

前縦隔皮様嚢腫の剔出治験例

京都大学医学部外科第2講座(主任：青柳安誠教授)

医学士 佐藤 堯

A Case of the Dermoid Cyst, with Successful Removal, in the Anterior Part of the Mediastinum

From the 2nd Surgical Clinic of the Kyoto University Hospital (Director: Prof. Dr. Y. Aoyagi)

by

Takashi SATO

A case of excised dermoid cyst in the anterior part of the mediastinum in a man aged 33 is reported. $8\frac{1}{2}$ years ago a tumorous shadow was found in the left chest by an occasional radiographical examination, but he had no complaints except the sputum stained with blood that had been spitted three weeks previously.

Performing a transpleural intervention under normal air pressure and local anaesthesia, the cyst was successfully and completely removed.

Histopathologically, the cyst was a complicate, monocular dermoid.

最近、前縦隔皮様嚢腫の1例を証験し、其の完全剔出手術に成功したのでここに報告する。

症 例

33才の男子、会社員、昭和27年1月21日入院。

主訴：少量の咯血。

現病歴：約8年半前、徴兵検査のレ線撮影に於て偶然左肺野に腫瘍様陰影のあることを見いだされた(図1参照)が、自覚症状は全くなくスポーツ等をも平気で行っていた。ところが約4年前、20日間ほど左側胸痛を来し、同側湿性胸膜炎と言われ少量の胸水を穿刺排出された。当時高熱を發した様な記憶はないが、レ線写真で前記腫瘍様陰影はかなり増大していた(図2参照)。其の後程度の左側肩凝り以外に自覚症状はなかつた。ところが3週間ほど前、数日間時々軽い咳嗽と共に少量の咯血(鮮紅色)を認めるようになったので来院した。前記以外、胸痛、呼吸困難、心悸亢進、発声変化、嚥下困難、咳嗽、咯痰、全身倦怠感等なく、又最近特に瘦せた様なこともない。ツベルククリン反応は徴兵検査時以前に陽性している。食慾、睡眠共に良好、便通1日1行、飲酒は1週3回位1~5合、喫煙は1日10本位である。

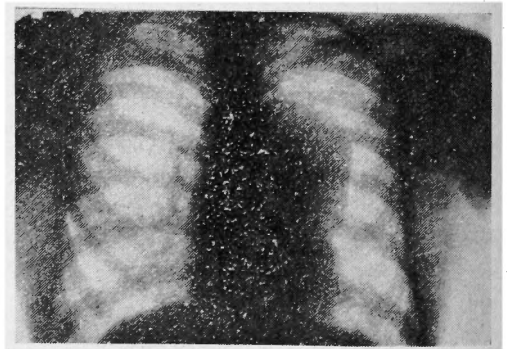
既往歴：幼時より鼻漏が多い以外に著患をしらない。性病罹患は否定している。

家族歴：兄が肺結核、父が脳出血で死亡している以

外に特記すべきものはない。

入院時所見：体格、栄養中等度、体重54 kg、体温 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 、脈搏約80、整調、緊張良、血圧最大128、

図1 8年半前徴兵検査に於けるレ線像
(昭18.6)



最小94、呼吸約18、左右同時同程度、顔貌正常、顔面浮腫、静脈怒張、チアノーゼ等を認めず、瞳孔円形等大、対光反応迅速、胸部でも皮下静脈の怒張は認めないが、左側胸廓が全般にやや膨隆して見える。胸部前面で左側第2肋間より第5肋間迄、且左側胸骨縁より左側前腋窩線までの間打診上濁音を呈し、聴診上呼吸音微弱、背面では左側呼吸音粗、気管支笛声、声音震盪強盛である。腹部では肝肥大を認めず、脾胃共に触知せず、四肢にも異常所見を認めない。

臨床検査所見：血液像では赤血球数356万、血色素

図2 3年余り前（昭23.10）



図3 入院時（昭27.1.21）



量(ザリー氏) 65%, 白血球数6800, 中性球64.0%, 好酸球3.0%, 淋巴球27.0%, 大単核球6.0%, 赤沈中等価 2mm, 出血時間3分30秒, ヘマトクリット値45.0, 血清癌反応(スベルミン反応)陰性, 血清ワツセルマン氏反応, ザツクスゲオルギー氏反応共に陰性, 血清高田氏反応陰性, 血清ビリルビン数3, 尿に異常所見を認めず, ミロン反応も陰性である。喀痰は培養でも

図4 入院時側面像



結核菌陰性, 肺活量約 3000 cc, 呼吸停止時間25秒, 心電図は右型なるも正常, 気管支鏡検査でも, 喉頭, 気管, 気管支に炎症, 腫瘍等を認めず, 耳鼻科診察では, 篩骨蜂巣炎と鼻中隔彎曲症があるが, 出血を来すが如き所見は認めない。

レントゲン検査所見：左中肺野に肺門部を中心とし左方に半球状にひろがる小児頭大の陰影を認める。境界鮮明均一な陰影であるが、側面像では前縁不鮮明であり、前回のレ線像陰影（図2，昭和23年10月撮影）より更にその大きさを増している（図3，図4参照）。

気管支造影法で該陰影は気管，気管支，肺からのものでないこと（図5参照），同側面像で肺が背側に圧迫されていること，食道造影法で食道と無関係のものなることを知った。胃のレ線像にも異常所見はない。又，透視所見で，左中肺野の前記陰影に搏動を認めな

い。

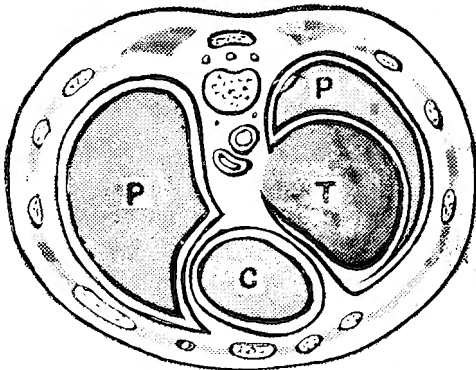
こゝに於て、縦隔良性腫瘍の診断の下に2月21日その剔出手術を行った。

術前処置：手術時の呼吸困難を少しでも防止するため術前2週間に鼻中隔彎曲症の手術をまず行つた（京大耳鼻科教室）。1週間前、左側人為気胸を試みたが癒

図5 入院時気管支造影像（昭27.1.24）



図6 胸部横断模型図



T: 腫瘍 P: 肺 C: 心臓

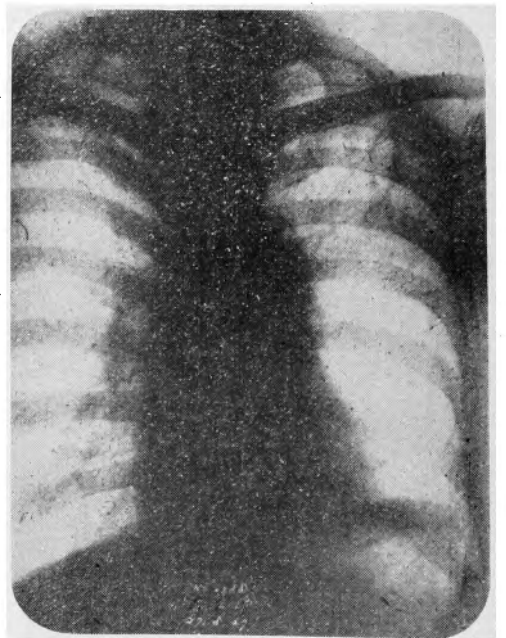
着のため送気不能であつた。10日前より輸血合計700ccを施行した。

手術：仰臥位で、局所麻酔、平圧の下に左前胸部よ

図7 胸腔浸出液消失（昭27.4.7）

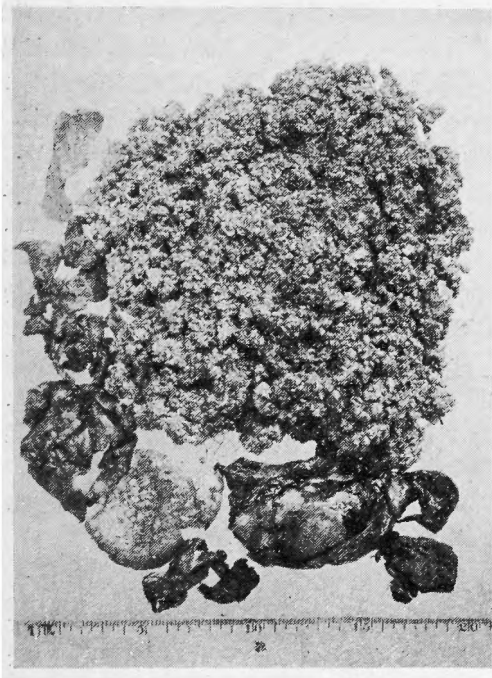


図8 術後6ヶ月（昭27.8.28）



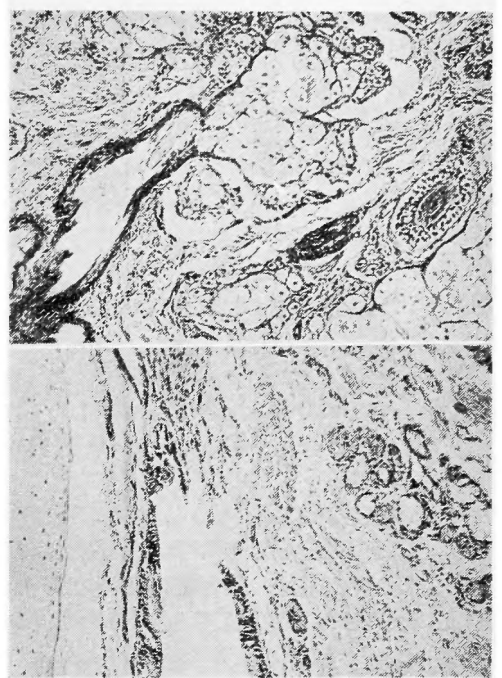
り開胸した。即ち、左胸骨縁第3肋骨の高さより乳嘴の1横指下を通り左前腋窩線第3肋骨の高さに至る弓状皮膚切開を加え、第3、4、5肋骨をその肋軟骨中

図9 剔出標本



尖部より側方へ夫々約13cm宛骨膜下で切除，第4肋骨部で開胸。切除した各肋骨ともやゝ薄くなつていた。開胸すると，直下に約小児頭大の腫瘤があらわれ，壁側胸膜と粗に癒着していた。腫瘤は球形，表面平滑，淡紫色で静脈怒張のある緊張弾性硬な嚢腫で，縦隔部胸膜で被われ，心嚢及び肺上葉と密に癒着していて，この癒着を剝離するうちに，嚢腫壁の一部が破れ，毛髪を多数混じた黄色豆腐粘様物質が噴出，これを鋭匙を以て充分排除したが約420gあつた。嚢腫内面から見ると嚢壁の内側上部にあたり超鶯卵大及び超胡桃大の実質性腫瘤が存在し，後者には毛髪が疎に生えていた。内容排除後，嚢腫壁及びこの実質性腫瘤を周囲組織より剝離し完全に剔出した。その際，左横隔膜神経を切断し，心嚢の一部に小孔をつくつたが直ちに縫合閉鎖，又肺実質の一部も嚢腫壁と共に切除したがこれもゼロフォームを以て止血，縫合した。左側肺は圧迫により全般に萎縮性となり，肺尖部附近は壁側胸膜と強く癒着していたが，結核病巣を思わせるような所見は認めなかつた。この嚢腫は縦隔より出たものと考えられ，心嚢と左肺上葉との間に存在していた（図6参照）。死腔にペニシリン20万単位，ストレプトマイシン1.0gを撒布，胸腔を一次的に閉鎖，皮下にもペニシリン20万単位を注入し手術を終つた。胸腔閉鎖に際

図10 組織標本



し，胸腔より空気約500ccを排出した。尚，術中酸素吸入を行い，血液700cc，生理的食塩水約2000ccを点滴静注した。出血量は790g，呼吸は安静，血圧にも著変を来さなかつた。

術後処置及び経過：術後5日間に輸血600cc，4日間にペニシリン160万単位，ストレプトマイシン4gを全身的に投与した。又，胸腔穿刺を繰返し，最初約400ccの血性浸出液が漸次漿液性となり，量も減少し術後1ヶ月目には5cc排出したのみである。胸腔穿刺毎にペニシリン10万単位宛胸腔内に注入した。3日間血痰，約2週間少量の喀痰排出があつたがそれも消失，又体温も12日目以後は平熱となつた。術後28日目に退院（退院時体重52.5kg）。以後3回胸腔穿刺を施行し，1ヶ月半で浸出液は消失し全治した（図7参照）。爾來何等の障碍も貼さず半年後の現在至つて健康で生活している（図8参照）。

剔出標本：

肉眼的所見——実質性腫瘤は超鶯卵大及び超胡桃大で後者には毛髪が疎に生えている。いづれも弾性硬であり，断面は硬度不均等で，諸所に米粒大位までの軟骨様部や粘液貯溜部を認めた。嚢腫の内容は前記の様に多数の毛髪を混じた黄色豆腐粘様物質である。（図

9参照)。

組織学的所見——汗腺，皮脂腺のほか軟骨も認められた(図10参照)。即ち皮様嚢腫である。

考 案

本症例は前部縦隔に発生した皮様嚢腫である。経過が長く、しかも無症状に近くて、且レ線像で搏動のない境界明瞭、辺縁平滑な円形陰影を示したので胸部良性腫瘍と考へ、気管支造影，食道造影から気管，気管支，肺，食道と関係のないものであつたから，縦隔皮様嚢腫或いは神経鞘嚢腫等も考へたのであるが，手術の結果は前者であつた。

原発性縦隔腫瘍は稀なもので，桂，石川両氏によれば東北大学病理5034剖検例中僅か18例(0.3%)，うち良性のものは2例のみであつたといわれる。良性腫瘍では皮様嚢腫，畸形腫，神経原性腫瘍，気管支嚢腫が最も多く全体の6割近くを占めている。その他線維腫，脂肪腫，胸腺腫，心嚢性嚢腫，甲状腺腫，淋巴腫，類肉腫，軟骨腫，滑平筋腫，食道嚢腫，嚢性淋巴管腫，動脈瘤，結核腫，寄生虫性嚢腫等も報告されている。悪性腫瘍では淋巴肉腫，胸腺癌等がある。前縦隔に発生するものでは皮様嚢腫，畸形腫，中縦隔では気管支嚢腫，後縦隔に発生するものでは神経原性腫瘍が大部分である。

皮様嚢腫の種類はBorstによれば単純性(毛髪，皮脂腺，汗腺等を含む外皮系統のみよりなるもの)と複雑性(外皮系統以外に神経系統，呼吸系統，胃腸管，歯牙，横紋筋，骨，軟骨等をふくむもの)に分け，又嚢腫に単房性と多房性がある。本症例は単房性複雑性皮様嚢腫であつた。

本症例の血痰の存在は腫瘍の圧迫による肺の鬱血のためと考えられ，又4年前の胸膜炎は，手術時の肺所見及び全治後のレ線所見で結核病巣らしきものを認めず，あるいは腫瘍の機械的刺戟によるものではなかつたかと思われる。

腫瘍剔出は平圧開胸により経胸腔的に行つたが，呼吸困難も来さず終始安静に手術を完了することが出来た。これは術前鼻中隔彎曲症の手術を受けておいたこと，手術は仰臥位にて酸素吸入を施しながら行つたこと，腫瘍が巨大でしかも極めて緩徐に發育せるため術前から同側肺は呼吸機能にあまり与つていなかつたであろうこと，同側肺尖部一帯が壁側胸膜と癒着し開胸による肺収縮が多少でも妨げられたことなどによるものと思われる。

Harringtonその他によれば，皮様嚢腫の10~20%は癌腫或いは肉腫に悪性化するといわれているし，経過中周囲器官へ穿破したり，肺結核，急性肺炎，腐敗性気管支炎，肺壞疽；胸膜炎，膿胸，心嚢炎等を合併することがある故，治療としては全剔出が最も望ましいが，出来なければ部分剔除又は切開誘導法だけでもよい。Andrus & Heuerの報告(1936)では，手術を行つた皮様嚢腫及び畸形腫85例の中，完全剔出した38例では全治89.5%，死亡10.5%，不完全剔除13例では軽快38.5%，死亡15.4%，切開誘導，一部切除34例では永久治療14.7%，死亡38.2%となつている。

併し，近年は閉鎖循環式気管内麻酔法特に抗菌物質の長足の進歩により経胸腔的剔出術の安全性は非常に増大して来ているから全剔出例も今後益々増加し，従つて全治率も昂上するものと考えられる。

本例はまたこの程度の開胸は平圧の下で充分安全に施行し得ることを示しているものである。

む す び

① 33才の男子に於て，8年半前偶然レ線写真でその陰影を見いだされ，殆んど無症状に経過した巨大な左前縦隔よりの皮様嚢腫の手術全剔出治験例を報告した。

② 手術は平圧局所麻酔の下に前胸部から経胸腔的に安全に行われた。

文 献

- ① Andrus : Surg. Gyn. and Obst., 63, 469(1936)
- ② Harrington : Ann. Surg, 96, 843 (1932)
- ③ Heuer : Ann. Surg., 50, 146 (1940)
- ④ 赤倉・鈴木：胸部外科，5巻3号，182 (1952)
- ⑤ 浅野・森永：胸部外科，5巻3号，194 (1952)
- ⑥ 福田・李：手術，6巻1号，9 (1952)
- ⑦ 福田・李：手術，6巻2号，75 (1952)
- ⑧ 桂・石川：胸部外科，3巻2号，85 (1950)
- ⑨ 楠：胸部外科，5巻3号，198 (1952)
- ⑩ 榊原：胸部外科，4巻3号，239 (1951)
- ⑪ 津田・佐藤：外科，11巻7号，314 (1949)
- ⑫ 上野：胸部外科，5巻3号，186 (1952)
- ⑬ 依田・樋口：胸部外科，5巻3号，188 (1952)