

バセドウ病を伴った胸腺肥大の1例

市立室蘭総合病院 呼吸器科
 笹岡 彰一 中津川 宗秀
 本間 裕敏 用海 正博
 市立室蘭総合病院 循環器科
 曳田 信一
 市立室蘭総合病院 心臓血管外科
 木村 希望 高木 伸之
 市立室蘭総合病院 臨床検査科
 小西 康宏 今 信一郎
 恵愛会南一条病院 呼吸器科
 大久保 敏彦

要 旨

52歳，男性．肥大型心筋症と頻拍性不整脈で通院治療していた．平成13年4月頃から前胸部痛を自覚し，当科を受診した．胸部CT検査で前縦隔部に限局した腫瘤陰影を認めた．また甲状腺機能亢進とTSAb陽性が判明し，バセドウ病と診断し，抗甲状腺薬による治療を開始した．前縦隔腫瘤は手術摘出し，当初，病理学的に胸腺脂肪腫と診断したが，臨床的には胸腺肥大と考えた．

キーワード

胸腺肥大，胸腺脂肪腫，前縦隔腫瘍，バセドウ病

はじめに

前縦隔腫瘤影精査中に，バセドウ病の併発が判明した1例を経験し，臨床所見と手術病理像から胸腺肥大と診断した．バセドウ病に伴う胸腺肥大がまれにあることが知られており，報告する．

症 例：52歳，男性．

主 訴：前胸部痛

既往歴：肥大型心筋症と頻拍性不整脈で治療中．

喫煙歴：喫煙18本／日．

現病歴：平成13年4月頃からときどき前胸部痛を自覚するようになり，同年5月16日，当科を初診した．

胸部X線像(図1)には異常所見はなかったが，胸部CT検査(図2)で前縦隔部に限局した腫瘤陰影を認め，内部濃度は低く不均一であった．精査入院した．

入院時検査(表1)ではTSHの抑制と甲状腺ホルモンの増加およびTSAbの陽性を認め，バセドウ病が判明した．他に採血結果に異常所見はなかった．抗甲状腺薬(チア

マゾール，MMI)内服を開始し，不整脈は改善傾向を認め，胸痛も消失した．

胸部MRIでは，前縦隔にT1が低信号，T2が中等度の信号を示し，浸潤所見のない充実性の腫瘤を認めた(図3)．



図1 胸部X線単純像
異常所見をみとめない．

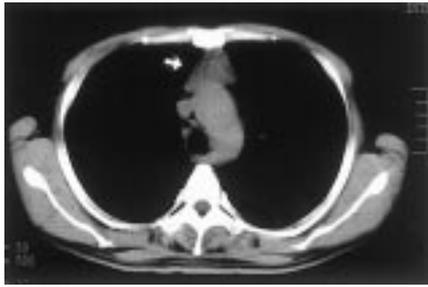


図2 胸部 CT 像縦隔条件
前縦隔に内部濃度が低く，限局した腫瘤像(矢印)
を認める．

表1 入院時検査成績

WBC	9300/ μ l	TP	6.1 g /dl
RBC	465 \times 10 ⁴ / μ l	Alb	3.9 g /dl
Hb	14.0 g /dl	GTO	24 IU
Ht	42.4%	GPT	32 IU
Plt	30.0 \times 10 ⁴ / μ l	LDH	380 IU
ESR(1hr)	12mm	ALP	206 IU
CRP	<0.3 mg /dl	BUN	11.4 mg /dl
FBS	102 mg /dl	Cre	0.59 mg /dl
		Na	143 mEq/l
TSH	0.03 μ U/ml	K	3.7 mEq/l
FT3	15.18 pg /ml	UA	5.7 mg /dl
TSAb	876%	TC	118 mg /dl
Tg-Ab	0.4 U/ml	TG	66 mg /dl
TPO-Ab	6.5 U/ml		
Calcitonin	28.7 pg /ml	CEA	<0.1 ng /dl

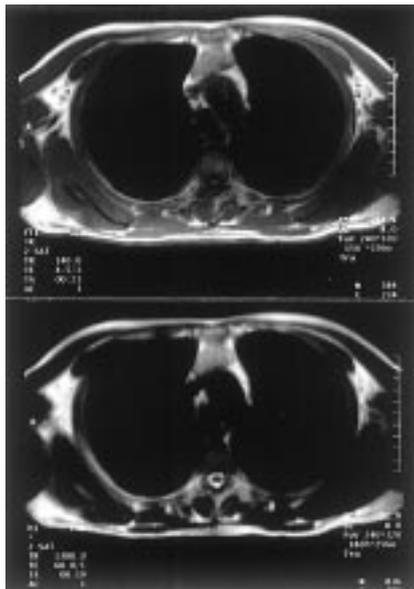


図3 胸部 MRI 像
前縦隔にT1強調像(上)で低信号,T2強調像(下)
で中等度の信号を示し，浸潤所見のない充実性の
腫瘤を認める．

胸腺腫を否定できず、6月18日に手術目的に心臓血管外科へ転科した。

腫瘤摘出術が行われ、腫瘤は11.5 \times 8 \times 3.8cmで限局していた。組織学的に成熟脂肪組織とハッサル小体を伴う胸腺組織の増生であり、周囲への浸潤性増殖はなかった(図4)。当初、胸腺脂肪腫と診断されたが、腫瘍性の要素はなく、臨床的に胸腺肥大であったと診断した。

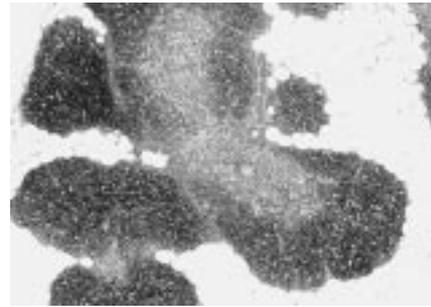


図4 病理組織像(HE)
成熟脂肪組織とハッサル小体を伴う胸腺組織の増
生であり，周囲への浸潤性増殖はない．

考 察

胸腺疾患に自己免疫疾患が合併することが、まれにあることが知られており、具体的には重症筋無力症、甲状腺疾患、再生不良性貧血などが挙げられる¹⁾。本例では入院精査時にバセドウ病の存在が判明した。胸腺とバセドウ病との関連では胸腺肥大が良く知られており²⁻⁵⁾、甲状腺機能の正常化に伴い半年以内に縮小すると報告されている^{3),4)}。原因として過剰な甲状腺ホルモンの胸腺への作用⁶⁾と胸腺上皮細胞のTSH受容体の関与⁷⁾が考えられている。

胸腺疾患の診断については前縦隔の異常構造として画像的に認識される。臨床的に頻度が高い疾患には胸腺腫があり⁸⁾、胸腺腫は病理学的には良性であっても、臨床的に潜在性に悪性の要素を有するとされ⁹⁾、鑑別が必要である。また、胸腺腫であれば、手術治療が第一選択となる。一方、縦隔疾患は内科的なアプローチで確定診断を得ることが困難なため、胸腺腫が否定できなければ、手術的な診断が考慮される。ただし、本例のようにバセドウ病が判明しており、異常胸腺の画像所見で浸潤などの悪性を考えるものがなければ、甲状腺治療によって胸腺が縮小しないかを、しばらく観察してもよかつたかもしれない⁵⁾。本例の胸腺腫大部のCT像は比較的低濃度の所見で脂肪組織の増生を反映していたと考えられるが、MRIでは心大動脈の拍動によるmotion artifactの影響を受ける部位であり、得られた画像からは脂肪の存在を推測でき

ず、胸腺腫の可能性を否定できなかった。当初は胸痛症状があり、確定診断がなされていないこともあり、患者本人も手術を望んでいた。ただし、胸痛はバセドウ病治療を開始してから改善しており、甲状腺機能亢進に起因した症状であったと思われる。

本例の病理報告は胸腺脂肪腫であったが、一般に、胸腺脂肪腫はまれな良性疾患であり、病理発生的に胸腺脂肪腫が胸腺肥大（ないし過形成）の一種とする意見もある¹⁰⁾。本例は病理組織的には腫瘍性の細胞増殖はなく、本来の良性腫瘍としての胸腺脂肪腫ではなかったが、病理分類上、脂肪腫となった。臨床的には胸腺肥大と診断した。

文 献

1. 吉竹毅, 高浜龍彦, 金井福栄, 大西清: 胸腺腫. 別冊日本臨床 (呼吸器症候群下巻): 324-327, 1994.
2. Gunn A, Michie W, Irvine WJ: The thymus in thyroid disease. *Lancet* 10: 776-777, 1964.
3. 大野喜代志: 甲状腺機能亢進症に合併した, 胸腺腫大の1例. *日胸疾会誌* 33: 785-788, 1995.
4. 近藤薫, 小林徹, 浦上年彦, 春日井敏夫, 岩田全充, 杉野安輝, 鈴木由美子, 柴田尚宏, 臼井美穂: 甲状腺機能亢進症にともなった胸腺肥大の3例. *日胸疾会誌* 35: 900-904, 1997.
5. 岡部和倫, 青江基, 山下泰弘, 伊達洋至, 土井原博義, 安藤陽夫, 清水信義: 甲状腺機能亢進症に伴った胸腺肥大の1手術例. *日胸臨* 58: 533-536, 1999.
6. Scheiff JM, Cordier AC, Haumont S: Epithelial cell proliferation in thymic hyperplasia induced by triiodothyronine. *Clin. Exp. Immunol.* 27: 516-521, 1977.
7. Murakami M, Hosei Y, Negishi T, Kamiya Y, Miyashita K, Yamada M, Iriuchijima T, Yokoo H, Yoshida I, Tsushima Y, Mori M: Thymic hyperplasia in patients with Graves' disease. *J. Clin. Invest.* 98: 2228-2234, 1996.
8. 和田洋己, 寺松孝: 縦隔腫瘍全国集計 (1975.7 ~ 1979.5). *日胸外会誌* 30: 374-378, 1982.
9. 正岡昭: 胸腺腫の病期分類についての新しい考え方. *日胸臨* 39: 433-438, 1980.
10. 吉竹毅, 大西清, 鈴木毅, 亀谷雄一郎: 胸腺脂肪腫. 別冊日本臨床 (呼吸器症候群下巻): 321-323, 1994.