

## 徳島市民病院の理念

# 「思いやり・信頼・安心」

## 甲状腺悪性腫瘍の診断と治療—乳頭癌を中心として—

外科診療部長：山崎 真一

### 【はじめに】

甲状腺は乳腺とともに体表から触知・診断できる数少ない臓器のひとつです。画像診断が発達した現在でも、現病歴とともに視・触診は極めて重要だと思われ



ます。一方、様々な画像診断が発展していますが、甲状腺腫瘍の質的診断において現時点で最も有用な画像診断は超音波検査です。CTやMRIは、大きな腫瘍において周囲臓器（血管、気管、食道など）との関係を見るのには有用ですが、腫瘍の質的診断には超音波検査におよびません。また、最近報告が増加しているPETに関しても、再発転移の診断に関して、おそらく今後有用になってくる可能性があると思われませんが、現時点では甲状腺腫瘍の質的診断については明確な基準はありません。

当科では、これまでに約1000例の甲状腺悪性腫瘍について初回治療を行ってきました（表1）。今回は甲状腺悪性腫瘍の診断と治療の現状について、そのうち約90%を占める乳頭癌を中心に述べさせていただきます。

### 【乳頭癌】

#### I 診断

触診上は、硬く不整で可動性が悪い（喉頭・気管に固

着した感じ）という一般的な悪性腫瘍の所見を取ることが多く、触診だけでも乳頭癌を疑うことは比較的容易です。しかし、超音波検査が検診に用いられるようになった昨今では、触診ではわからない乳頭癌が多数発見されます。

乳頭癌の典型的な超音波像は、辺縁が不明瞭で不整、内部は低エコーで、砂粒状石灰化が認められることがあります。小さな腫瘍（1cm程度）でも、これらの所見がそろえば、乳頭癌である確率はかなり高い（90%前後）と思われ

ます。また穿刺吸引細胞診は確定診断を得ることができ（正診率80～90%）、簡便で有用な検査です。乳頭癌の診断は、触診に加えて超音波検査と細胞診で約95%は術前診断が可能です。腫瘍が大きな症例では、CTやMRI、気管支鏡などで喉頭や気管、食道などへの浸潤の有無を術前に精査しています。

#### II 治療

乳頭癌と診断されれば、まず外科的切除が原則です。欧米では甲状腺全摘後に<sup>131</sup>I内照射が標準治療ですが、本邦では、腫瘍が片葉に限局した症例では、術後甲状腺機能・副甲状腺機能の温存などを考慮し、患側葉・峡部切除（もしくは甲状腺全摘）+患側modified neck dissectionが行われ、術後の内照射は行われていないのが多数施設の現状です。当科でもそれが標準術式となっています。

一方、両葉に腫瘍が存在する症例はもちろん、遠隔転移を伴う症例では術後<sup>131</sup>I内照射治療のため甲状腺全摘が必要です。また、原発巣が大きい（3cmもしくは4cm以上）症例や周囲臓器（気道、食道など）に浸潤した症例でも、全摘（±<sup>131</sup>I内照射）を行う施設が増加してきています。

頻度はさほど高くありませんが、肺転移に対しての<sup>131</sup>I内照射や骨転移に対する疼痛緩和のための外照射などの放射線治療が適応となることもあります。いずれにせよ通常化学療法は効果がなく行われることがありません。

表1 甲状腺悪性腫瘍

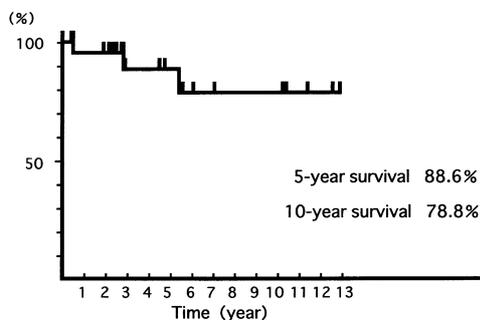
乳頭癌（低分化癌を含む）	926例
濾胞癌（微小浸潤を含む）	62例
髄様癌	10例
未分化癌	20例
悪性リンパ腫	31例

(1985.1～2007.12)

ご存じのように、甲状腺乳頭癌は10年生存率が95%前後と非常に予後が良好な疾患です。しかし、腫瘍が大きく気管や食道などの周囲隣接臓器に浸潤を認めたり、術前から肉眼上リンパ節転移が確認できる症例の予後はやや不良です。

特に気道浸潤は、出血や呼吸困難など致命的な合併症を招きます。当科では、以前から局所根治性を目的として、麻酔科の協力のもとに積極的な気道合併切除・一期的再建術を行ってきました。これまでに50例を超える気道合併切除を行っており、10年生存率約80%と比較的良好的な予後を得ています（図1）。

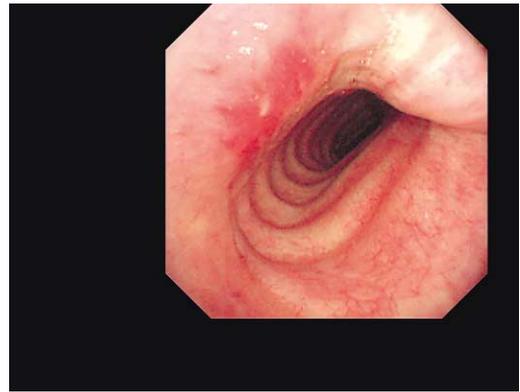
手術治療を行った80歳代の気管浸潤の一例を示しました。右葉を中心に気管に接する大きな腫瘍を認め（図2）、気管支鏡では気管粘膜に発赤を認め（図3）、術前から気管浸潤ありと診断しました。気管3軟骨輪を合併切除し一期的に再建しました。術後合併症なく経過良好で、第11病日に退院されました。乳頭癌は、高齢者ほど悪性度が高いので、全身状態が許せば可能な限り根治性を目指した手術が必要です。



（図1）  
気管合併切除 予後



（図2）  
気管浸潤 CT

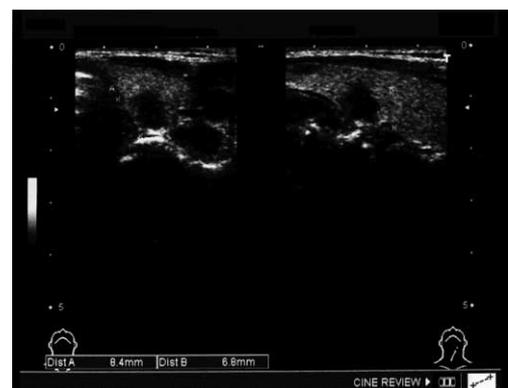


（図3）  
気管浸潤 気管支鏡

一方、若年女性の小さな（45歳以下、1cm未満）乳頭癌の予後は極めて良好なことから、患側葉切除と気管前・傍リンパ節郭清のみの縮小手術が行われることが多くなってきています。当科では、腫瘍が小さく（1.5cm程度まで）術前に被膜浸潤がなくリンパ節転移が明らかでない症例では、整容性を考慮した鎖骨下前胸壁から3cmの切開による内視鏡下手術も行っており、頸部露出部に手術創がないことで、高い満足度を得ています。

また、このような症例では経過観察を行うことも可能と考えられており、いくつかの施設では十分な説明の上に実施されています。ただし、小さくても多発例や周囲臓器に浸潤が疑われたり、気道や反回神経に近接する症例、リンパ節転移が明らかな症例では外科的切除が優先されます。

健診の超音波検査で発見された40歳代の方です。超音波検査では、腫瘍は約8mmと小さいですが、不整で低エコーの典型的乳頭癌像です（図4）。リンパ節転移は認められませんでしたでしたが気管に接しています。嚔声は認められませんでした。反回神経走行部に近いことから手術治療をお勧めしました。術中所見でも腫瘍は被膜一枚で反回神経と接していました。



（図4）  
超音波検査

繰り返しになりますが、甲状腺乳頭癌は超音波検査のみでかなりの確率で診断可能です。しかし、昨今の超音波装置は解像度が非常に鮮明になってきたため、良性腫瘍の一部（特に腺腫様甲状腺腫）では辺縁が不整・不明瞭であったり、内部エコーが不均一、石灰化を有するなど乳頭癌との鑑別が難しい症例が増えています。このような症例では細胞診が鑑別診断に有効ですが、上述のように甲状腺乳頭癌は、予後良好な疾患で1cm以下の小さな腫瘍は乳頭癌であっても通常1年や2年で急速な変化をきたすことは稀です。そのため小さな腫瘍では、早急に外科治療を行うことより、まずは経過を診ることも重要かと思われます。

このように、一言で乳頭癌とまとめても多彩です。本来癌といえども予後良好な疾患ですので、根治性とQOLを考慮し、個々の症例に応じた治療が必要と考えています。

#### 【その他の甲状腺悪性腫瘍の診断と治療】

##### 濾胞癌：

甲状腺悪性腫瘍の数%を占め、乳頭癌に次いで多く、両者をまとめて分化癌と呼ばれます。しかし、リンパ節転移が多いものの遠隔転移の少ない乳頭癌と比較して、肺、骨、脳などに血行性転移を起こすことがやや多く、予後は乳頭癌より多少不良（10年生存率90%前後）です。大きく微小浸潤型と広範浸潤型に分けられます。

微小浸潤型は、術後の病理検索（被膜浸潤、脈管浸潤の有無）によって初めて診断がつくので、超音波検査や細胞診などによる術前診断は不可能です。ほぼ全ての症例が術前は甲状腺良性腫瘍と診断され手術されています。ただ通常は予後良好なので、患側葉切除が行われていれば、追加切除は必要なしとされています。当科では、術前検査（超音波検査・細胞診）で良性腫瘍と考えられても、3cm以上の充実性腫瘍に対しては、微小浸潤濾胞癌の可能性のあることを説明し、外科的切除を考慮されることをお勧めしています。

広範浸潤型では、超音波検査で被膜浸潤を疑う所見や内部エコーの不均一さ等、また細胞診でも異型度が強ければ、術前に診断もしくは疑うことも可能です。広範浸潤型に対しては、甲状腺全摘が標準術式です。リンパ節転移をきたすことは少ないので、リンパ節郭清は気管周囲のみにとどめることが標準的です。

##### 未分化癌：

甲状腺悪性腫瘍の中では、1%程度と比較的稀な疾患

ですが、急速（1か月程度の間）に増大する前頸部腫瘍を主訴とした（高齢者に多く、よく訊ねると以前から小さな腫瘍があることも多い）大きな甲状腺腫を診た場合は、まず未分化癌を念頭におかなくてはなりません。超音波検査では境界不明瞭で内部は多彩な像を呈することが多く、細胞診や針生検で確定診断を得ます。確立された治療法がなく、化学・放射線治療や手術治療も考慮されますが、未だ有効で確立された治療法がありません。予後良好な甲状腺悪性腫瘍において唯一治療効果がほとんどなく、診断後6か月以上余命があることが稀という全固形癌の中でも極めて悪性度の高い腫瘍です。

##### 甲状腺悪性リンパ腫：

慢性甲状腺炎を基礎に持つ人が急速な甲状腺腫大をきたした場合は、まず悪性リンパ腫を疑います。超音波検査では特徴的な無エコーに近い低エコーとして描出され、経過とその所見だけでもほぼ確認がつかます。細胞診、針生検、開放生検などで確定診断が得られれば、外科的治療よりも通常は放射線治療・化学療法が優先されます。多くの症例では、治療開始とともに腫瘍の縮小が認められ、そのような症例では比較的予後良好です。

以上、甲状腺悪性腫瘍・特に乳頭癌を中心に、診断と治療の現況について述べました。

甲状腺腫瘍の診断がなされた患者様に対して、甲状腺腫瘍は癌の診断がなされても、その大部分は予後良好であること、手術治療は通常侵襲は比較的少なく、術翌日から経口摂取でき、身の回りのことも自分で可能で、術後数日で退院できることなどを説明いただき、不安をとって専門医を受診されることをお勧めいただけたら幸いです。



## 徳島市民病院医療勉強会について

当院では院内において、地域の医療関係者の方や、徳島市民病院の職員を対象とした医療勉強会を、毎週金曜日に開催しております。

この医療勉強会は、内容が3部構成（第1部：各診療科・各部・各委員会主催、第2部：外部講師による医療機器・検査・薬剤の情報提供、第3部：当院における症例検討会）になっております。是非ご参加ください。

**とき** 毎週金曜日 17時15分～

**ところ** 徳島市民病院3階 会議室

**今後の予定**

### 【第1部】

	講演者	主催	テーマ
2/6	岡部 匡伸 先生 (メドトロニック)	内科	ペースメーカーについて
2/13	猪井 順也 主任医長	内科	消化器病診断と治療
2/20	未定	放射線安全委員会	放射線療法について
2/27	林 章敏 先生 (聖路加病院緩和ケア科)	緩和ケア委員会	緩和ケア

※第3部につきましては、主に臨床研修医による症例発表となっております。

### 1/23 医療勉強会の様子



当院の泌尿器科総括部長、横関医師による「腎不全/透析について」の講演。



### 【第2部】

	講演者	テーマ
2/6	武田薬品	高血圧診療に関するトピックス
2/13	フクダライフテック	睡眠時無呼吸症候群
2/20	アストラゼネカ	喘息：パルミコート吸入液
2/27	メンセンファーマKK	緩和ケア



## 外来診療担当医師の臨時変更



変更日	科目	区分	変更前	変更後
平成21年2月13日(金)	整形外科	二診	中野	休診
平成21年2月23日(月)	外科	二診	山崎	休診

※発行日時時点の情報です。今後、変更する場合があります。

## 統計コーナー

### 診療科別「地域医療支援病院」の紹介率・逆紹介率

科名	12月					11月		10月			
	初診患者数(人)	初診時間外(人)	初診紹介患者(人)	初診即入院(人)	逆紹介患者(人)	紹介率(%)	逆紹介率(%)	紹介率(%)	逆紹介率(%)		
内科	375	197	106	40	86	61.9%	42.6%	58.9%	30.6%	64.4%	30.3%
小児科	319	172	112	125	50	81.1%	25.5%	80.4%	26.1%	63.9%	27.2%
外科	180	40	113	14	121	80.4%	84.6%	84.8%	63.2%	87.0%	60.0%
整形外	225	55	129	14	204	77.0%	114.6%	70.0%	104.7%	64.9%	100.0%
脳神経	114	27	46	8	68	54.9%	74.7%	48.5%	67.0%	53.1%	80.5%
皮膚科	33	8	11	0	3	44.0%	12.0%	28.6%	4.8%	30.8%	13.5%
泌尿器	51	3	30	3	21	62.5%	43.8%	73.3%	25.0%	68.0%	36.0%
産婦人	85	17	43	8	13	63.9%	18.1%	60.3%	16.7%	43.0%	22.8%
眼科	15	3	5	0	11	41.7%	91.7%	41.7%	50.0%	30.8%	65.4%
耳鼻咽	13	0	2	0	5	15.4%	38.5%	25.0%	16.7%	25.0%	31.3%
放射線	43	0	43	0	56	100.0%	130.2%	98.4%	117.7%	98.1%	124.1%
合計	1,453	522	640	212	638	70.7%	62.4%	68.6%	54.8%	64.7%	56.5%

平成20年12月の紹介患者数（再診患者を含む）  
280医療機関より870名ご紹介いただきました。  
ありがとうございました。

