

# 胸腺瘤

## 一、何謂胸腺瘤：

縱膈腔位於胸腔的中央位置，一般來說我們把縱膈腔分為前、中、後縱膈三區，依照側面胸腔 X 光片上的心臟的前後緣來定義，胸腺存在前縱膈腔內，位於胸骨柄到第四肋軟骨，胸骨後面向上延伸到頸部的下緣。正常胸腺組織可分成皮質、髓質兩部份，主要是淋巴球、上皮細胞構成。功能為負責淋巴球的生長、分化及分泌胸腺素…等功能。出生時約 10~15 公克重，在青春期以前功能及大小達到最高峰，之後即開始退化。胸腺瘤以胸腺上皮組織之組織學分型：以梭形細胞為主的腫瘤稱為 A 型，以多邊形肥胖細胞為主的稱為 B 型，胸腺癌則稱為 C 型。

## 二、臨床症狀：

眼部肌肉是最早被侵犯的，因此會有眼瞼下垂、眼球麻痺、複視等。接著被侵犯的是肌肉則為面部、咀嚼、說話與頸部肌肉。有於臉部肌肉被侵犯到，所以面部的表情與活動會受改變，嚴重者可能造成麻痺。一般來說胸腺瘤症狀可以分為兩大類，分別為

第一類：是由於腫瘤壓迫到鄰近的器官產生，胸悶、胸痛、呼吸困難、咳嗽、吞嚥困難…等。

第二類：是腫瘤分泌某種化學物質所造成的全身性症狀、稱之為腫瘤伴隨症候群。重症肌無力為最常見的一種，少數人也有純紅血球再生不良(pure red blood cell aplasia)、再生性不良貧血(aplastic anemia)、冷凝血球蛋白血症(cryoglobulinemia)、 $\gamma$ -球蛋白過少症( $\gamma$ -hypogammaglobulinemia)。

## 三、診斷檢查：

1. 胸部 X 光、電腦斷層、動脈攝影，能明顯分辨出縱膈腔是否有擴大、脂肪瘤、囊性、血管性或軟組織腫瘤偵測出是否侵襲到附近器官或肋膜及肺轉移。
2. 核磁共振(MRI)：若對顯影劑過敏者，可建議使用，可提供矢狀面切及冠狀面切的相關位置。對於脊椎內、脊椎旁病灶，可具診斷性
3. 生化腫瘤指數：胎兒蛋白：卵黃囊瘤(York sac tumor)、 $\beta$ -hcg：絨毛膜瘤(Choriocarcinoma)。
4. 侵襲性切片：經皮針穿刺抽吸法、縱膈腔鏡、胸腔鏡、縱膈腔切開術、食道鏡及支氣管鏡等。

## 四、治療方式：

1. Anticholinesterase 藥物：Pyridostigmine(Mestinon)是治療肌無力症的第一線藥物，但此藥為一種症狀治療的藥物，並不會改善自體免疫的病裡變化。但此藥可以用於一些症狀輕微的肌無力病患。
2. 類固醇：如果肌無力患者無法單由 Mestinon 所控制，則必須考慮使用免疫抑制劑。目前已有證據顯示類固醇可以降低 AchR 抗體的濃度，同時也可以改善病人的臨床症狀。

3. 免疫抑制劑 Azathioprine: Azathioprine(Imuran)是一種抗代謝化學藥物，可以抑制細胞的增生。主要利用抑制T型淋巴球的增生來改善肌無力症狀，同時減低AChR抗體的濃度，Azathioprine(Imuran)是一種容易使用的第二線免疫抑制劑，當病人使用高劑量類固醇仍無法改善或病情復發時，則考慮使用。其他的免疫抑制劑如 Cyclosporine 及 Cyclophosphamide 也是考慮治療肌無力症的藥物。
4. 手術治療：胸腺切除的方式則有經頸部合併經胸骨切開的整體胸腺及周圍組織切除(*en bloc* resection)、經頸部胸腺切除、經胸骨胸腺切除、經胸骨擴大胸腺切除、內視鏡胸腺切除等。
5. 放射線療法：除了第一期的病人外，所以侵襲胸腺瘤的病人手術後都應該接受放射治療。據統計，手術後復發者的比例是 28%，若加上放射治療，可降到 3%。照射的劑量通常都是 3500-5000rad。