甲状腺原発扁平上皮癌の一症例

大平 真司・有賀 秀治・石田 稔*
吉原 渡**

Primary Squamous Cell Carcinoma of the Thyroid Gland; a Case Report

Shinji Ohhira, Hideharu Aruga, Minoru Ishida
and Wataru Yoshihara
(Suita Municipal Hospital)

This report describes the diagnosis and treatment of a 73-year-old woman with squamous cell carcinoma of the thyroid gland.

- 1) Primary squamous cell carcinoma of the thyroid gland is very rare, accounting for about 1.1% (Goldman) of all malignant tumors of the thyroid gland.
- 2) We detected neither papillary adenocarcinoma nor squamous cell dysplasia of the thyroid gland which might be precursors of squamous cell carcinoma.
- 3) Squamous cell carcinoma of the thyroid gland does not respond to either Peplomycin or radiation therapy, and the prognosis is very poor.

緒 言

甲状腺原発の悪性腫瘍は乳頭状腺癌が最も多く、40~60%を占めている¹⁾が、原発性扁平上皮癌は極めて稀なものであり、その発生母地について種々の説が述べられている。今回、甲状腺原発の扁平上皮癌の1症例を経験し、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者： 73歳，女性

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和58年11月末以来、咽頭痛、および軽度呼吸困難あり、近医内科にて喘息として治療を受けていた。次第に呼吸困難増強し、嚥下痛強く、食餌の摂取困難のため、昭和59年2月3日、当科に緊急入院となる。

入院時所見：37℃台の微熱。間接喉頭所見は図1のように、左披裂喉頭蓋ヒダから喉頭蓋にかけて発赤、浮腫状腫脹がみられ声帯は観察し得なかった。前頸部腫瘍は特に触知せず。

血液検査：白血球10100，赤血球 366×10^4 ，白血球分類（杵状球3%，分葉球73%，リンパ球22%，単球2%），血沈（1時間値78mm，2

*市立吹田市民病院耳鼻咽喉科

**同上病理部

図1 間接喉頭鏡検査

左披裂喉頭蓋ヒダから喉頭蓋にかけて発赤, 浮腫状腫脹し, 声帯は望見困難である。

図2 甲状腺は右葉の一部を除いて左葉から峡部にかけて陰影欠損を認めた(矢印)。

時間121mm)。

血清検査: CRP (3+), GOT61, GP T81, LDH554, を除いて正常。

甲状腺機能検査: トリオソルブ27%, T_4 2.2 $\mu\text{g/dl}$, TSH 13.0 $\mu\text{M/ml}$, T_3 0.3 ng/ml ,

甲状腺シンチ: 甲状腺左葉から峡部にかけての陰影欠損をみとめた(図2)。

頸部 CT-scan: 甲状腺左葉に一致して low density の腫瘍陰影, およびそれによる気管の圧排をみとめた。また, 左葉に一部リング状の high density を伴う cyst 様陰影をみとめた(図3)。

手術時所見: 甲状腺左葉は, 図4のように全体的に弾性硬の腫瘍におきかわり, 頭側は甲状軟骨, 左側方向へは左葉周囲結合織, 右側方向

図3 甲状腺左葉に一致して Low density の腫瘍陰影, およびそれによる気管の圧排を認めた。左葉に一部リング状の high density を伴う cyst 様陰影をみとめた(矢印)。

〔手術所見〕 昭和59年2月6日

図4 甲状腺左葉は全体的に弾性硬の腫瘍におきかわり, 頭側は甲状軟骨左側方向へは左葉周囲結合織, 右側方向へは右葉の一部, 尾側方向へは上縦隔内へと進展していた。

へは右葉の一部, 尾側方向へは上縦隔内へと進展していた。腫瘍塊をできる限り切除し気管切開を行なった。

入院後経過: 入院後次第に呼吸困難増強し, 緊急気管切開施行。術後放射線治療 4000 cGy, さらにペプレオマイシン10mg週2回静注(総量100mg) するも効果なく, 前頸部および顔面腫脹, 左ホルネル症候群が出現し, また胸部レ線

図5 入院後治療および経過

表1 病理解剖所見

〔主病変〕

甲状腺癌術後状態（扁平上皮癌）

- 1 気管壁への直接浸潤
- 2 両肺転移，癌性胸膜炎
- 3 右心室壁への転移

〔副病変〕

- 1 気管支肺炎（右下葉に強い）
- 2 心筋内カンジダ症
- 3 左総頸静脈の血栓形成

にて左胸水貯溜，両側肺炎像がみられ，次第に意識レベルも低下し，入院後約3カ月余りの経過で呼吸不全にて死亡した（図5）。

病理解剖所見：肉眼的な病理学的所見は，表1，および図6～7に示す。

病理組織学的所見：甲状腺実質は広範に破壊され，角化傾向を伴う比較的良好分化した扁平上皮癌が nest を形成して存在し，一部には癌真珠の形成もみられる（図8）。左気管上部びらん部の組織像であるが，扁平上皮癌の浸潤があり壊死脱落している（図9）。

図6 喉頭は上皮にマクロ的には異常をみとめないが，気管は左上部にマクロ的にびらんを認めた（矢印）。

考 察

甲状腺に原発する悪性腫瘍は乳頭腺癌がもっとも多く，扁平上皮癌はわずか1.1%（Goldman）²⁾，0.3%（甲状腺外科検討会，1977～

1980年）³⁾ にすぎないと報告されている。また，甲状腺は気管，食道，喉頭に隣接しており，これらの領域には扁平上皮癌が多いことか

図7 両肺とも浮腫状で、胸膜の肥厚をみとめ気管支肺炎、癌性胸膜炎の所見である。また両肺に白い結節状の転移巣をみとめる（矢印）。

図8 甲状腺実質は広範に破壊され、角化傾向を伴う比較的良好分化した扁平上皮癌がnestを形成して存在し、一部には癌真珠の形成もみられる。

図9 気管左上部びらん部の組織像であるが、頸部腫瘍と同じ扁平上皮癌が露出し、壊死を伴っている（矢印）。びらん周囲の上皮には、異形成から上皮内癌に至る異常はみとめられない。

ら、甲状腺の扁平上皮癌に遭遇しても、これが原発性のものか続発性のものかを鑑別することが大切であり、また同時に原発性と診断するには大変慎重を要する。本症例でもその点が問題となり、喉頭および食道はマクロ的にもミクロ的にも上皮に異常はなく完全に否定できるが、気管については図6のように左上部でマクロ的にびらんがあり、また図9のように組織学

的にも頸部腫瘍と同じ扁平上皮癌が露出し、壊死を伴っている。ここで問題となるのは甲状腺癌が気管に浸潤したものか、気管癌が甲状腺へ浸潤したものかということである。文献⁴⁾によると、気管原発の扁平上皮癌は全例気管内腔に腫瘤状発育をすることがいわれているが、本症例では腫瘤形成はなく軽度のびらんを形成していた。また、びらん周囲の気管粘膜には、異形

成から上皮内癌に至る上皮異常をみとめなかった。以上の点から、気管原発ではなく甲状腺原発の扁平上皮癌と考え、それが気管にまで浸潤したものと診断した。

甲状腺にみられる扁平上皮細胞の由来については、以前では後鰓管体⁵⁾や甲状舌管⁶⁾などの胎生期の遺残物に基づくとする説が有力であったが、今日では一般に甲状腺の濾胞上皮よりの化生であると考えられている^{7)~10)}。そして、甲状腺の扁平上皮化生は甲状腺の病的状態、すなわち乳頭癌¹¹⁾、腺腫様甲状腺腫¹¹⁾¹²⁾、リーデル甲状腺腫¹³⁾、慢性甲状腺炎⁷⁾⁹⁾、嚢胞⁹⁾、転移性腫瘍⁷⁾、腺腫¹⁰⁾などにおこったものが報告されているが、甲状腺の扁平上皮癌は、この扁平上皮化生から生じると考えられている。Jaffe⁷⁾、

Saxen¹⁰⁾、Goldman¹²⁾は、濾胞上皮の扁平上皮化生と扁平上皮癌の合併を観察し、その移行を示唆している。また、Dube & Joyce¹³⁾は乳頭腺癌の症例を追跡して、腺癌から悪性扁平上皮が出現した数例を経験したと述べている。われわれの症例では扁平上皮癌のみで、扁平上皮化生、乳頭腺癌の合併はなく、その発生機転については全く不明である。また、慢性甲状腺炎や甲状腺腫などの既往症もなかった。

甲状腺の扁平上皮癌の予後について種々の報告^{14)~16)}があるが、一般に予後不良である。この症例でも、ペプレオマイシン、放射線治療にて全く効果なく、入院後3カ月余りで死亡した。

結 語

73歳女性の甲状腺原発扁平上皮癌の1症例を経験し、文献的考察を加え報告した。その特徴をまとめると以下の様になる。

- 1) 甲状腺原発扁平上皮癌は、全甲状腺悪性腫瘍の1.1% (Goldman) 程度と、大変稀なものである。
- 2) 扁平上皮癌の発生機転を示唆するような、扁平上皮化生、乳頭腺癌などの合併はみとめなかった。
- 3) ペプレオマイシン、放射線治療には全く感受性なく、予後不良である。

文 献

- 1) 大波勇, 亀谷道男, 他: 甲状腺扁平上皮癌について, 癌の臨床 8: 544~547, 1962.
- 2) Goldman RL: Primary squamous cell carcinoma of the thyroid gland: Report of a case and review of the literature. Amer Surg 30: 247~252, 1964.
- 3) 草間 悟, 和田達雄, 他: 甲状腺癌概説, 外科 Mook 27 甲状腺・上皮小体の外科: 165~171, 1982.
- 4) Steven I, Hajdu MD, Andrew G, Huvois MD: Carcinoma of the trachea. Cancer June 25: 1448~1456, 1970.
- 5) Van Dyke JH: Behavior of the Ultimobranchial tissue in the Postnatal thyroid gland: origin of the thyroid cystadenoma in rat. Anat Rec 88: 369~391, 1944.
- 6) Goldberg HM & Harvey P: Squamous-cell cysts of the thyroid with special reference to the aetiology of squamous epithelium in the human thyroid. Brit J Surg 43: 565~569, 1956.
- 7) Jaffe RH: Epithelial metaplasia of the thyroid gland with special reference to histogenesis of squamous cell carcinoma of the thyroid gland. Arch Path 23: 821~830, 1937.
- 8) Boyden AM, et al: Riedel's struma. West J Surg 43: 547~563, 1935.
- 9) Harcourt-Webster JN: Squamous epithelium in the human thyroid gland. J Clin

- Path 19 : 384~388, 1966.
- 10) Bullock WK, et al : Squamous metaplasia of the thyroid gland. Cancer 5 : 966~974, 1952.
- 11) Klinck HG & Menk KF : Squamous cells in the human thyroid. Milit Surg 109 : 406~414, 1951.
- 12) Goldman RL : Primary squamous cell carcinoma of the thyroid gland : Report of a case and review of the literature. Ameri Surgeon 30 : 247~252, 1964.
- 13) Dube VE & Joyce GH : Extreme squamous metaplasia in Hashimoto's thyroiditis. Cancer 27 : 433~437, 1971.
- 14) 宮川 信, 関 龍幸, 他 : 甲状腺原発の扁平上皮癌. 癌の臨床 19(3) : 193~200, 1973.
- 15) 原田種一, 松土昭彦, 他 : 甲状腺乳頭腺癌の扁平上皮化生および扁平上皮癌合併について. 癌の臨床 22(12) : 906~909, 1976.
- 16) Edward B, Kampsen MD, Nirmala Jager MD : Squamous cell carcinoma of the thyroid : a report of two cases. Journal of Surgical Oncology 9 : 567~578, 1977.

原稿到着 : 昭和59年9月14日

別刷請求先 : 大平真司

〒564 大阪府吹田市片山町2丁目13番20号
市立吹田市民病院耳鼻咽喉科