傍気管リンパ節転移による反回神経麻痺をきたした 不顕性甲状腺癌症例

宮原 裕*・鶴田 至宏*・佐藤 武男
吉野 邦俊・馬谷 克則

A Case of Occult Thyroid Cancer Causing Recurrent Palsy due to Paratracheal Metastasis

Hiroshi Miyahara and Yoshihiro Tsuruta
(Nara Medical University)

Takeo Sato, Kunitoshi Yoshino and Katsunori Umatani
(The Center for Adult Diseases, Osaka)

A 38-year-old male with occult thyroid cancer is reported. The patient visited our hospital complaining of hoarseness for about one month. A direct laryngoscopy showed right recurrent palsy. In further examination, no thyroid tumor, hypopharyngeal tumor or other lymph node swelling were detected. Seven months later, right neck lymph node swelling improved. By neck dissection, metastasis of thyroid papillary adenocarcinoma was detected. Right hemithyroidectomy was then performed. A tiny lesion of the thyroid gland was detected, and it also became clear that the patient's recurrent palsy was due to metastasis to the paratracheal lymph node.

The importance of precise follow-up in cases of ill-defined recurrent palsy is stressed.

Key words: paratracheal metastasis, recurrent palsy, occult thyroid cancer

はじめに

甲状腺癌は乳頭腺癌が多く、手術による成績も比較的良い。また不顕性の甲状腺癌は他疾患の剖検例の病理的検索から、かなりの高頻度であることが認められている。したがって甲状腺癌の生物学的特性については非常に関心がもたれている。

われわれは今回、反回神経麻痺による嗄声をきたし、種々の検査にて原病巣が確定できなかったが、その後不顕性甲状腺癌の傍気管リンパ節転移によるものと判明したきわめて稀な興味ある症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

大阪府立成人病センター耳鼻咽喉科（主任：佐藤武男総長）

* 現：奈良県立医科大学耳鼻咽喉科学教室（主任：松永 喬教授）

症 例

■ 38歳, 男性, 会社員.

(初診: 昭和59年 5 月30日)

主 訴: 嗄声.

既往歴: 特記すべきことなし.

家族歴: 特記すべきことなし.

嗜好歴: タバコ; 40本/日×18年, 飲酒 (一)

現病歴: 初診の約 1 カ月前よりとくに誘因なく, 急に嗄声および誤嚥をきたした. 咽頭痛, 嚥下痛は訴えなかった.

耳鼻科的所見: 間接喉頭鏡検査にて右反回神経麻痺を認めた (副正中位). さらに右梨状窩に唾液の貯留を認めた. 他に咽喉頭をファイバースコープにて観察したが著変を認めなかった. また甲状腺腫大や腫瘤の徴候もなかった. 反回神経麻痺以外他の脳神経症状は認めなかった.

検査成績: 胸部X線, 食道造影検査にて異常所見なし. 喀痰細胞診 (3回) 異常なし. アイソトープ Ga 検査にて異常は認めなかった.

経過: 原疾患の同定が出来ないため, 一応特発性反回神経麻痺として薬物加療を続けながら, 下咽頭癌をはじめとする悪性腫瘍の有無を重要なチェックポイントとして, その後定期的に経過を観察していた.

約 7 カ月後に右上および下深頸部リンパ節腫大をきたした. そこで改めて Ga シンチ, CT 検査 (図 1) を行ったところ触診と同じ部位のリンパ節の陰影を認めるのみで, 他に異常所見

図 1 右頸部リンパ節転移を示すX線 CT 像

を認めなかった. そのため, 一応原発巣不明転移癌として昭和60年 3 月18日右頸部リンパ節廓清術を行った. 術中の下深頸部リンパ節の迅速凍結病理検査において乳頭腺癌の診断を得た (図 2). そこで右頸部リンパ節廓清術を完了した後, 甲状腺を両葉とも十分触診したが, とくに小結節は触知できず, 結局甲状腺右葉切除術を行った.

その剖面標本にて, 下極近くに直径約 1 mm 大の原発巣と思われる白色病変を認めた (図 3). なお傍気管リンパ節 (径 3 mm 硬) を認め, それは反回神経に直接浸潤しており, これが反回神経麻痺の原因と考えられた (図 4).

図 2 右頸部リンパ節転移生検病理組織像 (乳頭腺癌 ×100 H.E.)

図 3 摘出甲状腺右葉内の小癌巣 (矢印)

なお微小病巣検索のため、術後連続切片標本を作成して検索したところ、他に径 1 mm 大と 1 mm 以下の計 3 ケ所の微小癌巣を認めた (図 5)。その後、約 3 年 6 カ月を経過しているが再発、転移は認めていない。

考 案

われわれの施設では最近 8 年間に扱った甲状腺癌のうち、臨床的に detectable であったものは 99 例であり、他の喉頭癌や下咽頭癌の手術の際に甲状腺癌小病巣が発見されたいわゆる latent のものが 7 例、さらに occult のものが今

回報告した症例を入れて 3 例であった。

他の 2 例は喉頭癌の手術の際に転移リンパ節を術後病理検査で認めたものである (表 1)。

文献的にみても、頸部リンパ節転移あるいは遠隔転移ではじめて甲状腺癌の存在が診断された症例の報告は、国内外をとわず少なからずみられる¹⁻³⁾。また甲状腺癌は余りに微小病変のため、あるいは進行がきわめてゆっくりのため担癌状態でありながら、終生発見されことなく経過することもみられるのが特徴である。さらに放射線誘発癌としての甲状腺癌の頻度も高いことが報告されており、剖検における latent の甲状腺癌の頻度が各国で報告されている。しかしその頻度は 5.6% から 35.6% と国、地方によって差がある (表 2⁴⁻⁹⁾)。しかも latent の甲状腺癌が高頻度の国が必ずしも顕性甲状腺癌の高頻度国でもないのが特徴である。

われわれは、かつて頸部リンパ節結核や頸部皮膚湿疹にたいして放射線治療が行われた症例の場合、放射線誘発癌の症例、いわゆる latent の甲状腺癌が認められることがあることから、喉頭癌、下咽頭癌の手術の際には注意して甲状腺を十分触診し小結節の有無の検索を行っている。

今回の症例は通常みられるような反回神経に原発癌が直接浸潤したものではなく、原発癌が

図 4 頸部リンパ節転移所見
右傍気管リンパ節が反回神経に浸潤していた。

図 5 甲状腺右葉内の微小癌 (×40, H. E.)

表 1 甲状腺癌症例 (CADO, 1978-1985)

1. Clinically detectable ca. (99 cases)	
Sex : male	22
female	77
Age : 21-80 yrs	
Pathology : papillary ad. ca.	82
follicular ad. ca.	9
medullary ca.	3
undiff. ca.	2
malignant lymphoma	3
2. Latent ca. 7 cases	<div> <p>papillary ad. ca. 3</p> <p>follicular ad. ca. 4</p> </div>
3. Occult ca. 3 cases	<div> <p>papillary ad. ca. 1</p> <p>follicular ad. ca. 2</p> </div>

径 1 mm にもみたくない微小癌であり傍気管部の外から触知し難い小さな転移性リンパ節が反回神経に直接浸潤し反回神経麻痺をきたした特異的な occult 甲状腺癌症例であった。

なお改めて不顕性癌 (occult cancer) と潜伏癌 (latent cancer) について定義をみると、前者は転移巣から原発巣の所在が発見されたものであり、後者は他疾患により摘出された甲状腺中にたまたま発見されるもので、径 1 cm 以下の微小癌と定められている (甲状腺癌取り扱い規約, 第 3 版, 1988¹⁰⁾)。

本症例はその定義からみると、不顕性癌といえるが、最初、転移リンパ節の腫大が明らかでなく、微小な傍気管リンパ節転移が直接反回神経を侵し、嚥声という症状を来したという点で特異である。

したがって、反回神経麻痺患者の診断、治療にあたっては、安易に特発性の麻痺としてしまうことなく、長期にわたる経過観察が重要である。当センターでの反回神経麻痺の原因別内訳は表 3 のごとくであるが、癌センターの特徴といえば肺癌、食道癌などの悪性腫瘍によるものが多いのが特徴である。原因不明と一応なっている症例の長期間の経過観察がなされると原因疾患がはっきりするものもあるといえる。今回の症例は今後、反対側の腺内転移の有無、さらに頸部リンパ節の転移に注意しながら経過観察の必要がある。

ま と め

38歳の男性で嚥声を主訴とし、反回神経麻痺の所見が得られたが、原発病巣を同定できず、その後の経過で不顕性の甲状腺癌であり、麻痺の原因は微小な傍気管リンパ節転移の反回神経への直接浸潤であったきわめてまれな症例を報告した。反回神経麻痺の患者をみた場合、積極

表 3 反回神経マヒの原因別頻度
(CADO, 1978. 1. ~1982. 6)

原 因		性 別		計 (%)
		男	女	
中 枢 性		3	1	4 (1.9)
末 梢 性	甲 状 腺 手 術	4	20	24 (11.6)
	胸 部 手 術	13	5	18 (8.7)
	気 管 内 挿 管	4	0	4 (1.9)
	頸部手術(甲状腺以外)	0	1	1 (0.5)
	肺 が ん	31	5	36 (17.4)
	食 道 が ん	8	3	11 (5.3)
	大 動 脈 瘤	4	2	6 (2.9)
	心 疾 患	1	1	2 (1.0)
	縦 隔 腫 瘍	1	1	2 (1.0)
	甲 状 腺 腫 瘍	2	7	9 (4.3)
	頸 部 腫 瘍	3	1	4 (1.9)
	アベリス症候群	1	1	2 (1.0)
	上 咽 頭 が ん	1	0	1 (0.5)
	多 発 性 神 経 炎	1	0	1 (0.5)
	ジ フ テ リ ア	1	0	1 (0.5)
原 因 不 明		52	29	81 (39.1)
計		130	77	207(100.0)

表 2 剖検における不顕性癌の頻度 (文献^{4)~9)} による)

	No. of autopsies	Prevalence rate
Hawaii (1975)	248	28.1(%)
Japan (Sendai, 1975)	102	28.4
Japan (Hiroshima & Nagasaki, 1977)	391	28.4
Canada (Ontario, 1975)	100	6.0
Poland (Gliwice, 1975)	110	9.0
Colombia (Cali, 1975)	607	5.6
USA (Michigan, 1977)	100	13.0
Japan (Mie, 1978)	43	16.3
Finland (1985)	101	35.6

的に原因疾患を検索することも大切であるが、さらに長期間にわたる経過観察も肝要であることを指摘した。

なお本論文の内容は第10回頭頸部腫瘍学会にて報告した。

参考文献

- 1) 市川敏郎, 青柳和彦, 竹村和郎, 他: 不顕性甲状腺癌 (occult thyroid carcinoma) の2症例. 診断と治療 **65**: 2345~2350, 1977.
- 2) 田中忠良, 宮原義門, 森繁一郎, 他: 甲状腺微小癌の3例. 日臨外会誌 **40**: 446~452, 1979.
- 3) Strate SM, Lee EL and Childers JH: Occult papillary carcinoma of the thyroid with distant metastases. *Cancer* **54**: 1093~1100, 1984.
- 4) 矢谷隆一, 坂倉康夫: 浅在性甲状腺癌の有病率およびその臨床病理学的意義. 医学と生物学 **97**: 385~388, 1978.
- 5) Harach HR, Franssila KO and Wasenius VM: Occult papillary carcinoma of the thyroid. A "normal" finding in Finland. A systematic autopsy study. *Cancer* **56**: 531~538, 1985.
- 6) Bondenson L and Ljungberg O: Occult thyroid carcinoma at autopsy in Malmö. Sweden. *Cancer* **47**: 319~323, 1981.
- 7) Fukunaga FH and Yatani R: Geographical pathology of occult thyroid carcinomas. *Cancer* **36**: 1095~1099, 1975.
- 8) Nishiyama RH, Ludwig GK and Thompson NW: The prevalence of small papillary thyroid carcinomas in 100 consecutive necropsies in an American population. Radiation-associated thyroid carcinoma, (ed by DeGroot LI). pp123~135, Grune & Stratton, New York, 1977.
- 9) Samkpson RJ: Prevalence and significance of occult thyroid cancer. Radiation-associated thyroid carcinoma (ed by Degroot LI). pp137~153, Grune & Stratton, New York, 1977.
- 10) 甲状腺外科検討会編: 外科・病理甲状腺癌取扱い規約 (第3版). 金原出版, 東京, 1988.

(別刷請求先: 宮原 裕
〒634 橿原市四条町840
奈良県立医科大学耳鼻咽喉科学教室)