



Title	稀有ナル胸内甲状腺腫ノ一例
Author(s)	板津, 三良
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1944, 5(3), p. 254-259
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/16492">https://hdl.handle.net/11094/16492</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# 稀有ナル胸内甲状腺腫ノ一例

(本症例ハ第三回日本醫學放射線學會總會ニ於テ報告セルモノナリ)

恩賜財團濟生會芝病院理學診療科醫長

醫學博士 板 津 三 良

Ein seltener Fall von intratrakische Struma.

Von

M. Itatu

## 1 緒 言

胸内甲状腺腫例ハ比較的稀有ニシテ本邦ニテハ未ダ報告ナキガ如ケレバ、余ハ偶々恩賜財團濟生會芝病院理學診療科ニ於テ診療セル興味アル本症ノ1例ニ就テ詳細ニ報告シ諸賢ノ参考ノ資トセントス。

## 2 實 驗 例

患者 齋○ト○。42歳。女子。

病歴。7年以前ヨリ前頸部ニ原因不明ノ腫脹ヲ覺ヘタルモ、別ニ苦痛ナキヲ以テ其ノ儘放置ス。該腫脹ハ漸次擴大シ、最近ニテハ前頸部ノ左右兩側ニ互ル凹凸不平ノ無痛性ノ大腫瘤ト化シ嘶嘔ヲ發シ、次テ輕度ノ呼吸困難、咳嗽ヲモ併發スルニ到レリ。其ノ間自覺的ニハ何等脱毛、瘦削、震顫、性感竝ニ色慾減退、月經不順、多汗、心悸亢進、身體違和等ヲ知ラズ。

昭和17年8月21日本院外科ヲ訪レ囊状甲状腺腫ノ診断ノ下ニ穿刺サレ、約230ccノ特有ノ帶黃色ノ内容液ヲ排除セラル。腫瘤ハ稍々縮小シ、嘶嘔モ亦一時稍々輕快スルヲ感ゼ。然レドモ2.3日後再び腫瘤ノ增大ト共ニ嘶嘔モ亦舊ノ如クナレリ。ヨツテ8月26日及ビ9月5日ニ第2回、第3回ノ穿刺ヲ受ケ、各々内容液180ccヲ排除セラル。尙ホ穿刺後ニ毎回治療ノ目的ヲ以テ「アノクロン」1ccヲ囊内ニ注入セラレタルモ何等治效見ルベキモノナク、早急ニ液ノ瀦溜シテ嘶嘔ト輕度ノ呼吸困難ヲ覺ヘ、遂ニ「レントゲン」治療ノタメ余ノ科ニ廻サル。

現症。診スルニ甲状腺ハ手拳大ニ腫脹シ、表面凹凸不平起伏アリ、境界銳利、緊張シ、硬度稍々軟、波動ヲ觸知ス。嚥下運動ト共ニ上下ニ移動ス。バセドウ氏病ノ諸症候ハ何レモ實證シ

得ズ。著明ノ嘶嗄ヲ認メ時ニ咳嗽シ。輕度ノ呼吸困難アリ。血壓最高 150. 最低 110. 積養状態竝ニ皮膚尋常、「ワッセルマン」反應陰性。胸部ハ打診上右鎖骨下ヨリ胸骨ニカケテ輕濁音ヲ證明ス。ヨツテ念ノタメ胸部「レントゲン」透視竝ニ撮影検査セルニ。中央陰影ノ上部ニ於テ左右肺野殊ニ右肺野ニ擴大スル。右側ハ鎖骨下野ノ半ニ達シ左側ハソノ 3 分ノ 1 ノ範囲ニ瓦ル稍々圓形ノ境界銳利ナル均等性。中等濃度ノ異常陰影ヲ認メタリ。其ノ右縁ハ左縁ヨリ輪廓銳利ニシテ、濃度モ右半ハ左半ヨリモ強シ。下端ハ大動脈陰影ト重疊シ。上端ハ肺尖像ヲ越ヘテ頸部ノ甲狀腺ノ大腫瘤像ニ移行ス。大動脈弓ハ高サハ尋常ナルモ左肺野ニ異常ニ強ク突出ス。斜位竝ニ側面検査ニ於テハ胸骨ノ後部ニ略々圓形袋状ノ異常陰影アリ。下端ハ大動脈陰影ニ達シ。上部ハ稍々狹マリツ、太キ交通路ヲナシテ頸部ノ甲狀腺陰影ニ移行ス。前後縁ノ中下部竝ニ下縁ハ銳利ナルモ前後縁ノ上部ハ上方程漸次不銳利トナル。種々ノ方向ヨリ透視撮影スルニ本陰影ハ大動脈陰影ト明ニ分離セラル、ノミナラズ。本陰影中ニ正常ノ太サノ大動脈像ヲ認別シ得。搏動ハ明ラカナラズ。氣管ノ透明帶ハ此ノ陰影ノタメ強ク後方ニ壓迫セラレ異常ニ圓彎ヲナシテ曲リ。且ツ狹マル。

「バリウム」ヲ嚥下セシムルニ食道ニハ何等異常所見ヲ認メザルガ。前記異常陰影ハ嚥下運動ト共動シテ昇降ス。

前頸部ノ甲狀腺腫ヲ穿刺スレバ本陰影ハ一時的ニ縮小ス。

診断。囊状甲状腺腫兼潛下性胸内甲状腺腫

第 1 圖

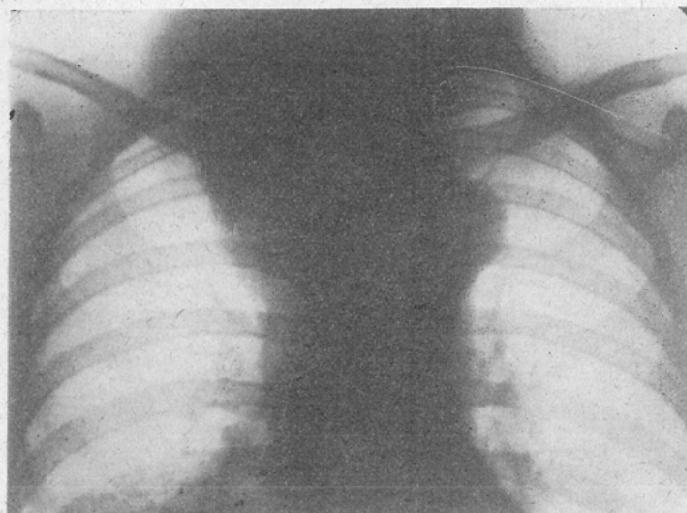


### 3 考 案

胸内甲状腺腫ハ病理學的ニハ多クハ肥大セル甲狀腺ノ一部又ハ大部分或ハ全部ガ胸腔上口ヨリ胸骨後部ニ深ク沈下擴大セルモノニシテ最初ヨリ胸腔内ニ潛在セル副甲狀腺。詳言スレバ頸部甲狀腺ト僅ニ纖維性索條ヲ以テ連絡スル *Struma accesoria falsa* 或ハ全々孤立状ヲナス *Struma accesoria Vera* ノ如キモノヨリ發起スルハ稀ナリ。臨牀的ニハ一般ニ胸内甲状腺腫ノ存在スル位置的關係ヨリ之等ヲ括シテ胸骨下甲狀腺腫ト總稱シ。便宜上深在性甲狀腺腫ト

胸腔内甲状腺腫トニ分チテ観察説明ス。モトヨリ兩者ニ確タル區別アルナシ。研究者ニヨリテハ更ニソノ詳細ナル位置的關係ヨリ氣管前部甲状腺腫ト氣管後部又ハ内臟後部甲状腺腫ト區別

第 2 圖



シ或ハ肋膜腔内甲状腺腫  
ニ對シ前又ハ後縱隔膜竇  
性胸腔内甲状腺腫等ト區  
別シテ記載ス。

本症ハ臨牀上殆ド無症  
候又ハ症候ノ比較的僅少  
ノコトアリ。或ハ比較的  
早期ニ神經、氣管、大血  
管殊ニ靜脈ノ壓迫症候ノ  
出現シ。回歸神經麻痺、  
嘶嘎、鬱血症狀、呼吸困難  
咳嗽、肺氣腫、氣管枝炎  
ヲ認メ。稀ニ食道ノ壓迫

又ハ狹窄感ヲ訴フルコトアリ。然レドモ之等ノ症候ハ何レモ本症特有ノモノニ非ズ。動脈瘤、  
胸腺肥大、肉腫、流注膿瘍、上縱隔膜竇肋膜炎等ノ如キ比較的頻發スル諸疾病ニモ伴ヒ且ツ腺  
腫ノ存在部位ガ之等諸疾患ノ好發部位ト同ジウスルタメ確證ナキ限り容易ニ診斷ヲ下シ難シト  
ス。時ニ幸運ニモ打診ニヨリ上胸部ニ異常濁音ヲ認メ、觸診ニヨリ肥大セル頸部甲状腺ノ一部  
が遠ク胸骨下ニ沈下潜入スルヲ推シ得ルコトアレドモ稀ナリ。

「レントゲン」所見ハ前述ノ諸症候ト異リ後述ノ如ク本症ノ存在ヲ明ニシ。周圍ノ臟器ニ對ス  
ル關係、例ヘバソノ存在位置ガ胸骨後部ナルカ將又氣管ノ前部或ハ後部ナルヤ。或ハ周圍ノ臟  
器ニ對スル壓迫ノ有無等竝ニソノ狀況、或ハ本症ガ頸部甲状腺ノ一部ノ沈下ニヨリ發因セルモ  
ノカ又ハ最初ヨリ異常位置ニ存在セルモノヨリ發育セルカヲ明解ニシ。引イテハ手術ノ要否竝  
ニソノ可否又ハ手術方針ノ決定ニ重要ナル據點ヲ與ヘ。實地上最モ重要ナルノミナラズ本症ノ  
臨牀的知見ハ主トシテ「レントゲン」検査ニ俟ツモノナリ。ヨツテ余ハ左ニ余ノ實驗例竝ニ諸文  
獻例ヲ綜合シ各種甲状腺腫ノ「レントゲン」所見ニツイテ記載スル所アラントス。

胸腔内甲状腺腫 Intrathorakale Kropf ハ腺腫ガ完全ニ胸骨下ニ隱ル、タメ、臨牀上觸診ニ  
テハ勿論ノコト。屢々打診ニテモ症候皆無ニシテ、鬱血症候、呼吸困難、嚥下障碍、其ノ他ノ  
二次的症候ニヨリ僅カニ推考シ得ラル、事アレドモ、多クハ「レントゲン」陰影ニヨリテ始メテ  
發見確診セラル。本症ハ「レントゲン」像上何レモ胸骨陰影ノ後部ニ深ク或ハ稍々淺ク位置シ。  
境界銳利ナル鷄卵大、鷄卵大乃至ハ鶩卵大、時ニ大人ノ手掌大ニ達スル圓形、卵圓形又ハ塊狀

ノ均等性。中等濃度ノ暗影ヲナシ。多クハ大又ハ小交通路ヲ以テ頸部甲状腺ト連絡ス。腺腫ノ陰影ノ大サ粒ニ形態ハ症例ニヨリ極メテ種々ナリ。間々ソノ内部或ハ周邊部ニ石灰化ヲ認ム。ソノ形状ハ細胞核ノ「クロマチン」様ノ構造ヲ呈シ。或ハ周邊部ガ球状又ハ卵殻状ヲナシ。時ニハソノ輪廓ノ一部ノ缺如ガ認メラル、コトアリ。此ノ石灰化像ハ側面透視ニ於テ最モ明瞭ニ認メラル。而テカクノ如キ所見ハ甲状腺腫ニ典型的ナモノナレバ。若シ問題ノ陰影ニ之ヲ認メ得バ直チニ本症ヲ疑フ可トス。

胸腔内甲状腺腫ハ前述ノ如ク大又ハ小交通路ヲ以テ頸部甲状腺ト連絡スル關係上「レントゲン」透視ニ際シ嚥下運動ヲ命ジ或ハ實際ニ水ノ如キモノヲ嚥下セシメテ検スレバ。此ノ陰影像ハ嚥下運動ト共動シテ上下ニ昇降ス。

コノ所見ハ本症ニハ殆ド常ニ最モ著明ニ又最モ屢々認メラレ。鑑別診断上重要ナル論據トナルナリ。然レドモ細キ帶狀交通路ヲ以テ僅ニ頸部甲状腺ト聯繫シ或ハ全ク之ヲ缺キテ孤立状ヲナス稀有ナル副甲状腺ノ場合及ビ腺腫ガ異常ニ増大シタルモノ。他臟器間ニ挾マレ自由ヲ失ヒタルモノ。竝ニ之等ト癒著シタルモノ。又ハ悪性變化シタルモノニ於テハ此ノ共動運動ハ僅少又ハ缺如ス。尙ホ大動脈瘤。縱隔膜竇腫瘍ニ於テモ。極メテ稀ニハ類似ノ共動運動が僅カニ認メラル、コトアリ。從テアヤシイ場合ニハ他ノ所見ヲモ参考ニシ鑑別上慎重ヲ期スベキナリ。

深在性甲状腺腫 Tiefsitzender Kropf ハ前者ニ比シ潜下度ノ稍々輕度ノモノニシテ。「レントゲン」像上廣キ基底ノ鉢形、瓶形、皿形、杯形或ハ倒立三角形等ノ種々ノ形態ヲナシ。上部ハ頭方ニ向ツテ擴伸シ頸部甲状腺陰影ニ移行融合スル均等性中等濃度ノ陰影ヲナス。ソノ大サハ種々ナリ。外縁殊ニ側縁ハ境界銳利ニシテ。屢々本腫瘍ニヨリ外方ニ壓迫サレタル周圍ノ無名動靜脈或ハ鎖骨下動脈ニヨリ形成セラレ。著明ノ搏動が認メラル、コトアリ。腺腫ガ著大ナルカ又ハ側方ニ特ニ強ク發育シテ瘤状ヲナス場合ニハ。側縁ハ甲状腺腫自身ニヨリ形成セラレ。搏動ヲ缺如ス。

甲状腺腫ノ下端ハ屢々大動脈ニ迄達シ。大動弓ヲ側方或ハ下方ニ壓迫シ。「レントゲン」像上兩陰影ガ互ニ重疊シ或ハ大動脈弓ガ左肺野ニ強ク突出シ。或ハ下降スルガ認メラル。

腺腫ノ陰影ノ膨隆擴大ハ多クハ左右略々同様ナルモ之ヲ些細ニ觀察スレバ常ニ必シモ然ラズ。コハ腺腫ガ擴大スルニ當リ大動脈、無名動靜脈、左鎖骨下動脈等ニヨリテ可ナリノ抵抗ヲ受ケ左右非對稱的ニ發育スルニ依ル。

本陰影内ニハ屢々石灰化ガ認メラル。此ノ形態竝ニ構造其ノ他ハ胸腔内甲状腺腫ノ場合ト同様ナリ。氣管ハ往々腺腫ニ壓迫セラレ。ソノ透明帶ノ變位、彎曲又ハ狹窄ガ認メラル。

一葉ノミガ潜下シタル場合ニハ屢々片側ニ偏リ。鎖骨後部ニ位シ。後鎖骨甲狀腺腫トモ呼バレ。多クハ圓形又ハ類圓形ノ無構造状均等性胡桃大乃至鶴卵大ノ境界銳利ナル濃厚陰影トナリテ肺尖竝ニ鎖骨下野ニ出現ス。Klose 氏ハ斯ノ如キ甲状腺腫ヲ。腺腫ガ潜下ニ當リ肺尖肋膜

ヲ下方ニ折リ返ス關係上ヨリ肋膜腔内甲状腺腫ト命名シ 他ノ縱隔膜竇内甲状腺腫即チ氏ノ所謂縱隔膜竇性胸内甲状腺腫ト區別シ。前者ニ於テハ氣管が腺腫ニヨリ側方ニ強ク壓迫セラル、モ呼吸困難ハ缺如シ。後者ニ於テハ之ト反對ニ呼吸困難、肺氣腫、氣管枝炎ハ較的早期ニ強ク發起スト謂ヘリ。

尙ホ深在性甲状腺腫ニ於テハ胸腔内甲状腺腫ノ場合ノ如ク著明ノ嚥下時ノ上下運動ガ認メラル、モ、腺腫ノ著大ナルモノ、癒著又ハ惡性變化セルモノ等ニテハ減弱又ハ缺如ス。

側面或ハ斜位透視ニ於テハ胸腔内或ハ深在性甲状腺腫、何レノ場合ニテモ屢々氣管が腺腫ニヨリ前方ヨリ後方ニ壓迫セラレソノ透明帶ガ後方ニ轉ジツ、圓彎シ。且ツ局所的ニ細狹トナリ著明ノ狹窄ヲ形成シ。往々ソノ狹窄ガ不規則形ヲナシ。或ハ多數ノ狹窄ト彎曲トガ併存スルヲ認メ。或ハ又往々腺腫ガ前縱隔膜竇ノミナラズ更ニ後方ニ發育シテ後縱隔膜竇ヲモ侵襲シ。稀ニハ更ニ後方ニ伸ビテ脊椎ニ達シ。食道ノ變位ヲ惹起シオルヲ明ニスルコトアリ。尙ホ腺腫ノ嚥下時ノ上下移動ハ此ノ側面透視ノ場合ニ最モ著明ニ識別セラル。

胸内甲状腺腫ヲ反復撮影検査スル場合、往々急激ナル腺腫ノ擴大ガ認メラルベコトアリ。多クハ腺腫ノ惡性變化、腺腫内ノ出血或ハ大血管中就無名靜脈ノ壓迫ニヨリ二次的ニ腺腫ノ鬱血擴大シタルニ基ク。而シテ惡性變化ノ場合ニハ浸潤性發育ニヨリ横隔膜神經麻痺、銳利境界像ノ消失、嚥下時ノ共動運動ノ減退又ハ消失、胸内轉移ノ發生等ガ認メラル。

胸内甲状腺腫ハ上述ノ如キ位置的竝ニ形態的關係ヨリ屢々動脈瘤、上縱隔竇肋膜炎、胸腺肥大、上部胸椎「カリエス」ノ流注膿瘍、後咽頭膿瘍、皮樣囊腫、畸形腫、「エヒノコックス」、「ノイリウム」等ト鑑別ヲ要スコトアリ。殊ニ動脈瘤ニ對シテハ鑑別診斷ノ極メテ困難或ハ稀ニ不能ノ場合アリ。多クハ種々ノ方向ヨリ透視撮影シ、慎重ニ觀察スレバ鑑別容易ナリトス。タトヘ大動脈ガ甲状腺腫ニヨリ壓排セラレ且ツ甲狀腺腫ト大動脈トノ陰影ガ互ニ重疊シテ動脈瘤ト鑑別困難ノ場合ト雖モ、種々ノ方向ニヨリ透視シ或ハ「レントゲン」硬度ヲ種々ニ變ジテ撮影スレバ腺腫ノ陰影内ニ明ニ正常ノ大動脈穹窿ガ認メラレ或ハ兩者ガ互ニ分離セラル、事多シ。心臓、大動脈ガ甲狀腺腫ニヨリ後方又ハ下方ニ壓迫セラレテ分離ノ容易ナラザル或ハ不能ノ場合ニ於テモ、心臓、大動脈ノ大サ竝ニ太サニ變化ナク、又大動脈穹窿ノ高サニ於テ、甲狀腺腫ナラバ異常ニ深ク。動脈瘤ナラバ異常ニ高ク且ツ大動脈ノ上行或ハ下行部ノ一部ニ多少ノ擴大ガ確メラル。動脈瘤ガ全ク正中線ニ位置シ而モ大動脈弓ノ彎曲部、又ハ無名動脈ノ下部ニ發生セル場合ニテハ鑑別極メテ困難ナルガ、カヽル場合ニハ多クハ穹窿ハ普通ト全ク反對ニ著明ニ低下ス。側面又ハ斜位検査ニ於ケル氣管ノ透明帶像ノ所見ハ往々鑑別上有力ナル根據ヲ與フル場合アリ。即チ甲狀腺腫ニテハ壓迫ニヨル氣管ノ彎曲竝ニ狹窄ガ比較的高度ニ起リ時ニ不規則形ヲナシ往々多數ノ狹窄ト彎曲トガ併存ス。動脈瘤ニテハカヽルコト無ク且ツ深部ニ起リ彎曲ハ前者ニ比シテ輕度ナリ。嚥下時ノ甲狀腺腫ノ陰影ノ上下移動モ顯著ナラバ、勿論參考トナルモ、之

レガ僅微ナルカ又ハ缺如スル場合ニハ、陰影ノ搏動ノ有無ト同様ニ鑑別上ニハ大ナル意義ナシトス。

#### 4 總 括

前述セル所ヲ總括約言スレバ胸骨下甲状腺腫ハ自覺的ニハ多クハ頸部甲状腺ノ腫脹、嘶嘎、咳嗽、呼吸困難、嚥下障碍、顔面浮腫、其ノ他ノ壓迫症候ヲ以テ發病ヲ氣付キ、或ハ無症候ヲ以テ經過シ。他覺的ニハ肥大セル腺腫ノ一部又ハ全部ノ胸骨下ヘノ潛下、胸骨附近ノ異常濁音、肺氣腫又ハ氣管枝炎ヲ證明シ、「レントゲン」像上中央陰影ノ上部或ハ肺尖竝ニ鎖骨下ニ圓形、鉢形、或ハ倒立三角形狀ノ境界銳利ナル鳩卵乃至手拳大ノ均等性無構造中等濃度ノ暗影ヲナシ、ソノ上部ハ大又ハ小交通路ヲ以テ頸部甲状腺陰影ニ移行融合シ下部ハ屢々大動脈ニ達スル大陰影ヲナスクトアリ。多クハ嚥下運動ト共動ス。時ニ此ノ陰影ニ網目狀又ハ卵殼狀ノ石灰化ガ認メラル。側面透視ニ於テハ多クハ胸骨後部ノ前縦隔膜竇内ニ位置シ、氣管ヲ前方ヨリ後方ニ壓排シ屢々周圍ノ他ノ臟器ヲモ壓迫スルヲ認ム。往々動脈瘤ト鑑別困難又ハ不能ノ場合アリトス。

終リニ臨ミ本文ガ諸賢ノ参考ノ資トナラバ幸甚ニ堪ヘザルナリ。

#### 文 獻

- 1) Asmann. Die klinische Röntgendiagnostik der inneren Erkrankungen.
- 2) Kienböck, Über intratrakische Struma. med. Klin. 1908, Nr. 14.
- 3) Kienböck, Zur Differentialdiagnose der Aneurysmen und Mediastinaltumoren. 8. Röntgenkongreß, 1912.
- 4) Kienböck, Zur röntgenologischen Differentialdiagnose der Aortenaneurysmen und Mediastinaltumoren. F. d. R. 1926, 34. S. 849.
- 5) Schinz, Lehrbuch der Röntgendiagnostik.