頸部転移巣より疑われた甲状腺オカルト癌例

堀 龍介・田邊 牧人*・扇田 秀章

A Case of Occult Thyroid Carcinoma Revealed
by Cervical Lymph Node Metastasis

Ryusuke Hori and Hideaki Ogita

(Kyoto University)

Makito Tanabe

(Nishi-Kobe Medical Center)

A 26-year-old man visited our hospital with right neck swelling, which was initially diagnosed as a lateral cervical cyst. After follow up for approximately 5.5 years, the right neck swelling was diagnosed as cervical lymph node metastasis of thyroid papillary carcinoma on extirpation of the cyst. An additional operation, right lobectomy of the thyroid gland with unilateral neck dissection, was performed, but pathologically, no carcinoma was detected in the specimen. It was suggested that the carcinoma was missed because it was present between sections of the specimen. Finally we diagnosed the case as occult thyroid carcinoma.

There was no evidence of recurrence a year after surgery. The case is being closely followed up.

Key words : thyroid carcinoma, occult carcinoma, cystic metastasis

はじめに

甲状腺癌のなかで、諸臓器転移巣による臨床症状が先行するため、原発巣を検索したが発見されず、その後これらの原発巣として甲状腺癌が発見された症例をオカルト癌という¹⁾が、治療法は一定した見解を得ない。今回われわれはオカルト癌と考えられた症例を経験し、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例：26歳，男性。

主訴：右頸部腫脹。

家族歴・既往症：特記すべきことなし。

現病歴：平成11年1月右頸部腫脹自覚し、2月当科受診。右胸鎖乳突筋後方に約3cm大、弾性硬の腫瘤を触れ

た。

検査所見：初診時に施行した頸部超音波検査（図1）では右側頸部に1.5×1.8×1.0cm大、内部低エコーの嚢胞性腫瘤を認めた。嚢胞壁の一部には不均一な部分も認めた。悪性腫瘍の頸部転移の可能性も考え、嚢胞性腫瘤を穿刺したところ暗血性液体を吸引し、細胞診では陰性であった。甲状腺超音波検査では右葉に小嚢胞を散在性に認めるが、明らかな腫瘤は認めなかった。以上より右側頸嚢胞を疑い経過観察としていた。その後消退・腫脹を繰り返し、平成16年3月再々腫脹をきたしたため当科受診した。頸部造影CTを施行（図2）し、右胸鎖乳突筋内側・右内頸静脈背側に2.2×1.1cm大の境界明瞭な嚢胞性腫瘤を認め、嚢胞壁の一部に造影効果を有する充実性の結節を認めたが、甲状腺には腫瘍性病変を認めな

図 1 初診時頸部超音波検査所見 (左: 右側頸部, 右: 甲状腺右葉)

右側頸部に $1.5 \times 1.8 \times 1.0$ cm 大の内部低エコーの嚢胞性腫瘍を認める (星印). 嚢胞壁の一部に不均一な部分を認めた (矢印). 甲状腺右葉には明らかな腫瘍を認めない.

図 2 頸部造影 CT 所見

右胸鎖乳突筋内側・右内頸静脈背側に 2.2×1.1 cm 大の境界明瞭な嚢胞性腫瘍を認める (星印). 嚢胞壁の一部に造影効果を有する充実性の結節を認める (矢印).

かった.

以上の所見から側頸嚢胞を含めた頸部嚢胞性腫瘍を疑った.

治療経過: 平成 16 年 8 月 31 日右頸部腫瘍摘出術施行した. 胸鎖乳突筋外側縁を剥離すると嚢胞状腫瘍が露出した. 腫瘍前方の内頸静脈および副神経を確認保存し, 腫瘍を周囲から剥離し摘出した. 周囲と軽度癒着を認めたが明らかな浸潤は認められず, 甲状腺との連続性はな

図 3 右頸部腫瘍の摘出標本

腫瘍は嚢胞状で 2×1.5 cm 大, 内部に透明な液体を認めた. 嚢胞壁に 1.2×0.7 cm 大の赤褐色充実性で軟らかい腫瘍を認めた (矢印).

かった.

腫瘍は嚢胞状で 2×1.5 cm 大, 内部に透明な液体を認めた. 嚢胞壁に 1.2×0.7 cm 大, 赤褐色充実性で軟らかい腫瘍を認めた (図 3). 病理組織学的に腫瘍は乳頭状の増生を示す組織がみられ, 核質はスリガラス状で, 核溝・核内封入体がみられた (図 4). 嚢胞壁内あるいは周囲に

図4 右頸部腫瘍隆起部の病理所見 (HE 染色, 40 倍)
乳頭状の増生を示す組織がみられ, 核質はスリガラス状であり, 核溝 (矢頭)・核内封入体 (矢印) がみられる。

図5 甲状腺超音波検査所見
右葉下極に 1 cm 以下の小嚢胞の集簇を認める (矢印)。

はリンパ組織がみられた。

以上の所見から摘出した右頸部腫瘍は甲状腺乳頭癌のリンパ節転移と診断した。

原発巣発見のため甲状腺の検索を行った。タリウムシンチグラム, テクネシウムシンチグラムを施行したところ優位な集積は認めなかった。甲状腺超音波検査では甲状腺右葉下極に 1 cm 以下の小嚢胞の集簇を認めた (図 5)。穿刺吸引細胞診を行ったところ陰性であったが, これらの所見から甲状腺右葉の小嚢胞集簇が原発である可能性を疑った。

平成 17 年 10 月 14 日甲状腺右葉峡部切除術, 右保存的頸部郭清術 (D2a 郭清) を施行した。甲状腺右葉下極には肉眼上および触診上明らかな腫瘍は認めなかった。右気管傍リンパ節・上内深頸リンパ節に 1~2 cm 大のリンパ節を数個認めた。病理組織学的には甲状腺右葉, 峡部をスライス間約 3~4 mm の連続切片にて検索したが乳頭癌は認められず, リンパ節にも転移を認めなかった。術後約 1 年現在, 再発を認めない。

考 察

甲状腺オカルト癌の頻度は全甲状腺癌の 1.8~4.8% で, そのほとんどが乳頭癌であり最大径 1 cm 以下の微小癌^{2)~4)}, 微小癌発見動機³⁾ を占める。年齢は 11~77 歳^{2)~4)} で, 男女比は約 1:1²⁾³⁾ であり通常の甲状腺癌より男性の割合が多い。

甲状腺オカルト癌を初診時から診断することは非常に難しく, 頸部リンパ節の炎症性病変, 側頸嚢胞, 原発不明癌の頸部リンパ節転移などとしか診断できないことが多い²⁾³⁾。甲状腺超音波検査では直径数 mm 以下の小さな腫瘍でも検出できるとされているが⁵⁾, 本症例を含めて原発巣の検出は必ずしも容易ではない。千々和ら³⁾ や篠原ら⁶⁾ も超音波検査にて原発巣の検出が不可能であった症例を報告しており, 実際の診断は穿刺吸引細胞診・生検・術中迅速病理にて診断されることが多い。また甲状腺乳頭癌が頸部リンパ節転移をきたすことはよく経験するが, 乳頭癌は嚢胞状構造をきたしやすく, この性質は転移巣においても同様の傾向を示すとされている⁷⁾。本症例のように嚢胞を呈した頸部リンパ節転移が発見の契機となったオカルト甲状腺癌症例は, 渉猟しえた限り本邦 6 例²⁾⁴⁾⁶⁾⁸⁾ しかなく比較的まれである。さらには初診時に行った頸部腫瘍からの細胞診が陰性であったため最終的に甲状腺癌と診断するのに苦慮した。このことから頸部腫瘍を主訴に来院した症例では, たとえ甲状腺などに腫瘍を認めなかったとしても, 甲状腺癌をはじめとした悪性腫瘍の転移の可能性が否定できないため頸部腫瘍摘出術を強く勧めるべきであると思われる。

治療法は手術治療が主体である。郭清範囲は通常の甲状腺癌と同様, 保存的頸部郭清術が必要と思われる。しかし甲状腺切除範囲については議論が分かれている。甲状腺オカルト癌では臨床癌より腺内転移が高いという報告がある。佐々木ら³⁾ は 19 例中 7 例 (37%), 千々和ら³⁾ は 11 例中 5 例 (45%) の症例で腺内転移を認めたと

報告している。腺内転移率が高いことを考慮すると甲状腺全摘術をした方が安全である。しかし、オカルト癌はほとんどの場合、微小癌であり、微小癌そのものの予後がよいこと⁹⁾や、微小癌の増殖速度は遅くその約 2%しか臨床癌に移行しないこと¹⁰⁾、微小転移巣があっても予後には影響しないこと¹⁰⁾より、すべての症例に全摘出術を行うことは QOL の面からも望ましいとはいえない。よって転移側の片葉切除を行った後に、摘出標本の連続切片を検索することで腺内転移が確認できれば残葉切除を追加する方針も挙げられる。本症例では当初は右葉の病変が原発と考え、甲状腺乳頭癌が予後良好で若年でもあることからむやみに拡大手術をすべきでないと考え、甲状腺右葉峡部切除・右保存的頸部郭清術という術式を選択した。摘出標本の連続切片にて甲状腺右葉には癌を発見できなかったが、可能性としては癌が標本の割面間に隠れたか、甲状腺左葉内に微小な原発巣があると考えられた。過去にも佐々木ら²⁾は 19 例中 3 例 (16%)、田中ら¹¹⁾は 4 例中 2 例 (50%) に原発巣を発見することができなかったと報告している。結果的に原発巣は不明であったため、今後嚴重に観察していく必要がある。

ま と め

1) 頸部転移巣より発見された甲状腺オカルト癌の 1 例を経験した。

2) 結果的に原発巣は不明であったため、今後嚴重に観察していく必要がある。

本論文の要旨は第 151 回日耳鼻兵庫県地方部会 (平成 17 年 12 月 4 日, 西宮市) にて口演した。

参考文献

- 1) 甲状腺外科検討会編: 外科・病理甲状腺癌取り扱い規約 (第 5 版). 3 頁, 金原出版, 東京, 1995.
- 2) 佐々木純, 栗原英夫, 谷村清明, 他: オカルト甲状腺癌 19 例の経験. 内分泌外科 21: 39 ~ 45, 2004.
- 3) 千々和圭一, 伊豆丸慎介, 豊住康夫, 他: 転移リンパ節から判明した甲状腺オカルト癌. 耳鼻臨床 94: 639 ~ 643, 2001.
- 4) 千賀 脩, 宮川 信, 疋田仁志, 他: 頸部リンパ節転移より発見された甲状腺不顕性癌の診断と治療. 癌の臨 38: 1444 ~ 1450, 1992.
- 5) 小西淳二: 甲状腺. 甲状腺・頸部の超音波診断 (小西淳二編). 19 ~ 55 頁, 金芳堂, 京都, 1995.
- 6) 篠原尚吾, 山本悦生, 田邊牧人, 他: 頸部転移巣から発見された甲状腺微小癌症例. 耳鼻臨床 92: 779 ~ 783, 1999.
- 7) Tovi F and Zirk H: Solitary lateral cervical cyst; Presenting symptom of papillary thyroid adenocarcinoma. Ann Otol Rhinol Laryngol 92: 521 ~ 524, 1983.
- 8) 福田久也, 大浜寿博, 岡村泰彦, 他: 頸部リンパ節転移が嚢胞を呈した甲状腺不顕性癌の 1 例. 川崎医学会誌 13: 78 ~ 82, 1987.
- 9) 山田弘之, 藤田健一郎, 石田良治: 甲状腺微小癌の診断と治療 1. 癌の臨 47: 421 ~ 426, 2001.
- 10) 山下裕人, 野口志郎: 甲状腺癌の病理学的特徴. 癌の臨 41: 132 ~ 136, 1995.
- 11) 田中 治, 松永 喬, 宮原 裕, 他: 甲状腺微小癌の治療成績. 耳鼻臨床 85: 1125 ~ 1129, 1992.

原稿受付: 平成18年 3 月24日

原稿採択: 平成18年 6 月16日

別刷請求先: 堀 龍介

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54

京都大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科
感覚運動系外科学講座