

嚥下困難を呈する縦隔上部リンパ管腫を 頸部操作のみで摘出した一例

戸田 洋, 木村 愛彦

秋田厚生医療センター呼吸器・乳腺外科

(received 28 September 2016, accepted 5 December 2016)

A case of superior mediastinal lymphangioma causing dysphagia resectable by cervical approach

Hiroshi Toda and Yoshihiko Kimura

Division of Thoracic and Breast Surgery, Akita Kosei Medical Center

要旨

患者は50歳、女性。嚥下困難を主訴に受診した。また検診の胸部単純X線写真で上縦隔影の拡大を指摘されていた。胸部CTで甲状腺下極から大動脈弓の高さに至る長径6.5 cmの嚥下困難の原因であると考え手術適応とした。当初は右開胸による手術を考慮したが頸部領域の剥離が困難であると考え、頸部操作による腫瘍剥離を先行した。腫瘍と周囲組織との癒着は疎であり、縦隔内まで用手的に剥離可能であったため、頸部操作のみで腫瘍は摘出され、縦隔リンパ管腫の診断だった。縦隔上部の病変を頸部操作のみで摘出した症例は稀ではあるが、開胸や胸骨縦切開による術式と比較すると低侵襲であるため、頸部から縦隔上部に連続する病変に対しては、考慮すべきアプローチの1つと考えられた。

Key words : Mediastinal lymphangioma, Cervical approach

はじめに

頸部から縦隔にかけては、先天性嚢腫、副甲状腺嚢腫、嚢胞性奇形腫、胸腺嚢腫、神経鞘腫、リンパ管腫など、様々な嚢胞性腫瘍が発生し得る。

今回、我々は頸部から縦隔上部に発生した嚢胞性病変に対して、頸部アプローチのみで切除し得た症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：50歳、女性。

主訴：嚥下困難、胸部異常陰影。

既往歴：高血圧、片頭痛に対して、近医で通院加療中。

現病歴：9月中旬より嚥下困難を自覚し近医の耳鼻咽喉科、消化器内科を受診したが、上部消化管内視鏡検査などで、明らかな異常は指摘されなかった。

翌年1月、検診の胸部単純X線写真(図1)で右上縦隔影の拡大を指摘されたため、2月に精査目的に当院呼吸器内科を受診した。

初診時現症：頸部には腫瘤を触知しなかった。他、異常所見は認められなかった。

血液検査所見：特記すべき異常を認めなかった。

胸部造影CT所見：甲状腺下極から大動脈弓の高さ

Correspondence : Hiroshi Toda, M.D., Ph.D.
Division of Thoracic and Breast Surgery, Akita Kosei
Medical Center, 1-1-1 Iijima Nishibukuro, Akita 011-
0948, Japan
Tel : 81-18-880-3000
Fax : 81-18-880-3040
E-mail : todacchi33@hotmail.com

(12)

頸部操作で摘出した縦隔上部リンパ管腫

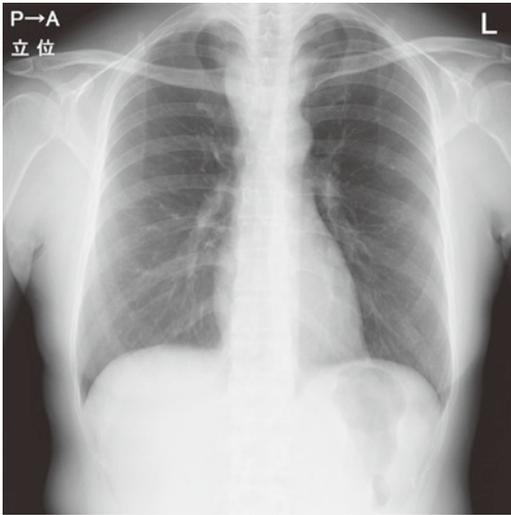


図1. 右上縦隔影の拡大を認める.

まで、 $6.5 \times 5.4 \times 3.5$ cmの嚢胞性病変を認め、食道を左背側から圧排していた。嚢胞内部と嚢胞壁はともに造影されなかった(図2)。

術前診断および治療方針：病変の局在と画像所見から、鑑別疾患として、気管支嚢胞、食道嚢胞、縦隔リンパ管腫などが考えられた。食道が壁外性の圧排により高度に狭窄していたため、この病変が嚥下困難の主因と考え、手術の方針とした。

当初は右開胸での切除を予定したが、頸部から縦隔上部に至る病変であり、頸部操作に難渋すると考えら

れたため、頸部アプローチによる剥離を先行する方針とした。

手術所見：食道の同定を容易にするため、術前に経鼻胃管を挿入した後、約10 cmの襟状切開で手術を開始した。皮弁作成の後、胸鎖乳突筋は温存し左前頸筋群を離断した。さらに甲状腺左下極を授動し、病変を同定した。食道は右側に大きく偏位し、右傍気管に同定され、伴走する左反回神経も確認した。嚢胞性病変は光沢を有する平滑な被膜を有し、周囲組織との癒着や気管、食道との交通を認めなかった。内容物の吸引は行わず、大部分を手動的に剥離し、嚢胞性病変の頭尾側に連なる索状物を結紮・切離し、頸部操作のみで病変を完全切除した。左傍気管から縦隔上部まで持続吸引ドレーンを留置し、手術を終了した。手術時間1時間45分、出血量43 gだった。

摘出標本： $7 \times 6 \times 4$ cmの光沢を有する薄壁単房性嚢胞で、頭尾側の管状の構造物に連続していた。内部には漿液性の液体と凝血塊と考えられる構造物を含んでいた(図3)。

病理組織学的所見：嚢胞の内面は大部分脱落していたが、一部に網状の構造が見られ、その内側は免疫組織化学染色上、D2-40、CD31、Factor VIIIに陽性の紡錘形リンパ管内皮細胞で被覆されており、縦隔リンパ管腫に矛盾しない所見だった。悪性所見は認めなかった(図4)。

術後経過：1病日より経口摂取を再開し、嚥下困難が消失したことを確認した。以後、嘔声や乳糜漏などの術後合併症を認めず、3病日にドレーンを抜去し、

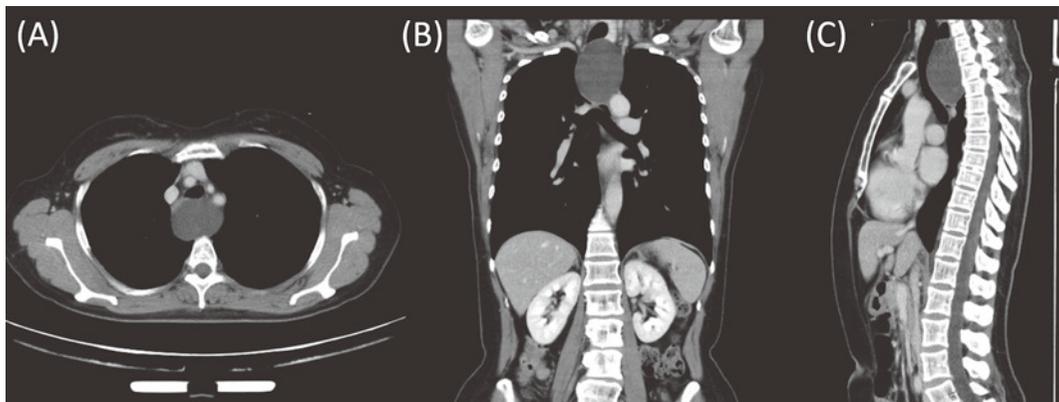


図2. (A) 水平断；気管背側の嚢胞が左後方から食道を圧排している。
(B) 冠状断；頸部から大動脈弓部に嚢胞が存在している。
(C) 矢状断；嚢胞の下端は第5胸椎レベルである。

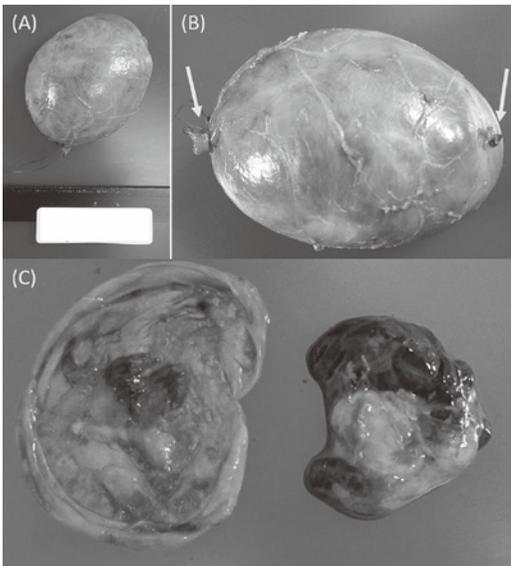


図3. (A, B) 嚢胞は7×6×4 cm大。光沢のある被膜を有し、頭尾側の索状物に連続していた(矢印)。(C) 嚢胞は薄壁、単房性。内部に漿液性の液体と凝血塊を含んでいた。

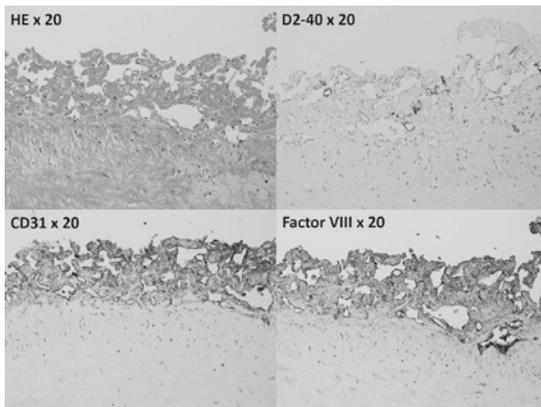


図4. (A) HE×20 (B) D2-40×20
(C) CD31×20 (D) Factor VIII×20

5 病日に退院した。

考 察

日本呼吸器外科学会学術調査部会による2008年度呼吸器外科手術統計¹⁾によると、縦隔腫瘍手術4,142

件のうち、先天性嚢胞の切除例は669件(約16.2%)を占めており、このうちの428例(約64%)に対して鏡視下手術が行われている。同調査では胸腔鏡以外でのアプローチについては言及されていないが、多くは経胸腔、胸骨切開によるアプローチ、もしくは、それらの併用が選択されていると推察され、頸部のみからのアプローチは稀と思われる。

頸部アプローチによる手術は、甲状腺外科・耳鼻咽喉科領域、あるいは複教科合同による手術に散見されるが、対象となる疾患は縦隔内異所性甲状腺腫、副甲状腺腫などが多く、一部の神経原性腫瘍や軟部腫瘍などにも適応されていた。

Sakurabaらは、腫瘍が第3胸椎よりも頭側に位置し、大きな血管に隣接して腕神経叢や神経根の幹に隣接していない場合は、頸部アプローチが推奨される²⁾と考察し、水田らは、良性腫瘍の場合は、縦隔病変であっても腫瘍の下端が大動脈弓レベルであれば、適切な手順・剥離により頸部切開のみで摘出することが可能で、嚢胞状のものならば内容物を排液することで摘出がより容易になる³⁾と述べている。

本症例は、腫瘍は腕頭動脈、左総頸動脈、左鎖骨下動脈の背側に位置し、下端が大動脈弓に接しており、解剖学的に上述の条件をほぼ満たしていた。腫瘍下端は第5胸椎レベルではあったが、主要な血管に接していたため、かえって安全に剥離が可能であったと考えられた。また、筆者らは内容物の吸引を行わずに腫瘍剥離を行ったが、腫瘍が適度に緊満していたことで、適切な層を違わずに剥離が可能になり、反回神経や胸管などの損傷を避けられたのではないかと考えている。

また、小林らは中縦隔の比較的大きな薄壁嚢腫でも、局所症状が軽度の場合には周囲との癒着は疎と思われ、頸部アプローチのみでも完全切除が可能な例がある⁴⁾と述べているが、本症例は縦隔上部腫瘍ではあるが嚥下困難を伴っており、必ずしも局所症状が軽度とは言えない症例だった。しかしながら、腫瘍と周囲との癒着はほとんど認めず、頸部からの完全切除が比較的容易であった。本例のように局所症状を有する症例であっても、炎症所見のない嚢胞性病変であれば本術式で切除出来る可能性があると考えられた。

頸部アプローチによる縦隔腫瘍切除術は、適応となる症例は多くはないと考えられるが、安全で低侵襲に施行可能であるため、条件を満たす症例に対しては、他のアプローチに先立って考慮すべき術式と考えられ

(14)

頸部操作で摘出した縦隔上部リンパ管腫

た.

なお、本論文の要旨は、第32回日本呼吸器外科学会総会（2015年5月14、15日、香川）において発表した。

ま と め

縦隔上部リンパ管腫を頸部操作のみで摘出した症例を経験した。頸部まで連続する縦隔腫瘍で、周囲との癒着が疎であれば頸部アプローチのみで切除出来る可能性があり、低侵襲であるため、開胸や胸骨切開を行う前に考慮すべき有用なアプローチと思われた。

利益相反

本論文について申告する利益相反はない。

引用文献

- 1) 三好新一郎, 門倉光隆, 近藤晴彦, 齊藤幸人, 羽生田正行, 藤井義敬 (2011) 2008年度呼吸器外科手術統計—日本胸部外科学会・日本呼吸器外科学会合同登録症例の調査報告—. 日呼外会誌 **25**, 124-132.
- 2) Sakuraba, M., Miyasaka, Y., Kodu, Y. and Suzuki, K. (2012) The Cervical Anterior Approach for the Resection of Superior Posterior Neurogenic Tumor : A Case Report. *Ann. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, **18**, 42-44.
- 3) 水田匡信, 庄司和彦, 高橋淳人, 伊木健浩, 松原真美 (2009) 頸部切開のみで摘出した上縦隔リンパ管腫の1例. 天理医学紀要 **12**, 68-74.
- 4) 小林 哲, 苅部陽子, 荒木 修, 千田雅之, 三好新一郎 (2010) 頸部アプローチで切除し得た縦隔副甲状腺嚢腫の1例: 文献報告133例の検討. 日呼外会誌 **24**, 1041-1045.