甲状腺部の甲状舌管嚢胞 2 例

都築 秀明・斎藤 等・藤枝 重治・本多 徳行
大坪 俊雄・森 繁人・吉田 幸夫・今村 好章*

Two Cases of Thyroglossal Duct Cysts in the Thyroid Gland

Hideaki Tsuzuki, Hitoshi Saito, Shigeharu Fujieda, Noriyuki Honda,
Toshio Ohtsubo, Shigehito Mori, Sachio Yoshida and Yoshiaki Imamura
(Fukui Medical School)

We report two rare cases of thyroglossal duct cysts in the thyroid glands among 12 cases of thyroglossal duct cyst treated at our clinic in the last 7 years. One hundred thirty nine cases from the literature of the recent 10 years were reviewed. In both cases, cysts were seen in the right lobe of the thyroid gland, and the patients underwent partial thyroidectomy. Macroscopically, cystic lesions were present in the normal thyroid glands. Histopathological diagnosis revealed thyroglossal duct cysts.

Key words: thyroglossal duct cysts, thyroid gland, case reports

はじめに

甲状舌管嚢胞は、頸部正中線上の舌骨甲状軟骨間に多く発生することから、通常正中頸嚢胞と呼ばれている。

今回甲状腺腺葉内に発生し、病理組織学的に甲状舌管嚢胞と診断された2症例を経験したので、当科最近7年間の甲状舌管嚢胞12症例と文献検索し得た本邦139症例（計151症例）の部位的発生頻度をまじえ報告する。

症 例

症例1. 41歳，女性。

主訴：右前頸部腫瘍。

家族歴・既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：数年前より右頸部腫瘍に気づくも、自覚症状がないため放置していた。平成元年9月，農作業後腫瘍増大と圧痛を自覚し，同年9

月18日当科受診。

局所所見：甲状腺右葉中下極付近に，31×25 mm 大で円形，境界明瞭，表面平滑，弾性硬，可動性のある腫瘍を触知した。その他，瘻孔形成などの所見は認めなかった（図1）。

全身所見：特記すべきことなし。甲状腺機能検査で，サイログロブリン値のみ127と高値を示した。

CT，エコー所見：甲状腺右葉内に直径 15 mm 程の，辺縁明瞭な低吸収域の腫瘍が存在した。石灰化などの悪性所見は認めなかった（図2）。

T1 シンチ：甲状腺右葉中下極に cold spot を認めた。

臨床診断：良性甲状腺嚢胞腫瘍。

処置：平成元年10月17日，甲状腺腫瘍摘出術

を施行した。腫瘍は甲状腺右葉前面の中下極から峡部にかけて存在した。周囲への浸潤所見はなく、甲状腺右葉中極以下を切除した。甲状舌管遺残状の索状物や錘体葉は認めなかった。

摘出標本所見：長径 15 mm, 短径 10 mm, 円形, 被膜不明瞭, 黄色の液体を少量含有した嚢胞状腫瘍であった。

病理組織学的所見：嚢胞内腔は一層の扁平上皮で覆われていた。嚢胞壁はかなり厚く、線維成分が主体で、リンパ球中心の炎症細胞浸潤を軽度に伴っていた。嚢胞壁内に甲状腺濾胞組織を認め (図 3), サイログロブリン染色にて染色陽性の正常小甲状腺濾胞を確認した (図 4)。嚢胞周囲は正常甲状腺組織が取り囲み、腫瘍性病変は認めなかった。

確定診断：甲状舌管嚢胞。

症例 2. 54歳, 男性。

主訴：右前頸部腫瘍。

家族歴・現病歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成元年 9 月頃, 会社の検診で右頸

部腫瘍を指摘された。同年 10 月 9 日当院内科受診。結節性腺腫と診断され, 手術目的にて同年 11 月 22 日当科紹介受診となった。

局所所見：甲状腺右葉部に, 30×26 mm で

図 3 症例 1 病理組織所見 (HE 染色, 強拡大)
線維成分主体の嚢胞壁, 小甲状腺嚢胞が散在する (←)。

図 4 症例 1 病理組織所見 (サイログロブリン染色, 弱拡大)

厚い嚢胞壁内にサイログロブリン染色陽性の小甲状腺濾胞が散在する (←)。

左：嚢胞内腔 右上端：正常甲状腺組織

図 1 局所所見

図 2 症例 1 CT 所見

図 5 局所所見

境界明瞭, 円形, 表面平滑な可動性のある腫瘤を触知した. その他, 瘻孔形成などの所見は認めなかった (図 5).

全身所見: 特記すべきことなし.

図 6 症例 2 CT 所見 (左) と Tc シンチ所見 (右)

図 7 症例 2 病理組織所見 (HE 染色, 強拡大)

上皮に接して甲状腺濾胞が存在する.

左: 囊胞内腔 右: 囊胞壁

CT 所見: 甲状腺右葉内に局限した, 長径約 26 mm の辺縁明瞭な囊胞状腫瘍を認めた.

Tl および Tc シンチ所見: 甲状腺右葉内に局限した円形の cold nodule を認めた (図 6).

臨床診断: 良性甲状腺囊胞腫瘍.

処置: 平成 2 年 2 月 1 日, 甲状腺右葉切除術を施行した. 甲状舌管遺残状の索状物, 錘体葉は認めなかった.

摘出標本所見: 長径 30 mm, 短径 20 mm, 弾性硬で, 右葉の大部分を占拠し, 内腔は平滑で, 褐色の漿液を含む囊胞状腫瘍であった.

病理組織所見: 囊胞内腔は一層から数層の扁平上皮に覆われており, 囊胞壁は線維成分主体で厚く, リンパ球中心の炎症細胞浸潤を軽度伴っていた (図 7). 囊胞内腔付近にサイログロブリン染色陽性の甲状腺濾胞が存在していた. 囊胞周囲は正常の甲状腺濾胞組織が取り囲み, 腫瘍性病変は認めなかった.

確定診断: 甲状舌管囊胞.

考 察

甲状腺原基は胎生 3 週頃, 第 1, 第 2 鰓弓間に咽頭底の上皮細胞の陥入として出現し, 甲状腺憩室となって頸部正中線上を下降し始める. この際, 上皮成分を引きずって下降することになり, ここに甲状舌管が形成される. 通常胎生 5 週頃から充実化, 索状化し, 約 10 週までに萎縮消失, または最尾部の錘体葉の残存のみとなる¹⁾. 甲状腺は第 7 週頃には最終位置に到達し, それまでの間に峡部と左右の分葉とが起こって

	当科症例	報告症例	%
(A) 舌骨上部	0	12	8
(B) 舌骨前部	1	47	32
(C) 舌骨・甲状軟骨間	6	67	48
(D) 舌骨前部～甲状軟骨	0	7	5
(E) 甲状軟骨前部	3	6	6
(F) 甲状腺部	2	0	1
合 計	12	139

図 8 甲状舌管囊胞発生部位別頻度 (151 症例)

いる²⁾。これら発生の際に、何らかの原因による甲状舌管の閉塞障害が生じ、遺残することから嚢胞形成に至ることとなる。したがって、甲状舌管嚢胞は甲状腺の下降経路のいずれにも発生し得ると考えられ(図8)、頸部正中線上に発生しやすい傾向にはあるが、本症例のように甲状腺腺葉内に甲状舌管上皮が迷入し、嚢胞状腫瘍を形成することも十分考えられる。

甲状舌管嚢胞の発生部位別頻度を、当科最近7年間に経験した12症例と、本邦における最近約10年間の文献症例139症例(計151症例)により比較検討した(図8)。最好発部位は、舌骨・甲状軟骨間の73症例(48%)で、当科においても半数以上の6症例がこの部位の発生であった。第2好発部位は、舌骨前部の48症例(32%)であり、以下舌骨上部の12症例(8%)、甲状軟骨前部9症例(6%)、舌骨前部から甲状軟骨にかけて7症例(5%)、最後に甲状腺部2症例(1%)と続いていた^{3)~15)}。一般に甲状舌管嚢胞の発生部位は、舌骨と甲状腺峡部との間で、60%から80%が舌骨の下位にあるといわれている¹⁶⁾。

頸部正中線より左右へ偏在性に発生する割合は約20%前後で、2cm以上偏位することは稀であるといわれているが、側頸部に発生した嚢胞腫瘍で、病理組織学的に甲状舌管嚢胞と診断された症例も報告されている⁷⁾。

病理組織学的に、甲状舌管嚢胞はリンパ球などの炎症細胞浸潤を伴った線維成分主体の嚢胞壁が存在し、嚢胞内腔は数層の円柱上皮や扁平上皮などが混在、または単独に覆うとされており、ここに甲状腺濾胞組織が存在すれば診断は確定する¹³⁾。甲状舌管嚢胞と診断された症例において、病理組織学的にその嚢胞壁内に甲状腺濾胞組織が認められる割合は、1.6%から62%までさまざまな報告がある⁸⁾¹³⁾¹⁶⁾¹⁷⁾。当科では、病理組織学的検索を行い得た9症例のうち、今回の2症例を含む8症例に甲状腺濾胞組織を認めた。嚢胞内腔を覆う上皮組織は、多列線毛円柱上皮と扁平上皮がともに存在していた症例が

4例、多列線毛円柱上皮3例、数層の扁平上皮を認めた症例が2例であった。

臨床的に甲状舌管嚢胞は皮様嚢胞、脂肪腫、側頸嚢胞、良性および悪性のリンパ節腫、異所性甲状腺などとの鑑別を要するが¹⁶⁾、今回の2症例は腫瘍が完全に甲状腺腺葉内に存在しており、嚢胞状甲状腺腫瘍との鑑別が必要であった。甲状腺腫瘍は、30%から40%が嚢胞状変性をきたし、その70%から80%は良性腫瘍との報告がある¹⁸⁾。しかし、甲状腺腫瘍が嚢胞状変性を起こした場合、嚢胞周囲に原因となる腫瘍性増殖を認め診断を得る。今回の2症例は甲状腺内に発生した嚢胞状腫瘍であるが、病理組織学的に甲状舌管嚢胞に典型的所見を認めたこと、嚢胞周囲に腫瘍性病変を認めなかったことからその診断を得るに至った。

まとめ

1. 甲状腺内に発生した甲状舌管嚢胞2症例を経験したので報告した。検索し得た限りでは、報告例がない稀な症例であった^{19)~34)}。

2. 甲状舌管嚢胞の好発部位は、舌骨・甲状軟骨間、舌骨前部であった。

第44回北陸医学会総会耳鼻咽喉科分科会、日耳鼻北陸地方部会連合会第256会例会にて発表した。

参考文献

- 1) 寺師浩人, 大原義雄, 林 鐘学, 他: 異所性甲状腺の存在が疑われた正中頸嚢胞の経験. 形成外科 31: 948~954, 1988.
- 2) 切替一郎, 野村恭也: 新耳鼻咽喉科学. 688~691頁, 南山堂, 東京, 1989.
- 3) 西嶋 渡, 竹生田勝次, 野崎信行, 他: 19例の甲状舌管嚢胞. 耳喉頭頸 60: 473~477, 1988.
- 4) 蜷川郁子, 別所和久, 松本優典, 他: 甲状舌管嚢胞の2症例について. 日口外誌 33: 381~385, 1987.
- 5) 高久 暹, 長内 剛, 佐藤泰則, 他: 頸部甲状舌管嚢胞の3例. 日口外誌 24: 1152~1158, 1978.
- 6) 堀内敬介, 上林豊彦, 匠原悦雄, 他: 甲状腺由来の頸部腫瘍. 日口外誌 33: 2544~2550, 1987.

- 7) 小山内龍一, 山嵜達也, 林田哲郎, 他: 巨大な偏在性甲状舌管嚢胞の1症例. 耳喉 **58**: 657~661, 1986.
- 8) 石田 恵, 曾田忠雄, 永田勝彦, 他: 甲状舌管嚢胞8例の臨床的観察および文献学的考察. 日口外誌 **26**: 828~834, 1980.
- 9) 綿貫幸三, 高坂知節, 草刈 潤, 他: 正中頸嚢胞12例. 耳喉 **53**: 167~172, 1981.
- 10) 村島克之, 八木沢幹夫, 小山恵三, 他: 当科9年間における先天性頸部嚢胞の検討. 耳鼻臨床 **76** 増2: 1160~1166, 1983.
- 11) 野間弘康, 南保秀行, 佐々木研一, 他: 頸部に瘻孔および広範な瘢痕を形成した甲状舌管嚢胞の1治験例. 日口外誌 **35**: 1327~1331, 1989.
- 12) 松原隆志, 三吉康郎, 坂倉康夫, 他: 当教室最近20年間の正中頸嚢腫症例. 耳鼻臨床 **74** 増2: 1038~1043, 1981.
- 13) 平野裕士, 篠原正徳, 川野芳春, 他: 甲状舌管嚢胞の臨床的・病理組織学的検索. 日口外誌 **34**: 695~703, 1988.
- 14) 加藤隆三, 織田武吉, 中川清昌, 他: 甲状舌管嚢胞の1例. 日口外誌 **35**: 405~409, 1989.
- 15) 大石雄一郎, 木田亮紀, 小泉紋禎, 他: 先天性頸部嚢胞の検討. 耳喉 **56**: 1023~1027, 1984.
- 16) 雲井健雄: 甲状舌管嚢胞. *JOHNS* **5**: 717~723, 1989.
- 17) Li Volsi VA, Perzin KH, Savetsky L, et al: Carcinoma arising in median ectopic thyroid. *Cancer* **34**: 1303~1315, 1974.
- 18) 広村忠雄, 野島孝之, 森田 穰, 他: 嚢胞性甲状腺腫瘍のUS, 病理所見の対比検討. 臨放 **34**: 983~989, 1989.
- 19) 門前芳夫, 渡辺 敬, 中西和枝, 他: 甲状舌管嚢胞の超音波・CT 像. 日本医放会誌 **51**: 400~405, 1991.
- 20) 永澤 昌, 夜陣紘治, 白根 誠, 他: 甲状舌管嚢腫より発生した癌の一症例. 耳鼻臨床 **79**: 1117~1125, 1986.
- 21) Sistrunk WE: Technique of removal of cysts and sinuses of the thyroglossal duct. *Surg Gynecol Obstet* **46**: 109~112, 1928.
- 22) Wampler HW, Krolls SO and Johnson RP: Thyroglossal-tract cyst. *Oral Surg* **45**: 32~38, 1978.
- 23) Allard HB Remy: The thyroglossal cyst. *Head Neck Surg* **5**: 134~146, 1982.
- 24) Obiako MN: The Sistrunk operation for treatment of thyroglossal cysts and sinuses. *Ear Nose Throat J* **64**: 196~201, 1985.
- 25) Baarsma EA and Hordijk GJ: Thyroglossal cysts and fistulae. *Ear Nose Throat J* **63**: 66~70, 1984.
- 26) Conklin WT, Davis RM, Dabb RW, et al: Hypothyroidism following removal of a "thyroglossal duct cyst". *Plast Reconstr Surg* **68**: 930~932, 1981.
- 27) Robert AM and Thomas CC: Management of recurrent thyroglossal duct cysts. *Arch Otolaryngol* **109**: 34~36, 1983.
- 28) Daniel FR, Steven LS, Robert GP, et al: Carcinoma of the thyroglossal duct. *Am J Surg* **145**: 266~269, 1983.
- 29) Ward GE, Hendrick JW and Chambers RG: Thyroglossal tract abnormalities, cysts and fistulas. *Surg Gynecol Obstet* **89**: 727~734, 1949.
- 30) Ward PH, Strahan RW and Harris PF: The many faces of cysts the thyroglossal duct. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol* **74**: 310~318, 1970.
- 31) Brown PM and Judd ES: Thyroglossal Duct Cysts and Sinuses; result of radical (Sistrunk) operation. *Am J Surg* **102**: 494~501, 1961.
- 32) Marshall SF and Becker WF: Thyroglossal cysts and sinuses. *Ann Surg* **129**: 642~651, 1949.
- 33) Sade J and Rosen G: Thyroglossal cysts and tracts. *Ann Otol Rhinol Laryngol* **77**: 139~145, 1968.
- 34) Katz AD and Hachigian M: Thyroglossal Duct Cysts. *Am J Surg* **155**: 741~743, 1988.

(別刷請求先: 都築秀明
〒910-11 福井県吉田郡松岡町下合月23-3)
福井医科大学耳鼻咽喉科学教室