

P-217 胸腺脂肪腫の2例

国立札幌病院呼吸器科¹同病理²，国立函館病院内科³
国立療養所札幌南病院外科⁴

斎藤孝久¹，原田真雄¹，小六哲司¹，中林武仁¹
藤田昌宏²，安田真也³，本間伏价⁴，平田保⁴

胸腺脂肪腫は稀な縦隔腫瘍である。我々は検診にて発見された2例を経験したので，ここに報告する。
症例1：女 36才 検診にて胸部レ線に異常影を指摘された。1年7ヶ月前の胸部レ線に，陰影を認め増大傾向であった。CTスキャン上，胸骨直下，右前縦隔に低吸収域を背景としたmassを認め，開胸摘出術施行。周囲に浸潤なく，正常胸腺より大きく，重さ50g。組織学的には，成熟脂肪細胞の間隙に島嶼状の胸腺組織の増生を認めた。

症例2：男 30才 同様に検診にて指摘。1年前の胸部レ線よりやや増大していた。CTスキャンでは上方は頸部大血管より，下方は心周囲まで至る低吸収域のmassであったが，切除された標本では横隔膜上まで達し，全長27cm。組織学的には脂肪腫が優位を占め，胸腺組織は僅かであった。

これらを供覧し 文献的考察を試みたい。

P-219 胸腺腫瘍との鑑別が困難であった縦隔内甲状腺癌の一例

国立病院四国がんセンター外科¹，病理²

○佐伯英行¹，高嶋成光，曾我浩之，栗田啓，森脇昭介²

縦隔内甲状腺腫は比較的稀な疾患である。今回、胸腺腫瘍との鑑別に難渋した縦隔内甲状腺癌の一例を経験したので報告する。

症例は54才男性で、昭和62年7月頃より嗔声、喉頭異和感があり、昭和63年5月22日に嚥下障害が出現したため某医を受診、縦隔腫瘍の診断で当科を紹介された。触診上、頸部に腫瘤を触知しなかったが、CTでは上前縦隔から左甲状腺にかけて内部に石灰化を伴う約7cm大のsoft tissue density massを認め、一部周囲との境界が不明瞭であった。静脈造影で両側の腕頭静脈の圧排、狭小化を認め腫瘍の浸潤を疑った。針生検では、adenocarcinomaの診断を得たが原発巣の確診はつかなかった。昭和63年6月16日胸骨縦切開と襟状切開にて縦隔腫瘍摘出、甲状腺全摘、頸部郭清、左腕頭静脈合併切除、気管切開を施行したが、術中肉眼所見では原発巣の確診は困難であった。気管前面に縦径約5cmにわたり腫瘍の浸潤がみられたため同部に60Gyの術後照射を行った。病理組織検査で低分化腺癌の所見であったが、コロイド産生は認めなかった。一部に石灰化があり、甲状腺への浸潤、高度の脈管侵襲を認めた。リンパ節転移は、縦隔、頸部とも陽性であった。腫瘍周囲に正常胸腺組織の残存を認めた。甲状腺原発か胸腺原発か鑑別に難渋したがサイログロブリン染色にて甲状腺癌と診断した。

P-218 高分化腺癌の発生を伴った縦隔成熟奇形腫の1例
東京都済生会中央病院 病理科¹、同外科²、同内科³
○森永正二郎¹、野守裕明²、小林龍一郎³、渥美義仁³

縦隔の悪性胚細胞性腫瘍はよく知られているが成熟奇形腫の悪性転化(malignant transformation of mature teratoma)例は極めてまれである。今回、高分化腺癌の発生を認めた縦隔成熟奇形腫を経験したので報告する。
症例：66才、男性、会社員。

1983年、検診にて胸部X線写真上肺門の異常陰影を指摘されるも本人が放置。1988年10月、再び同部位の異常陰影を指摘され当院を受診。CT上、前縦隔に6×4.5cmの嚢胞状腫瘤を認めた。一部に石灰化像が認められ奇形腫が疑われたが、本人が手術を拒否。1990年5月、血痰と体重減少を認め当院を再受診。CT上腫瘍はやや増大し右肺に浸潤していた。HCG, CEA, AFPは正常。

手術所見：腫瘍は前縦隔右側に存在し、右S^{3b}とS^{4b}の肺に浸潤していたが、心嚢への浸潤は見られなかった。腫瘍を同部位の肺と合併切除した。

病理所見：腫瘍は5.0×4.5×4.5cmで単胞性嚢胞状、壁は厚く癆痕化しており、内容は黄色泥状で淡色の短毛が多数混在していた。組織学的には皮膚組織と気管支粘膜組織からなる成熟奇形腫を基本とし、一部に円柱上皮細胞からなる高分化乳頭腺管癌の像が認められた。この癌の部分は未熟奇形腫や胎児性癌とは組織像を異にしており、また嚢胞内腔面に存在し肺との連続性は見られなかった。以上より、成熟奇形腫成分の気管支表面上皮の癌化したものと考えられた。

P-220 篩骨洞に atypical chondroid tumor を合併した胸腺扁平上皮癌の1例

浜松医科大学第一外科

○富井明望，鈴木一也，堀口倫博，杉村久雄，
野木村宏，小林亮，原田幸雄

胸腺扁平上皮癌は悪性縦隔腫瘍の約2%に過ぎない稀な疾患である。

今回われわれは胸腺摘出術後、篩骨洞に atypical chondroid tumor を合併した1例を経験したので若干の文献的検索を加えて報告する。

症例は53才女性、胸部X線写真上縦隔の異常陰影のため入院し、前縦隔腫瘍の診断でいわゆる拡大胸腺摘出術を施行したが、摘出標本で扁平上皮癌を認めた。

外来で2年3ヵ月経過した時点で鼻塞感、頭痛、視力低下等を訴えた。画像診断で篩骨洞にmassが認められ、生検した結果は atypical chondroid tumor であった。腫瘍の局在と広がりから手術不可能と判断、放射線照射と化学療法を施行した。

本症例のような篩骨洞に腫瘍を合併した胸腺癌は、われわれが検索した限りほとんど報告例がない。

現在胸腺癌の局所再発と全身転移の所見はないが緻密な経過観察が必要である。