

症例報告

縦隔腫瘍と鑑別を要したリンパ節結核の1手術例

増田 秀雄・高木 啓吾・河井 敏幸

菊地 敬一・尾形 利郎

防衛医科大学校第2外科

若 林 淳 一

防衛医科大学校第2病理

阿 部 光 延・松 沢 國 彦

防衛医科大学校放射線科

受付 昭和 56 年 1 月 27 日

A CASE OF SURGICALLY TREATED TUBERCULOUS MEDIASTINAL
LYMPHADENITIS NECESSITATING DIFFERENTIATION
FROM OTHER MEDIASTINAL TUMORS

Hideo MASUDA* et al.

(Received for publication January 27, 1981)

We present a case of 52 year old male patient with tuberculous mediastinal lymphadenitis. During diagnostic process, CT scan was considered to be especially effective in the differentiation from other mediastinal tumors.

It was quite useful in diagnostic process to predict the internal structure of the lesion by the grade of CT density.

From this point of view, the accumulation of the basic data is mandatory in order to apply CT scan for diagnosing the character of lesions such as calcification and caseous necrosis.

1) はじめに

縦隔リンパ節結核の確定診断は、手術または縦隔鏡によるが、病理学的には他の肉芽腫性病変との鑑別が問題になる¹⁾²⁾。今回我々は縦隔リンパ節結核の術前診断のさいに、CT スキャンの有用性を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

2) 症 例

症例は52歳の男性で職業は会社員、主訴は胸部異常陰

影である。現病歴として、55年の2月に高血圧の検診のために胸部線写真を撮り異常陰影を指摘され、同年4月12日に当院へ紹介された。自覚症状は全くなく、既往歴には12歳のときの胸膜炎・膝関節結核、30歳のときの左膝関節結核などの結核性疾患があり、また49歳より高血圧を指摘されている。家族歴は父が胃癌で死亡しており、母には肺結核の既往がある。入院時現症としては、頸部リンパ節の腫脹はなく、胸部は理学的に異常所見を認めず、臨床検査所見でも血沈1時間値 3mm、2時間値 7mm で、末梢血・血液生化学検査・尿・糞便など

* From the Second Department of Surgery, National Defence Medical College (Chairman: Prof. Toshiro Ogata), 525 Tokorozawa, Tokorozawa-shi, Saitama-ken 359 Japan.

にも異常は認められなかつた。

胸部正面単純写真(写真1)では、右縦隔の第4から第5胸椎の高さに、陰影濃度は均等、辺縁は明瞭、気管との境界も鮮明な、外側に半円形に突出する陰影を認める。同時に撮影した側面写真(写真2)で、陰影は中縦隔上部に存在し、大動脈弓とは明らかに別のシルエットをつくっている。また上大静脈造影の側面写真(写真3)では、腫瘍が上大静脈の後側で奇静脈より上方にあり、上大静脈とは関係がなく、気管のすぐ横に位置するものであることがわかる。また大動脈造影時の所見でも、大動脈とは無関係で大動脈瘤は否定しえた。縦隔のCTスキャン(写真4)では大動脈弓の高さで、気管・上大静脈、および左腕頭静脈と腫瘍の関係がはつきり出ている。すなわち腫瘍は前方で上大静脈の壁に接する部分でくびれをもち、気管右壁に接している。X線所見上内部構造は均一でX線透過性が非常に乏しい性状のものであることがわかる。このときの腫瘍のCTナンバーはmeanで484であり、対照とした胸椎のCTナンバーが298であるから、腫瘍の性状が骨以上のdensityを有する均一のものであると判断される。

以上の検査結果より、縦隔内諸臓器に関係のないdensityの高い腫瘍で、既往歴に他臓器結核・胸膜炎があることから結核性リンパ節腫脹を強く疑ったが、他の縦隔腫瘍を否定できないまま4月21日に開胸手術を行なった。

図1は術中所見で、腫瘍はS₁に埋没するように存在し、超拇指頭大で、気管壁とは疎に、周囲組織とは線維性に比較的密に癒着していた。手術は奇静脈の付近から剝離をはじめて、縦隔側から起こし、腫瘍を完全に摘出した。

固定後の摘出標本(写真5)の大きさは1.7×2.4cmで被膜におおわれており、断面は黄白色調を呈し、比較的硬く、均一な性状であつた。

組織所見は写真6で示すごとく、かなり厚い線維性被膜におおわれた乾酪性壊死巣でコレステリン結晶、石灰化巣などを含み、リンパ節結核との診断を得た。

なお抗酸菌染色は陰性であつた。

3) 考 察

縦隔リンパ節結核は縦隔腫瘍中0.6³⁾~6.3⁴⁾%に見られ、頻度は少ないが決してまれな疾患ではない。また人種差⁵⁾⁻⁷⁾が大きく、諸外国においては他の肉芽腫性病変との鑑別が問題とされている。年齢では成人層、特に若

年層に多くみられる。また性別による差はなく、部位に関しては右側¹⁾⁸⁾に好発すると報告されている。

中縦隔に存在する腫瘍状陰影で鑑別を要するものとしては、腫瘍性のもものではlymphoma, enterogenic cystなどが考えられるほか、血管性病変との鑑別が重要といえる。本症例では胸部X線写真、ならびに断層撮影による腫瘍陰影の部位診断、血管造影による血管性病変との鑑別が臨床上有効であつたが、中でもCTスキャンは周囲組織との相互関係のほか、CTナンバーから腫瘍陰影の内部構造を予測することが可能であり、診断上きわめて有用な情報を得ることができたといえる。特に縦隔リンパ節結核の確定診断は、縦隔鏡あるいは手術によらなければならないが、その手術適応に関しては良性疾患であるゆえに慎重でなければならない。この点でCTスキャンを術前診断に用いることは有用であり、病巣の乾酪壊死・石灰化巣という質的な診断にCTスキャンが応用されるような基礎的なデータの蓄積が必要である。

4) おわりに

我々は52歳男性の、右側傍気管縦隔リンパ節結核の一手術例につき診断経過を中心として述べ、他の縦隔腫瘍との鑑別におけるCTスキャンの有用性につき報告した。

なお、本論文は第98回日本結核病学会関東支部学会にて発表した。

文 献

- 1) 谷 靖彦他: 縦隔リンパ節結核症例の検討, 日胸外会誌, 22: 47, 1974.
- 2) Samson, P.C.: Mediastinal "tuberculoma": Surgical removal in four patients, J. Thoracic Surg., 19: 333, 1950.
- 3) 羽田野 茂: 縦隔腫瘍主として胸腺腫及びその関連腫瘍について, 日外会誌, 63: 198, 1962.
- 4) Wychulis, A.R.: Surgical treatment of mediastinal tumors: a 40 year experience, J. Thorac. Cardiovasc Surg., 62: 379, 1971.
- 5) Anne Latour: Tuberculous mediastinal adenopathy, J. Can. Assoc. Radiol., 25: 238, 1974.
- 6) Harry Morgan: Superior mediastinal masses, Am. J. Roentog. Rad. The Nucle. Med., 120: 893, 1974.
- 7) Judith Korek Amerosa: Tuberculous Mediastinal Lymphadenitis in the Adult, Radiology, 126: 365, 1978.
- 8) 山口貞夫: 肺門縦隔リンパ系造影に関する実験的研究, 胸部外科, 25: 727, 1977.

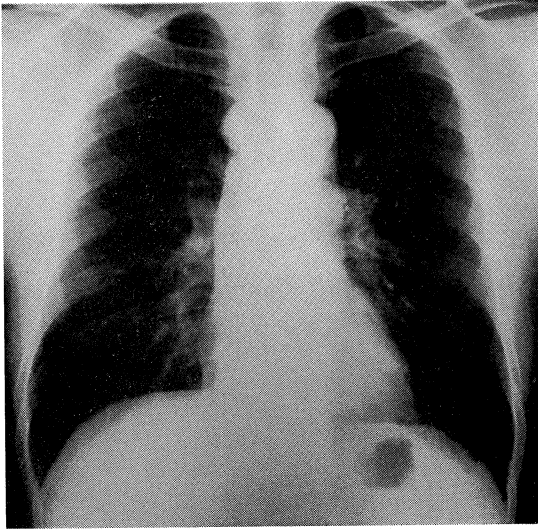


写真 1 胸部レ線正面単純写真



写真 2 側面単純写真

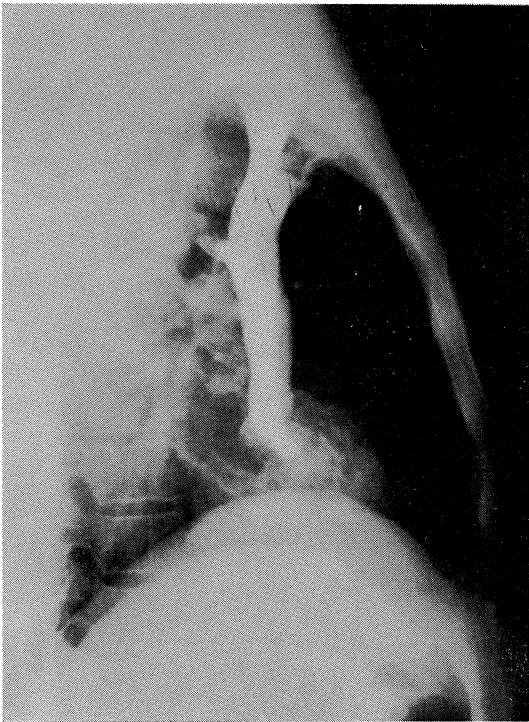


写真 3 上大静脈造影側面写真

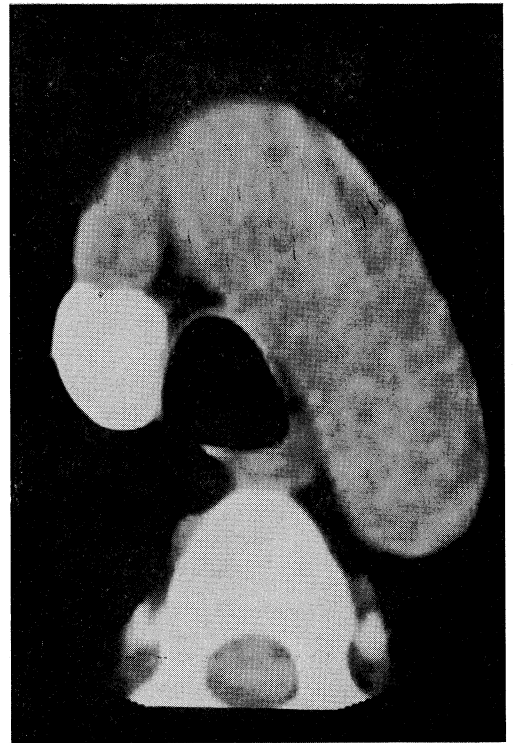


写真 4 縦隔CTスキャン

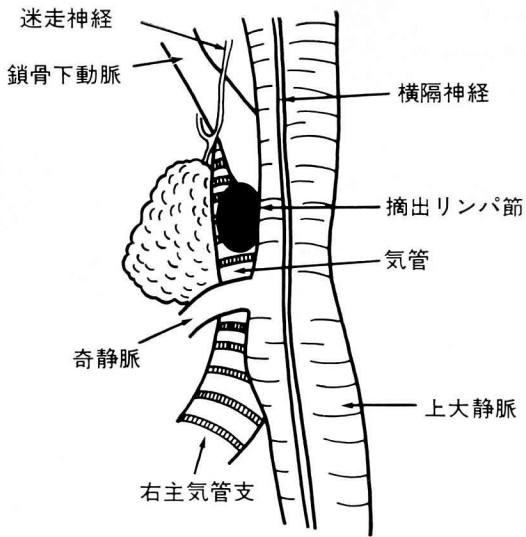


図1 術中シェーマ

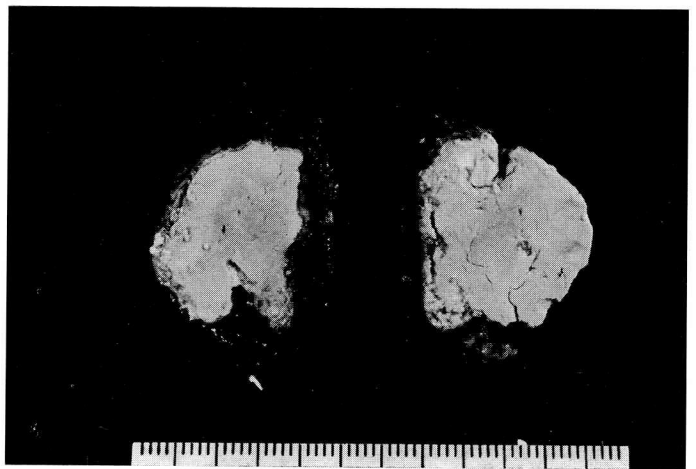


写真5 摘出標本

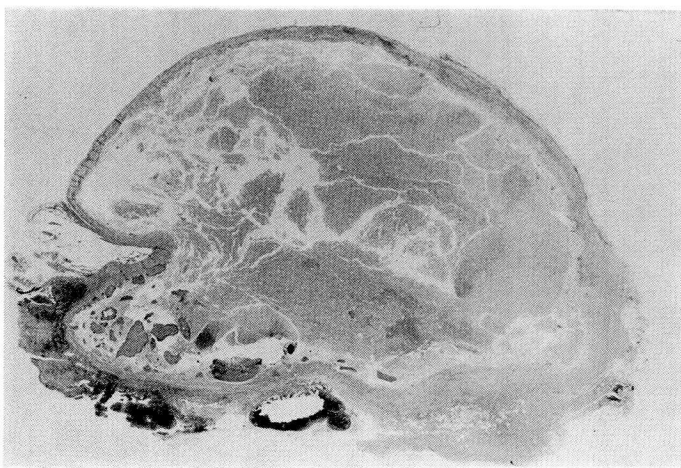


写真6 組織標本