayoshi メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015864

合併切除により摘出し得た浸潤型胸腺腫の1例

下地 光好、古謝 景春、国吉 幸男、伊波 潔、赤崎 満
宮城 和史、久貝 忠男、草場 昭、戸田 隆義*

琉球大学医学部学第2講座外科

*琉球大学医学部臨床検査医学

(1993年6月2日受付、1993年9月7日受理)

はじめに

我々は化学療法を先行させて腫瘍を縮小させた後、浸潤型胸腺腫および周囲組織の合併切除を行った1例を経験した。最近では浸潤型胸腺腫に対しても術前化学療法が行われ、その効果が認められている。本症例を呈示し文献的考察を加えた。

症 例

患者：38歳、女性。

主訴：顔面腫脹、咳嗽。

現病歴：平成3年5月住民検診による胸部X線写真では異常は認められなかった。平成4年3月顔面の腫脹出現、時折咳嗽も伴うようになり5月に近医を受診。胸部X線写真にて縦隔腫瘍を指摘され6月当科紹介入院となった。

家族歴、既往歴：特記すべき事無し。

入院時現症：顔面の腫脹、外頸静脈の怒張がみられ、仰臥位にて呼吸困難が増強した。頸部のリンパ節腫脹はなかった。

入院時検査所見：血液、生化学、出血凝固検査に異常はなく、腫瘍マーカー (CEA, AFP, HCG) 及び抗Ach Receptor抗体は正常範囲内であっ



Fig. 1. Chest x-ray on admission. Mediastinal tumor compressing trachea and bronchus.

た。

入院時胸部X線写真 (Fig.1)：前縦隔に腫瘍を認め、側面像では気管の圧排と狭小化がみられた。入院時胸部CT所見 (Fig.2A)：腫瘍の辺縁は不整であり、上行大動脈および肺動脈との境界は不明瞭であった。肺門部リンパ節の腫脹はみられなかった。

血管造影検査：左上肢および右外頸静脈からの上大静脈造影検査 (Fig.3A)では腫瘍による同静脈の圧排狭窄とその遠位側の拡大がみられた。さらに奇静脈より半奇静脈への側副血行路の発達が認められた。上肢の静脈圧は 27cm H₂O

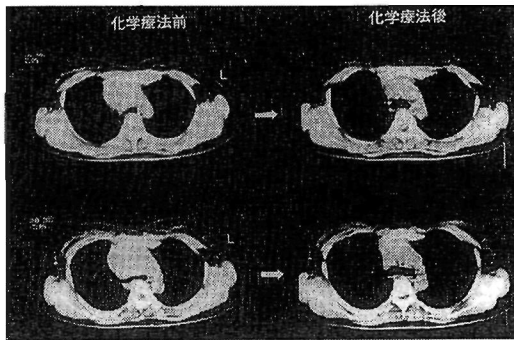


Fig. 2. Chest-CT before chemotherapy (left) showing ill-defined mediastinal tumor and (right) after chemotherapy showing the reduction in tumor size.

と著しく上昇していた。経肺動脈的造影検査 (Fig.3B) では右主肺動脈、上行大動脈、腕頭動脈は腫瘍により圧排偏位しており、両側内胸動脈造影検査 (Fig.3C) により腫瘍への栄養血管が確認された。

以上の所見から悪性縦隔腫瘍の診断のもとに多剤併用化学療法 (CDDP 70mg, ADM 50mg, VCR 0.7mg, CPA 700mg) を施行し、胸部X線写真および胸部CT像 (Fig.2B) で腫瘍の縮小がみられ、化学療法後23日目に摘出術を行った。手術所見：胸骨正中切開で縦隔に到達すると腫瘍は右横隔神経を巻き込みながら右肺上葉へ浸潤しており、上大静脈、左右腕頭静脈は腫瘍内に埋没していた。心膜を含むこれらの組織とともに腫瘍を完全に摘出し、径8mmのGore-Tex graftを用いて左右の腕頭静脈の血行再建術を行った (Fig.4)。その後、術後の横隔膜挙上を予防するために右横隔膜縫縮術を追加し手術を終了した。術後、合併症の発生も無く5週目に軽快退院した。

摘出標本 (Fig.5A)：腫瘍は右肺上葉に浸潤しており、左右の腕頭静脈および上大静脈は腫瘍内に埋没していた。腫瘍の大きさは8×4cm、重量65gであった。

病理組織 (Fig.5B)：壊死組織を含む細胞境界の不明瞭な上皮性細胞と少数のリンパ球からなる腫瘍細胞の集団が島状に散在した上皮細胞優位の胸腺腫と診断された。

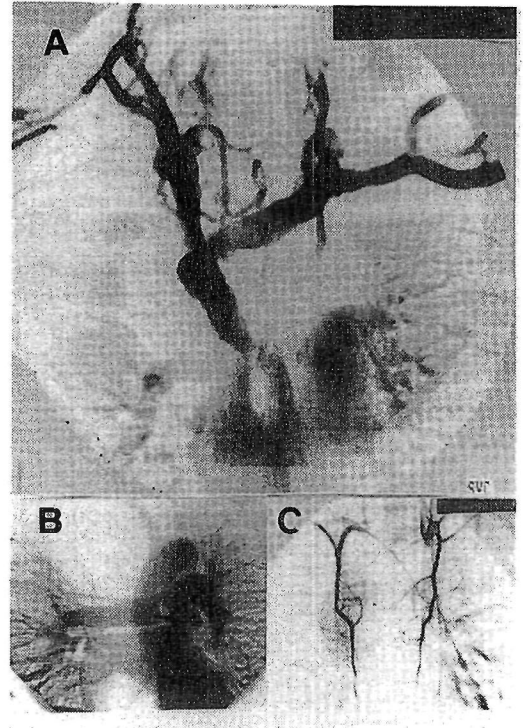


Fig. 3. Superior cavography showing compression of superior vena cava and development of collateral vessels (A). Arteriography demonstrating right main pulmonary artery, ascending aorta and innominate artery which caused to be deviate by the invasive thymoma (B). Bilateral internal thoracic arteriography showing the feeding artery of the invasive thymoma (C).

考 察

胸腺腫はその生物学的悪性度の観点から興味深い腫瘍である。病理組織学的には悪性度の評価が困難な場合があり、肉眼的に周囲組織への浸潤像が重視されている。1978年にBerghら¹⁾が胸腺腫の臨床病期分類を行って以来、胸腺腫は本来悪性疾患であり、臨床的に遭遇する非浸潤型と浸潤型は病期進行度の違いにすぎないといった考え方が現在では一般的となっており、わが国でも同様の考えから正岡の臨床分類²⁾がよく使用されている。本症例は正岡分類のⅢ期に相当した。

胸腺腫Ⅰ、Ⅱ期症例に対しては外科的切除単

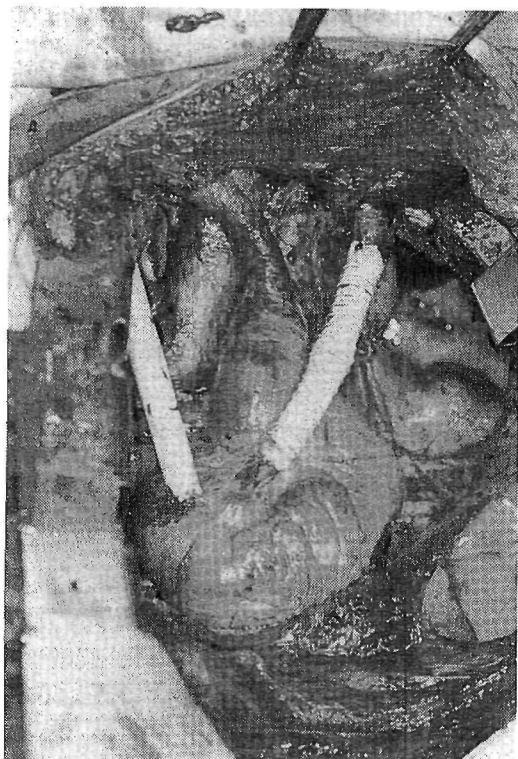


Fig. 4. Operative view Reconstruction of bilateral brachiocephalic veins.

独療法あるいは放射線療法を加えることにより十分な成果を上げてはいるものの、大血管への浸潤が高度なⅢ期例では外科的切除が困難なこともあり、予後不良である。しかし手術手技の向上や長期開存の可能な人工血管の開発により血管浸潤が高度な胸腺腫に対しても完全切除が可能となり、また従来では切除不能と考えられていた大動脈や肺動脈本幹、主肺動脈へ浸潤が及んでいる症例に対しても人工心肺を用いた心停止下における拡大切除が行なわれるようになってきた³⁾。

胸腺腫は一般に発育が遅く遠隔転移が少なく、再発形式としては主に局所再きたすことが多く、悪性度の低い腫瘍とすることができる。したがって、腫瘍の完全切除を図り局所の根治性を高めることは意義のあることと言える。橋本ら⁴⁾や清水ら⁵⁾は完全切除を行った症例は臨床病期分類や組織型に関係なく良好な予後が得られたと報告し、完全切除の重要性を述べている。

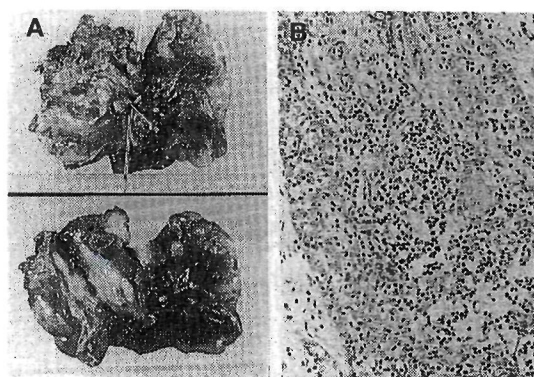


Fig. 5. Resected tumor (A) and histological appearance showing predominantly epithelial thymoma (B).

各施設の胸腺腫の報告⁴⁻⁷⁾によるとⅢ期症例は全体の25~35%を占めており、このような症例に対する積極的な拡大切除術が期待されている。

本症例は術前の多剤併用化学療法により、腫瘍の縮小が得られたが、画像より肺動脈本幹または上行大動脈への浸潤の可能性が考えられ、人工心肺を用意して手術に臨んだ。術中所見では上行大動脈から弓部大動脈の外膜に軽度浸潤を認めたのみで、人工心肺を使用することなくこれらを切除し、更に右肺上葉、右横隔膜神経、左右の腕頭静脈から上大静脈そして心外膜といった組織を合併切除することで腫瘍の完全切除ができた。径8mmのGoer-Texグラフト2本を用いて、まず左腕頭静脈と右心房間の血行再建を、次いで右腕頭静脈と右心房間の血行再建を行ったが、再建の際には血行遮断対策は用いず単純遮断にて行うことができた。

本症例はⅢ期症例ではあるが腫瘍の完全切除を実施できたことと術前化学療法が奏功したことにより、今後補助療法を追加することでその長期予後は十分期待できると思われる。

本症例において術前化学療法は有効で、腫瘍の縮小により呼吸困難が改善され、麻酔導入時の気道確保を安全に行うことができた。手術に際しては腫瘍の完全切除が可能となり、術前は化学療法の影響も少なく術後経過も良好であり、このような症例に対して術前化学療法は積

極的に行って良い治療法と考えられた。

結 語

術前多剤併用化学療法により腫瘍の縮小が得られ、浸潤周囲組織を含めて腫瘍の完全切除を行ったⅢ期胸腺腫の1例を報告した。

文 献

- 1) Bergh, N. P., Gatzinsky, P., Larsson, S., Lundin, P., and Ridell, B.: Tumors of the thymus and thymic region. I. Clinico-pathological studies on thymoma. *Ann. Thorac. Surg.* 25 : 91-98, 1978.
- 2) 正岡 昭 : 胸腺腫の病期分類についての新しい考え方. *日胸* 33 : 433-438, 1980.
- 3) 藤野 昇三, 野島 武久, 朝倉 庄志, 尾上 雅彦, 渡田 正二, 森 渥視 : 肺動脈再建術を伴う胸腺腺扁平上皮癌の手術治験例. *日胸外会誌* 39 : 1188-1193, 1991.
- 4) 橋本 純平, 中原 数也, 大野 喜代志, 三好 新一郎, 前田 元, 松村 晃秀, 梁 徳淳, 水田 隆俊, 明石 章則, 中川 勝裕, 川島 康生 : 浸潤型胸腺腫における手術根治度の予後に及ぼす影響. *日呼外会誌* 1 : 50-54, 1987.
- 5) 清水 信義, 丸山 修一郎, 佐野 由文, 牧原 重喜, 松谷 隆啓, 山下 素弘, 古城 資久, 伊達 洋至, 原 亮子, 安藤 陽夫, 寺本 滋 : 胸腺腫の手術成績. 術後長期観察の重要性について. *日呼外会誌* 6 : 668-675, 1992.
- 6) Maggi, G., Casadio, C., Cavallo, A., Cianci, Roberto., Molintti, M., and Ruffini, E.: Thymoma ; Results of 241 Operated Cases. *Ann. Thorac. Sug.* 51 : 152-156, 1991.
- 7) 北川 陽一郎, 門田 康正, 中原 数也, 谷岡 恒雄, 南城 悟, 大野 喜代志, 藤井 義敬, 三好 新一郎, 正岡 昭, 川島 康生 : 胸腺腫117例の外科治療成績. *日胸外会誌* 32 : 1048-1053, 1984.

Complete Resection of the Invasive Thymoma : A Case Report

Mitsuyoshi Shimoji, Kageharu Koja, Yukio Kuniyoshi,
Kiyoshi Iha, Mitsuru Akasaki, Kazufumi Miyagi,
Tadao Kugai, Akira Kusaba and Takayoshi Toda*

Second Department of Surgery and *Department of Clinical Laboratory,
Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

Key words : invasive thymoma, reconstruction of SVC, pre-operative chemotherapy

ABSTRACT

A case of a 38 year old woman who developed superior vena caval syndrome and dyspnea due to invasive thymoma was described. The pre-operative chemotherapy with CDDP, ADM, CPA and VCR resulted in partial remission. Twenty-three days after the start of chemotherapy, complete resection of the invasive thymoma was carried out with combined resection of superior vena cava, upper lobe of the right lung, right phrenic nerve and pericardium. Bilateral brachiocephalic veins were reconstructed with Gore Tex graft 8mm in diameter.