副咽頭間隙に転移をきたした甲状腺癌例

服部 賢二・岩田 伸子・奥山 晃子
中川 崇・宮崎 裕子

Thyroid Carcinoma Metastatic to the Parapharyngeal Space

Kenji Hattori, Nobuko Iwata, Akiko Okuyama,
Takashi Nakagawa and Yuko Miyazaki
(Sumitomo Hospital)

The parapharyngeal space is a complex area where a variety of both primary and metastatic neoplasms can originate. Metastatic lymph nodes in this region are common in pharyngeal squamous cell carcinoma. However it is a rare clinical occurrence that a metastatic thyroid carcinoma occupies the parapharyngeal space. We reported a 58-year-old male who had been operated upon for a thyroid carcinoma at 44 years of age and had a large metastatic lymph node in the right parapharyngeal space. We removed the metastatic lymph node by the mandibular swing-transcervical approach. Rouviere described a direct lymphatic pathway from the posterior surface of the superior thyroid lobe to lateral retropharyngeal lymph nodes. The possibility must be considered that thyroid carcinoma existing in that particular region can metastasize to the parapharyngeal space.

Key words : thyroid carcinoma, metastasis, parapharyngeal space

はじめに

副咽頭間隙は解剖学的に複雑で、この間隙を占める腫瘤は組織学的に多彩である。そのなかで、この部位にある外側咽頭後リンパ節への転移は咽頭癌などにおいて認められるが、甲状腺癌からの転移はまれである。今回われわれは、長期間を経て副咽頭間隙を占める巨大なリンパ節転移をきたした甲状腺癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：58歳，男性。

主訴：軟口蓋右側の腫瘤。

既往歴：昭和59年，44歳の時，甲状腺乳頭癌のため他院で甲状腺全摘出術，右頸部郭清術（甲状腺癌取扱い規約¹⁾でレベルⅠ～Ⅶ，対側レベルⅢ）を受けていた。

腫瘍は甲状腺右葉全体を占め，前頸筋へ被膜外浸潤があった。リンパ節転移は同側レベルⅢ，Ⅴaに認められ，pT4N1aM0であった。

現病歴：平成10年8月に感冒罹患のため近医を受診した際，軟口蓋の腫瘤を指摘され，当科を紹介された。自覚症状はなかった。初診時，軟口蓋右側粘膜下に表面平滑，弾性軟の腫瘤を認めた。脳神経および交感神経の脱落症状はなかった。なお，平成3年11月以降当科受診まで，転居を期にどこにも本人が受診していなかった。

検査所見：残存甲状腺には触診，CT，エコーいずれも異常を認めなかった。軟口蓋腫瘤の穿刺細胞診は，classⅣであった。MRIで右副咽頭間隙に椎前筋および内側翼突筋と境界が一部不明瞭で，内部不均一，頭蓋底にまで達する腫瘍が認められた（図1）。また，腫瘍はガドリニウムによる造影効果が認められた。デンタル血

図1 MRI T1 ガドリニウム造影像

A: 軸位断 B: 矢状断

図2 デジタル血管造影

腫瘍はわずかに造影され、その栄養血管は上行咽頭動脈であった。

管造影(図2)で腫瘍はわずかに造影され、その栄養血管は上行咽頭動脈であったが、血流は豊富ではなく塞栓術は行わなかった。また、放射性ヨウ素の集積は認められなかった。

手術および病理結果：平成10年10月1日、右顎下部(レベルⅦ)郭清を施行後、mandibular-swing法にて副咽頭間隙に達し腫瘍摘出術を行った。腫瘍と脳神経、交感神経との関連は認められず、これらを保存し、椎前筋および内側翼突筋の一部は合併切除した。病理組織学的検査で、44歳時の甲状腺乳頭癌の病理組織像(図3A)と同様に摘出標本で、高度に分化した乳頭状構造の増殖および一部濾胞状構造を認めた(図3B)。また核には、すりガラス状核、核の溝、核内細胞質封入体を認め、甲状腺乳頭癌の外側咽頭後リンパ節転移と診断した。

考 察

副咽頭間隙における腫瘍は、腫瘍性病変と非腫瘍性病変に大別され、腫瘍性病変はさらに原発性と続発性に分類される。同部位の腫瘍は頭頸部腫瘍の0.5%を占め²⁾、その80%は良性である³⁾。腫瘍は原発性では神経原性腫瘍が、続発性では唾液腺腫瘍が最も多く⁴⁾、その他、咽頭腫瘍の浸潤、悪性腫瘍の転移がある。今回の例は外側咽頭後リンパ節に転移した甲状腺癌が長期間を経て巨大化し副咽頭間隙を占めた症例であった。

甲状腺乳頭癌は一般的には予後がよいとされているが、初診時に頸部リンパ節転移を認める症例は、乳頭癌では61%であり⁵⁾、転移症例の36%にレベルⅡ～Ⅵの頸部リ

図3 病理組織像

A : 44歳時摘出した甲状腺乳頭癌(HE 染色, ×25)

B : 摘出した咽頭後リンパ節(HE 染色, ×25)

高度に分化した乳頭状構造の増殖および一部濾胞状構造を認めた。核にはすりガラス状核, 核の溝, 核内細胞質封入体を認め, 甲状腺乳頭癌の外側咽頭後リンパ節転移と診断した。

図4 甲状腺からのリンパ流出経路
(Robbins TK, et al : 1985⁹⁾ より改変)

ンパ節に多発転移を認める⁶⁾。N0 と N1 の20年後の疾患特異的生存率はそれぞれ92%および93%で差はないが, N1 症例は再発率が高い傾向にあり, また45歳以上に限ると N1 症例が有意に予後が悪い⁷⁾。また Shaha ら⁸⁾の報告では, 4%に初診時から遠隔転移があり, 転移のない症例の5年生存率が86%であるのに対し, 転移のある症例の5年生存率は43%である。

以上のことから, 頸部リンパ節転移を初診時より認める甲状腺乳頭癌は, 少なくともレベルⅡ～Ⅵの頸部郭清が必要である。レベルⅡ～Ⅵの郭清では副神経, 頸神経は保存でき, 永久的合併症は少ないものと考える。

甲状腺には多くのリンパチャネルがあるが, 主に4つの経路⁹⁾がある(図4)。甲状腺から上方へのリンパ流出路は上甲状腺動脈に沿って流出し, 頸動脈分岐部付近へのリンパ節に流入する。また, 正中では喉頭前リンパ節に流入する。下方へは下甲状腺静脈に沿い, 気管前, 気管傍リンパ節に流入し, さらに下方に流れ, 下内深頸リンパ節, 鎖骨上窩リンパ節に流れる。甲状腺より直接鎖

骨上窩リンパ節に流入する経路もある。通常、甲状腺癌において重要なリンパ節は、内深頸リンパ節と気管前、傍リンパ節である¹⁰⁾。しかし Rouviere¹¹⁾により、解剖例の20%で甲状腺から咽頭後リンパ節へ直接流れるリンパ流があることが報告されている。この経路は甲状腺外側で上極、なかでも後面に端を発している⁹⁾(図5)。したがって、この部位に癌が存在する場合には咽頭の外側を上行し、咽頭後リンパ節に転移する可能性があり注意を要する。また、被膜外浸潤があり咽頭収縮筋、椎前筋への浸潤を認める場合は、当然咽頭後リンパ節への転移の可能性は高くなるものと考え。文献的にも咽頭後リンパ節への転移の報告が散見され、McCormackら¹²⁾は甲状腺癌の咽頭後リンパ節への転移例を313例中7例に認めたことを報告している。これらの症例の予後は1例を除き発症後2~29年、咽頭後リンパ節に転移が判明して後7カ月から8年で死亡している。死亡原因は頭蓋内進展3例、咽頭への出血1例などで、他臓器への転移がなく、頭蓋内進展、大血管への浸潤がない症例であれば咽頭後リンパ節転移は積極的に手術するべきものと考えた。

甲状腺乳頭癌は増大速度が一般的に遅い悪性腫瘍であり、予後も比較的良好とされている。しかしながら癌である限り長期観察で再発、転移も生じ得ること、また、

図5 咽頭後リンパ節へのリンパ流
(Robbins TK, et al : 1985⁹⁾ より改変)

副咽頭間隙の腫瘍は大きくなるまで自覚症状に乏しく見落としやすいことから、甲状腺外側で上極に癌が存在する場合は、術前および経過観察時に咽頭後リンパ節への転移に十分注意する必要がある。

まとめ

長期間を経て副咽頭間隙を占める巨大なリンパ節転移をきたした甲状腺癌の1例を経験した。甲状腺外側で上極、なかでも後面に癌が存在する場合には外側咽頭後リンパ節に転移する可能性があり、治療、経過観察の際注意する必要がある。

本論文の要旨は第61回耳鼻咽喉科臨床学会(1999年、大分)において口演した。

病理標本を貸して頂いた、高知医科大学耳鼻咽喉科学教室、中谷宏章先生に感謝いたします。

参考文献

- 1) 甲状腺外科検討会：甲状腺癌取り扱い規約(甲状腺外科検討会編)。5~9頁、金原出版、東京、1996。
- 2) Carrau RL, Myers EN and Johnson JT : Management of tumors arising in the parapharyngeal space. *Laryngoscope* **100** : 583~589, 1990.
- 3) Lawson VG, LeLievre WC, Makerewich LA, et al : Unusual parapharyngeal lesions. *J Otol* **8** : 241~249, 1979.
- 4) Hughes KV, Olsen KD and McCaffrey TV : Parapharyngeal space neoplasms. *Head Neck* **17** : 124~130, 1995.
- 5) Shaha AR, Shah JP and Loree TR : Patterns of nodal and distant metastasis based on histologic varieties in differentiated carcinoma of the thyroid. *Am J Surg* **172** : 692~694, 1996.
- 6) Ducci M, Appetecchia M and Marzetti M : Neck dissection for surgical treatment of lymphnode metastasis in papillary thyroid carcinoma. *J Exp Clin Cancer Res* **16** : 333~335, 1997.
- 7) Hughes CH, Shaha AR, Shah JP, et al : Impact of lymph node metastasis in differentiated carcinoma of the thyroid ; a matched-pair analysis. *Head Neck* **18** : 127~132, 1996.
- 8) Shaha AR, Shah JP and Loree TR : Differentiated thyroid cancer presenting initially with distant metastasis. *Am J Surg* **174** : 474~476, 1997.
- 9) Robbins TK and Woodson GE : Thyroid carcinoma presenting as a parapharyngeal mass. *Head Neck* **7** : 434~436, 1985.
- 10) 河西信勝：甲状腺からのリンパ路。甲状腺切除のテクニックと患者管理。23~27頁、医学書院、東京、1991。

- 11) Rouviere H : Anatomy of the human lymphatic system ; a compendium translated from the original and rearranged for the use of students and practitioners by M.J. Tobias and J.W. Edwards. Ann Arbor, Michigan, 1938.
- 12) McCormack KR and Sheline GE : Retropharyngeal spread of carcinoma of the thyroid. Cancer 26 : 1366~1369, 1970.

（原稿受付：平成12年 3 月16日
原稿採択：平成12年 5 月10日
別刷請求先：服部賢二
〒530-0005 大阪市北区中之島5-2-2
（財）住友病院耳鼻咽喉科）