9) 森 徹, 他: 核医学 9 : 223, 1972.

10) Harada, T., et al.: Amer. J. Surgery, 122 : 53, 1971.

(原稿到着: 昭和48年5月7日)

(別刷請求先: 森 徹)

〒606 京都市左京区聖護院川原町53
京都大学医学部中央放射線部

甲状腺手術の適示について

そ だ とよ じ あき の たかし
曾 田 豊 二・浅 野 喬

1) 日常臨床で甲状腺腫を伴う疾患に遭遇すると, そのたびに手術を行なうべきか否か, そして手術をするとすれば, いかなる範囲に手術を行なうのがよいかということについて苦慮することが多い. この様な甲状腺の疾患として, 頻度のことは別として, 亜急性甲状腺炎, 橋本病, 単純性嚢腫性甲状腺腫, 腺腫や腺腫様甲状腺腫をふくむ結節性甲状腺腫, 甲状腺癌を代表とする甲状腺悪性腫瘍などがあげられる. その際, 実際治療方針をたてる為には, 微細な鑑別が必要となるのであるが, それがこれら疾患の間では困難な点が多いので, この疾患の治療を担当する医師は当惑の中におとこまれているというのが現況であろう. また一般にこれらの甲状腺腫の症例が来院すると, 外科医は外科的療法をすることを主として考え, 内科医は内科的療法を主体として考えがちであり, その背景には特に甲状腺外来などで甲状腺疾患の診断と治療を高いレベルで行なう臨床以外では, 一応の診断基準によって考えようとしても, 意外と最終的には単純な思考によって処理をしてしまいがちな現状であるのも事実であろう.

2) 一般に手術をすることを前提として甲状腺腫を考える立場のものがまづ挙げる理由は甲状腺に結節をふれたとき, これが癌であることが多いということ, またこのときこれが癌でな

いという判定は極めてたてにくいということであろう. そしてまた病理組織の上で腺腫や腺腫様甲状腺腫で代表される結節性甲状腺腫のかげに癌があるし, またこの腺腫も癌になることがあると考えられていることなどである. 微妙な所見の症例であればある程, 甲状腺腫の鑑別診断が臨床的には極めて困難であるので結節が触診上あれば手術をするのがより安全ではないかと考えるのは最も妥当で素朴な考え方であろう. さらに結節が最近急に増大したとか, この結節が触診上硬く, 表面が平滑でない場合とか, そして周囲と癒着が認められるとか, 気管が圧迫されておるとか, また反回神経麻痺などがある場合, そしてもちろん頸部リンパ節腫脹が認められれば癌である確率が極めて高いと考えられ, それでこの様な場合, 更に積極的に手術の適応があると考えるのは臨床的にこれまた当を得た態度といえよう.

3) レ線写真の上で甲状腺もしくは甲状腺腫に石灰沈着があれば癌腫の確率大であると教えられ, また甲状腺腫がありそれに頸部リンパ節腫脹がある場合, 癌転移である確率が濾胞状癌乳頭状癌, 髄様癌, 未分化癌の順で30~70%と増加することがしられ, また肉眼的に頸部転移がなくても顕微鏡的癌転移は50~60%におよぶという報告があれば甲状腺腫と頸部リンパ節腫

Indication for Thyroidectomy

Toyaji Soda and Takashi Asano

* 福岡大学耳鼻咽喉科

** 福岡大学内科

大の組み合わせは癌腫存在の可能性を更に高めるものと考えてよからう。そしてまた、甲状腺癌と診断された症例で腫瘍をふれない部や反対の腺葉にも小さな多発性の癌病巣が多く見られることは特異的で討議の対象となる。

しかし検査も多彩となり、かつ診断も精細になって甲状腺腫の鑑別が次第に容易になってきたと考えられるので、単純に腫瘍発見、すなわち手術という公式的な考えより、症例によってはそれぞれ、外科的治療と内科的治療とはこの時点ではどちらが効果的であるかと適応を考え、プランをたてるのが必要となってきた。それまでまづ検査では少なくとも、1) レ線学的に石灰沈着、特に砂粒腫状陰影 *psammomatous shadow* が癌腫特有なものであるとする経験は、たとえ触診上腫瘍がふれなくても重要となってくる。2) 甲状腺血管造影法で血管の異常走行、不整、途絶とか腫瘍濃染や腫瘍血管などがみられ、甲状腺充盈像の不整、不均一がみられるときは甲状腺癌であるとし、動脈枝の拡大増加がみられ、その充盈像が一般に均整であるときは甲状腺機能亢進症であると考え鑑別する。3) BMR, ^{131}I -uptake や、また悪性腫瘍と良性結節、それらと甲状腺炎と鑑別することを主眼目とした甲状腺シンチグラムの検査は必要であろう。4) また、すべての臨床で行なうとはいえないが、甲状腺の超音波検査や甲状腺自己免疫の検査でいわゆる PT, TRC, MCF, 組織培養法、蛍光抗体法などや TSH の検査などがあるがこれらは前述の検査と、また生検と共に甲状腺腫を総合的に診断判定する為に重要で、手術の適応、または治療方法の選択、治療プログラムの組み立てなどの為にこれらが高いレベルで行なわれることがのぞましいし重要である。特に血中 TSH レベルと手術適示に関しては今後の問題であろう。しかしたとえこのように行なわれても、依然として鑑別困難な症例が残るのも事実である。

4) 甲状腺疾患、特に甲状腺腫をとまなう甲状腺疾患の治療は抗甲状腺剤の発達や放射性ヨ

ード療法の出現、甲状腺腫に対する経験・知識の蓄積によってももちろん大きく変化した。特にバセドー氏病をふくめて甲状腺機能亢進症に対する手術療法は特別な場合を除いて重要性は減少しているし、亜急性甲状腺炎でも予後は良好なので、放置しても自然に治癒する傾向があり、手術の対象とは直接にはならなくなった。そしてまた、橋本病も基本的には乾燥甲状腺末の投与で良好な結果を得ている。このようなことで、一時期いわれた様に良性・悪性の鑑別は極論すれば不可能に近いのも事実ではあるが、良性甲状腺腫といえども、すべて切除した方が誤りがなからうという意見は検査の進歩と共に正當さは減少しているといえよう。甲状腺腫が明確に診断されれば『もちろん手術すべきものは手術へ、手術の不必要なものは適切な療法』を行ない、『また放置されて周辺組織へ浸潤が起り手術の時期を失すること』もなからう。甲状腺疾患はたとえ癌であっても長い経過をたどるので判定が充分でない症例で最初に内科的処置をなし、充分経過観察し手術が必要になれば、その時点でも手術可能な機会はまだあるという。一般的に内科的療法の適応である疾患で長期間治療をうけたが、治癒しないようなむしろ厄介な症例がふえていることも銘記すべきであり、その他放射性ヨード療法は長年月後甲状腺機能低下症を高率に発生するので25才以下の若年者に対しては将来を考えるとこの療法は好ましくないと考えるべきであり、これらは手術の適応があるといえよう。

もちろん、そのうえ内科的療法は長期間かかるので患者に心理的社会的悪影響がある場合が多い。特に小児の場合は著しいので、この時手術をすすめることに躊躇すべきでないという意見がある。いづれにしても結局甲状腺手術は、分泌機能を根本において手術の適応を考える必要がある。それでどの様に摘出するか、どの程度切除するかが適応の際重要となる。というのは *intraglandular dissemination* や多中心性発生があり、一葉に限局している癌腫であって

も峽や他葉に癌病巣の顕微鏡的撒布すらあることが多いからである。このような症例に対し行なわれる両葉全摘は内科的管理下で行なわれるが、永久的副甲状腺機能低下をきたすので注意を要する。一葉に限局する癌腫ではその側の全摘と反対側の亜全摘を行なうのがよいといわれ、また術後に甲状腺製剤を投与するのがよいという意見はあるがなお検討を要するものと思う。また頸部廓清を行なう際、特に前気管リンパ節群、傍気管リンパ節群の廓清まで、特別な考慮が必要であると考えている。

私達は以上の様な適示に従い甲状腺手術を行っている。

文 献

- 1) 鎮目和夫, 他 : 甲状腺疾患の触診のコツから治療, 治療 54 : (3) ; 661, 1972.
- 2) 藤本吉秀 : 甲状腺癌, 診断と治療 60 : (10) ; 1929 昭47.
- 3) 鎮目和夫 : 甲状腺腫 (内科) : 診断と治療 51 : (5) ; 786, 昭38.
- 4) 七條小次郎 : 甲状腺腫の手術をするかしないか (内科医の立場から見て) : 診断と治療 51 : 5 ; 788, 昭38.
- 5) 野口秋人, 他 : 甲状腺疾患の外科的治療, 最新医学 22 : (7) ; 1535, 昭42.
- 6) 三橋重信, 他 : 甲状腺疾患に対する Thyroidangiography の応用, 日耳鼻 76 : (4) ; 427, 昭48
- 7) Earle, M. Chapman : Current Concept in Therapy, The Treatment of Hyperthyroidism : N-E-J. Med. 265 : 948, 1961.
- 8) Selwyn Taylor : Physiologic Consideration in the Genesis and Management of Nodular Goiter : Am. J. Med. 20 : 698, 1956.
- 9) Bentley, P. Colcock : Modern Indication for Thyroidectomy : Am. J. Surg. 122 : 296, 1971.
- 10) 木本誠二監修 : 現代外科学大系, 28巻, 頸部・甲状腺, 中山書店, 1972.
- 11) 鎮目和夫 : 内科シリーズ 5 パセドー病のすべて 5 南江堂 昭46.
- 12) 都築正男, 福田保監修 : 日本外科手術全書 2 顔部の手術 頸部の手術 頸部および甲状腺の手術 日本外科手術全書刊行会 昭35.
- 13) 福田保監修 : 臨床外科全書 2 顔面・口腔・頸部 外科 金原出版, 昭43.

(原稿到着 : 昭和48年7月4日
別副請求先 : 曾田 豊二
〒814 福岡市西区七隈34
福岡大学医学部耳鼻科)

甲 状 腺 腫 の 手 術 適 示

さ とう
佐 藤

たけ お
武 男*

耳鼻咽喉科医はもっと積極的に甲状腺疾患を取扱うべきである。従来の耳鼻科医は習慣的に甲状腺疾患を避けて通った様にみえる。すなわち内科医, 外科医に紹介して治療を依頼するのが常である。また逆に積極的に治療しようとしても, その背景となる患者層の関係から思う様に症例が集まらないのが現況である。しかし注

意していると耳鼻咽喉科領域の症候を持つ甲状腺疾患が多くみられる。たとえば嚥下痛・喉頭異常感を持つ亜急性甲状腺炎, 嗄声・呼吸困難を訴える甲状腺癌, 術後反回神経麻痺, 両側後筋麻痺, 甲状腺の腫瘍, 異所性甲状腺腫などがある。とくに反回神経麻痺は喉頭科医の専門領域であるので, この意味でも, もっと積極的な