腫瘍内出血をきたした甲状腺乳頭癌例

新井 昇治・金子 明弘・丸笹 直子・山下 敏夫*

A Case of Parenchymatous Hemorrhage
in Thyroid Papillary Carcinoma

Shoji Arai, Akihiro Kaneko and Naoko Marusasa

(Takeda General Hospital)

Toshio Yamashita

(Kansai Medical University)

We report a rare case of thyroid papillary carcinoma that was detected by parenchymatous hemorrhage. A 27-year-old female complained of sudden pain and swelling on the left side of the anterior neck. A CT scan demonstrated a mass measuring 3 cm in diameter in the left lobe of the thyroid gland. Based on fine needle aspiration biopsy cytology, the tumor was diagnosed as class IV. Thus, the patient was suspected of having thyroid cancer of the left lobe associated with hematoma, and surgery was performed. At surgery, it was ascertained that the tumor in the left lobe was papillary carcinoma of the thyroid with lymph node metastasis. Therefore left subtotal thyroidectomy with modified neck dissection was performed. It is generally thought that cystic thyroid diseases are benign. However, it has been reported that 20 to 45% of malignant thyroid diseases demonstrate cysts. Therefore, physicians must always keep in mind that thyroid disease exhibiting neck pain and hematoma might be malignant.

Key words : sudden painfull swelling, hemorrhage, thyroid papillary carcinoma

はじめに

甲状腺の疾患のうち、急な疼痛や腫脹をきたす場合、まず亜急性甲状腺炎、化膿性甲状腺炎などの炎症性疾患が考えられる。それらは悪性リンパ腫や未分化癌などとの鑑別が必要であるが疼痛を伴うことはまれである。しかしその一方で腫瘍性病変やバセドウ病などの機能性疾患は自覚・他覚症状に乏しい場合があり、触知可能な大きさになって初めて医療機関で偶然指摘されることも少なくないといわれている。今回著者らは、急激な前頸部の腫脹と疼痛が発見の契機となった腫瘍内出血を伴う甲状腺乳頭癌のまれな1症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症 例

症例：27歳，女性。

主訴：前頸部左側の有痛性腫脹。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成13年4月26日、起床時に特に何の誘因もなく突然前頸部左側に有痛性の腫脹を認めた。症状が軽快しないため翌日近医内科を受診した。そこで化膿性甲状腺炎、あるいは亜急性甲状腺炎などが疑われたため抗生剤、消炎鎮痛剤等投与された。しかしながら症状が軽快しないため、同年4月29日精査加療目的で当科へ紹介となった。

初診時、前頸部左側の甲状腺部に長径約3cm大、卵円

図1 頸部CT所見

- a: 単純CT: 甲状腺左葉に境界やや不明瞭で内部が低吸収域, やや不均一な腫瘍性病変(⇨)を認める.
b: 造影CT: 病変部は強く造影される部分とされない部分が混在している.

形の表面平滑で弾性やや軟な腫瘤を認めた。周囲との癒着はなかったが、強い圧痛があり同部の嚥下痛も認めた。反回神経麻痺や他の脳神経麻痺は認めなかった。

初診時検査成績: 血液・生化学検査では白血球数, 分画は正常, CRP 陰性, 血沈も正常値で炎症を疑う所見はなかった。TSH, T_3 , T_4 なども正常値であり, マイクロゾームテスト, サイロイドテストともに陰性であった。

穿刺吸引細胞診: 血性的内容液を約 2 ml 得た。その結果は class IV と悪性腫瘍が疑われた。

CT所見: 甲状腺左葉に単純CTで境界やや不明瞭で, 内部が低吸収域, やや不均一な腫瘍性病変を認め (図1a), 造影CTでは強く造影される部分とされない部分が混在していた (図1b)。

術中所見: 甲状腺の腫脹は穿刺吸引直後から縮小し, 圧痛や疼痛も3日後には完全に消失した。しかし穿刺吸引細胞診で class IV と悪性腫瘍が疑われたため, 左甲状腺亜全摘出とリンパ節郭清術 (D_1 : I, II, 左 III, IV) を行った。腫瘍自体は甲状腺左葉実質内に局限しており周囲への浸潤や癒着はみられなかった。

摘出標本および病理組織所見: 腫瘍は泥状に軟らかく, その断面は限局型の充実性であった (図2)。また被膜外浸潤は認められなかった。病理組織像では, 旺盛な乳頭状の増殖がみられ, 通常の乳頭癌の所見であった (図3)。リンパ節には左気管傍リンパ節に転移を認めた。

術後経過: 術後は著変なく退院した。現在経過観察中であるが再発は認めていない。

図2 摘出標本

腫瘍の断面は限局しており, かつ充実性である。

考 察

疼痛を伴う甲状腺腫大を認めた場合の鑑別疾患として, 亜急性甲状腺炎, 化膿性甲状腺炎, 甲状腺腫瘍内出血, 外傷性甲状腺出血などが考えられる¹⁾²⁾ (表1)。前2者は血液検査などの炎症反応や甲状腺ホルモン値等で推察でき, また外傷性甲状腺出血では問診上からある程度推測される。それに対し甲状腺腫瘍内出血は, CT, MRI 検査などの画像所見で診断されることが多い。

貴田岡ら³⁾ は, 結節性甲状腺腫の約 1.3% に腫瘍内出血がみられたと報告している。しかしながら急激に腫脹と疼痛をきたす腫瘍内出血の報告例は過去にも数例とまれであり, さらにそのいずれもが良性腫瘍の嚢胞内出血

図3 病理組織像 (HE 染色, ×200)

旺盛な乳頭状の増殖がみられ、通常の乳頭癌の所見である。

表1 疼痛を伴う甲状腺腫大の鑑別疾患

亜急性甲状腺炎
化膿性甲状腺炎
甲状腺腫瘍内出血
外傷性甲状腺出血

であった⁴⁾。一般に甲状腺未分化癌や甲状腺悪性リンパ腫では急速に増大する腫瘍、呼吸困難、嚥下困難、嚔声などの症状が出現するが、甲状腺乳頭癌の主訴としては甲状腺腫、前頸部腫瘍が多い^{5)~7)}。今回の症例のように、甲状腺癌の特に乳頭癌での腫瘍内出血は非常にまれなものと考えられる。またその疼痛の出現については内容を吸引・排液することで腫脹とともに消失したことから、出血巣そのものに原因が存在するのではなく甲状腺被膜の緊張によるものと思われた。一般に乳頭癌では組織学的にも繊細な血管に富んだ間質が樹枝状あるいは乳頭状に分岐し、その上を数層の腫瘍細胞が覆っており、間質での血管腔の拡張の程度や分布密度は多彩である。そのためそこに出血、壊死、嚢胞形成などの2次変性所見が加わって複雑な血管像を呈するとされている⁸⁾。このことから突然の出血例もまれではないと思われたが、著者らが検索し得た範囲では乳頭癌の腫瘍内出血例の報告を認めなかった。しかし、なかには気付かれず経過観察されているものがある可能性は否定できない。以上のことから本症例のように悪性腫瘍例にも急激な腫瘍内出血をきたす場合があり、また甲状腺における穿刺吸引細胞診は細胞量の不足や変性などにより良・悪の判定は必

ずしも容易ではなく、さらに悪性の偽陰性が20~45%ある⁹⁾¹⁰⁾ことを考えると、疼痛を伴った甲状腺腫大に遭遇した場合には、その病態として常に悪性腫瘍をも含めた腫瘍内出血も考慮に入れ、慎重な診断と対処する必要があることを強調したい。

まとめ

1) 急激な前頸部の腫脹と疼痛が発現の契機となった腫瘍内出血を伴う甲状腺乳頭癌のまれな1症例を経験した。

2) 疼痛を伴った甲状腺腫大に遭遇した場合には、その病態として常に悪性腫瘍を含めた腫瘍内出血も考慮に入れ、慎重な診断と対処する必要がある。

稿を終えるにあたり病理所見について御教示いただいた病理学の長田憲和先生に感謝いたします。

なお、本論文の要旨は第103回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会にて発表した。

参考文献

- 1) 須藤一郎, 末光浩也, 矢野匡亮, 他: 疼痛を主訴に受診した甲状腺嚢胞の2例. 公立雲南総合病院医学雑誌 8: 18~22, 2000.
- 2) Mizokami T, Okumura K, Hirata T, et al.: Acute spontaneous hemorrhagic degeneration of the thyroid nodule with subacute thyroiditis-like symptoms and laboratory findings. Endocr J 42: 683~689, 1995.
- 3) 貴田岡正史, 遠藤勝実, 小坂志朗: 甲状腺良性腫瘍に腫瘍性出血をきたした2症例. 青森県病院雑誌 29: 90~96, 1984.
- 4) 四家達彦, 伊藤正樹, 五十嵐悦雄, 他: 腫瘍内出血を来した甲状腺腫の1例. 小児科臨床 52: 247~250, 1999.
- 5) 中島真太郎, 加藤良隆, 高橋忠照, 他: 腫瘍内出血により急速に増大し嚢胞化したと推測された上皮小体腺腫に、甲状腺癌を併発した1症例. 交通医学 48: 44~50, 1994.
- 6) 上野浩晶, 片上秀喜, 日高博之, 他: 咯血を主訴とした甲状腺乳頭癌の1症例. 宮崎医会誌 21: 85~88, 1997.
- 7) Chen KT: Extravascular papillary endothelial hyperplasia. J Surg Oncol 36: 52~54, 1987.
- 8) 森田 稔, 篠原正裕, 今村文元, 他: 血管造影による甲状腺癌診断の問題点. 臨放 25: 1369~1375, 1980.
- 9) 丸田淳子, 野口志郎, 山下裕人: 甲状腺嚢胞性病変の細胞学的検討. 日臨細胞誌 36: 13~18, 1997.
- 10) 広川満良, 光岡永恵, 清水道生, 他: 甲状腺嚢胞性乳頭癌の穿刺吸引細胞診. 日臨細胞誌 35: 205~210, 1996.

原稿受付: 平成15年7月10日
原稿採択: 平成15年9月3日
別刷請求先: 新井昇治
〒601-1495 京都市伏見区石田森南町28-1
医仁会武田総合病院耳鼻咽喉科