

## P-013 甲状腺機能亢進症の治療に伴い消滅した胸腺過形成の1例

神奈川県立がんセンター 呼吸器外科

山仲 一輝, 中山 治彦, 渡部 克也, 荻田 真,  
正津 晶子, 増田 良太

症例は28歳女性。平成14年7月より血痰が出現。胸部CTで上前縦隔の気管前面やや左寄り、甲状腺左葉下極から左腕頭静脈レベルに内部不均一な35ミリ×30ミリ×30ミリ大の境界明瞭な腫瘤を認めた。ガリウムシンチグラフィーでは同部へのuptakeを認めないものの、IL-2レセプター抗体が1460U/mlと高値を示したため悪性リンパ腫を疑った。精査中に著しい甲状腺機能亢進症を認めたためまず内服加療を行ったのち、同年9月25日確定診断目的で頸部襟状切開による腫瘍生検を施行。術中迅速病理検査で胸腺過形成と診断した。以後甲状腺機能亢進症のコントロールに伴い、術後3ヶ月目には胸部CT上腫瘤陰影は完全に消失した。甲状腺機能亢進症のコントロールにより肥大した胸腺が軽快したきわめて希な病態を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

## P-014 化学療法により縮小し、2ヶ月後再び急速な増大を認めたtrue thymic hyperplasiaの1切除例

<sup>1</sup>清水市立病院呼吸器外科, <sup>2</sup>国立療養所東京病院呼吸器科,  
<sup>3</sup>東海大学医学部外科学系呼吸器外科学

米谷 文雄<sup>1,2</sup>, 早川 信崇<sup>2,3</sup>, 桜庭 幹<sup>2</sup>, 相良 勇三<sup>2</sup>,  
蛇沢 晶<sup>2</sup>, 岩崎 正之<sup>3</sup>, 井上 宏司<sup>3</sup>

症例は24歳女性。近医産婦人科において子宮筋肉腫手術時に胸部CT検査を行った。その際、胸腺の肥大を認めたため国立療養所東京病院呼吸器外科に紹介された。近医産婦人科において子宮全摘が施行され、CDDPとIFMの2剤による術後化学療法で胸腺は著明に縮小した。化学療法5クール後2ヶ月で急速な胸腺の増大を認めた。画像上は胸腺過形成と考えられたが、胸腺への肉腫の転移も否定できず胸腔鏡下に胸腺切除を行った。手術は全身麻酔で仰臥位で施行した。右前腋窩線上第5肋間で4cmの小開胸(access thoracotomy)を行い、5mmの胸腔鏡用切開(thoracoscopic port)2箇所置いた。また、剣状突起部に3cmの皮膚切開を置き、その創から筋鈎を胸骨の下に挿入し胸骨を吊り上げ視野展開の補助とした。以上の手術創のもと右側からのアプローチのみで、まず胸腺の右葉を切除した。迅速病理組織学検査で胸腺過形成と診断されたが、念のため左右胸腺摘出術を施行した。左右胸腺を含む全切除材料は100gであった。組織学的にtrue thymic hyperplasiaと診断された。

## P-015 縦隔奇形腫症例の臨床的検討

名古屋大学 医学部 胸部外科

宇佐美 範恭, 吉岡 洋, 福井 高幸, 内山 美佳,  
伊藤 正夫, 森 正一, 今泉 宗久, 上田 裕一

【目的】当科における縦隔奇形腫切除症例について検討する。【対象】過去12年間に切除した縦隔奇形腫15例。【結果】男性8例, 女性7例, 平均年齢は25.9歳(12~60歳)。主訴は、無症状診11例(検診発見10例, 他疾患治療中1例), 発熱もしくは胸痛を認めたもの4例(1例は胸腔内穿破症例)。術式は、胸骨正中切開による腫瘍摘出術11例, 前側方もしくは後側方切開によるもの2例, 胸腔鏡補助下によるもの2例。腫瘍最大径の平均は8.4cm(4.5~13cm)。病理組織学的診断は、成熟型奇形腫13例, 未熟型奇形腫2例。睪組織を確認し得た症例は8例。15例中、1例は他院にて8年前に前縦隔の成熟型奇形腫に対して手術を受けた既往のある症例で、当院での病理結果も成熟型奇形腫であり、再発もしくは異時性多発と考えられた。この症例を除く14例の術後観察期間は、中央値で4.8年であり、再発した症例は認めていない。【結語】縦隔奇形腫は周囲臓器へ穿破する可能性があるのでも可及的早期に手術する必要があると考えられた。また、再発する可能性も否定できないので腫瘍の完全切除と定期的な経過観察が重要であると考えられた。

## P-016 縦隔growing teratoma syndrome (GTS)の1手術例

<sup>1</sup>岐阜大学医学部附属病院第一外科, <sup>2</sup>同, 臨床検査医学

岩田 尚<sup>1</sup>, 丸井 努<sup>1</sup>, 白橋 孝洋<sup>1</sup>, 梅田 幸生<sup>1</sup>,  
福本 行臣<sup>1</sup>, 松野 幸博<sup>1</sup>, 水野 吉雅<sup>1</sup>, 高木 寿人<sup>1</sup>,  
森 義雄<sup>1</sup>, 広瀬 一<sup>1</sup>, 下川 邦泰<sup>2</sup>

GTSは、Nonseminomatous germ cell tumorに対する化学、放射線療法後にAFP, hCGが正常化したにもかかわらず、急速増大する成熟奇形腫と定義されている。今回縦隔原発のGTSを経験したので報告する。症例：20歳の男性、両耳側半盲を主訴に脳神経外科受診。松果体、鞍上部の腫瘍を発見された。AFP, hCGは447, 240 ng/mlと上昇していた。確定診断のため松果体部腫瘍部分切除にて、germinomaと診断され、AFP, hCGの免疫染色は陰性であった。化学療法(ifosfamide, cisplatin, etoposide)および放射線療法により、脳腫瘍は完全消失した。AFP, hCGも正常化した。脳腫瘍治療の過程で、胸部異常陰影を指摘された。胸部CTにおいて前上縦隔に12cm大の境界明瞭、辺縁整、内部の濃度は不均一な腫瘤陰影を認めた。縦隔腫瘍は急速増大し、腫瘍倍加時間は34.3日であった。針生検は壊死組織であった。放射線療法に抵抗性であり、手術施行した。腫瘍は右胸腺内に存在し、周囲臓器との癒着なく腫瘍を含む胸腺全摘出術を施行した。病理診断は壊死組織を伴う成熟奇形腫であった。経過良好にて術後4ヶ月現在再発はない。