舌 甲 状 腺 の 1 症 例

小 森 常 喜・石 井 保 雄

Lingual thyroid; Report of a case

Tsuneki KOMORI・Yasuo ISHII

I. 結 言

甲状腺は胎生 4 週頃に第 1 鰓嚢の高さにおいて、無対結節とコブラの間に発生し、その後、解剖学的正常位置である 3～4 気管軟骨前方の高さにまで下降するが、その過程で何らかの異常が起こると、甲状腺の位置異常が発生する。甲状腺の位置異常のなかでは、舌根部のいわゆる舌甲状腺が最も頻度が高い。

今回著者らは、舌甲状腺の 1 例を経験したので報告する。

II. 症 例

患 者：■■■■ 38 歳 女性。

初 診：昭和 56 年 7 月■■日。

主 訴：咳と喀痰。

現病歴：昭和 56 年 2 月頃よりときどき咳が出はじめ、6 月頃から次第に強くなり、喀痰も伴うようになった。昭和 56 年 7 月に某病院内科を受診し、はじめて舌根部の腫瘍を指摘され、当科を紹介された。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現 症

全身所見：体格中等度、栄養状態良好で、特に全身的に異常所見を認めない。

局所所見：舌有郭乳頭後方に直径約 3 cm の境界明瞭な半球状の隆起を認め、その表面は健常な舌粘膜で被われ、多数の血管の走行を認める（写真 1）。

触診では、弾性硬で境界明瞭、圧痛はなく不動性を呈する。

X線所見：舌根部に半円形の膨隆を認め、また、その中心部に雲状の X 線半透過像が認められ、石灰化巣を疑わせる。

京都大学医学部口腔外科学教室

（主任：小野 尊陸教授）

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Faculty of Medicine, Kyoto University (Chief:
Prof. Takatoki Ono)

受付日：昭和 57 年 7 月 5 日

断層撮影法でも不明瞭ながら円形の腫瘍を認める（図 1）。

正常位置である 3～4 気管軟骨前方の高さには甲状腺の像は認められない。

CT 所見：舌根部に直径 3 cm の homogenous な tumor density area があり、CT 値は甲状腺のそれと同じであった（図 2）。

超音波断層所見：境界明瞭で、内部構造の均一な充実性の腫瘍で、ところどころに石灰化を思わせるような

写真 1 口腔内所見
舌根部にみられる半球状の腫瘍。

図 1 X線所見

舌根部に境界明瞭な球形の半透過像と雲状の不透過像を認む。

図 2 CT 所見

舌根部に 3×3cm の境界明瞭な tumor density area を認む。

図 3 超音波断層所見

境界明瞭な充実性の mass で内部構造は均質。底面エコーは軽度の増強がみられる。

図 4 腫瘍シンチ (⁶⁷Ga)

舌根部に軽度の RI 集積を認める。

図 5 腫瘍シンチ (^{99m}Tc-BLM)

舌根部に軽度の RI 集積を認める。

表 1 臨床検査

RBC	4.59 × 10 ⁶ /mm ³	ALP	38 IU/L
HCT	39.5%	AMY	275 IU/L
HGB	13.2 g/dl	Alb	4.2 mg/dl
WBC	4.8 × 10 ³ /mm ³	TP	7.3 mg/dl
PLT	228 × 10 ³ /mm ³	T-BiL	0.8 mg/dl
BSR	14 mm	T-Chol	195 mg/dl
CRP	(-)	CRE	0.9 mg/dl
ASO	80 ×	UA	4.4 mg/dl
RAT	(-)	BUN	12 mg/dl
ヘマコンビスティクス検査		Glu.	87 mg/dl
潜血	(-)	Mg	2.7 mg/dl
蛋白	(-)	Ca	8.3 mg/dl
糖	(-)	P	3.5 mg/dl
pH	6	Na	140 mEq/L
GOT	10 IU/L	K	3.80 mEq/L
GPT	7 IU/L	Cl	104 mEq/L
LDH	83 IU/L		

strong spot の像が描出された (図 3)。

腫瘍シンチグラフィー：⁶⁷Ga-citrate, ^{99m}Tc-BLM の腫瘍シンチで両者ともに、舌根部に一致して軽度の RI 集積が認められた (図 4, 5)。

臨床検査：表 1 に示すように、特に異常所見は認められなかった (表 1)。

図 6 甲状腺シンチ ($^{99m}\text{TcO}_4^-$)

舌根部に RI の高集積が認められるが、解剖学的に正常な甲状腺部への RI 集積は認められない。

表 2 甲状腺機能検査

(1) TSH: $6.1 \mu\text{U/ml}$ ($5 \mu\text{U/ml}$ 以下)					
(2) TRH 負荷試験: (TRH: $500 \mu\text{g}$)					
TRH 負荷試験					
TRH ($500 \mu\text{g}$)	負荷前	30'	60'	90'	120'
TSH ($\mu\text{U/ml}$)	3.4	29	23	17	10.2
T_3 (ng/dl)	108	110	133	137	140
(3) 血中 T_4 (Thyroxine): $6.7 \mu\text{g/dl}$ ($6 \sim 13 \mu\text{g/dl}$)					
(4) 血中 T_3 (Triiodothyronine): 103 ng/dl ($90 \sim 170 \text{ ng/dl}$)					
(5) ^{123}I 摂取率試験:					
10.1% (3 h)					
24.9% (24 h) (7~35%)					
(6) ^{99m}Tc 摂取率試験:					
1.7% (30 min) (0.4~3.0%)					
(7) Thyroid test: (—)					
(8) Microsome test: (—)					

臨床診断: 舌甲状腺, あるいは甲状腺腫。

以上の所見から、当院放射線科甲状腺外来へ甲状腺機能の精査を依頼した。

^{99m}Tc -pertechnetate による甲状腺シンチでは、舌根部に一致して RI の高集積がみられ、通常、解剖学的にみられる部位では RI の集積は認められなかった (図 6)。

なお、甲状腺機能検査では、TSH が正常値よりやや高いものの、そのほかに異常所見を認めず、甲状腺は正常な機能を有しているとの報告を受けた (表 2)。

病理組織: 表層は重層扁平上皮で被われ、その下部には単層の腺細胞で囲まれたなかにコロイドを含んだ濾胞

図 7 $\times 50$

表層は重層扁平上皮で、その下部に甲状腺の濾胞がみられる。

図 8 $\times 400$ (矢印は石灰化部分を示す)

がみられる甲状腺の組織である。しかし、濾胞の大きさは大小不揃いで、結合織内の一部分には石灰沈着、退行性変化の像を呈する部分も認められたが、悪性所見はなかった (図 7, 8)。

確定診断: 舌甲状腺。

処 置: 現在、当院放射線科甲状腺外来にて、甲状腺末の投与を行い、経過を観察中である。

III. 考 察

1869年 Hickman¹⁾ によって最初に舌甲状腺が報告されて以来、現在までに 250 例をこえる報告がみられるが²⁾、そのうち 144 例を集計した Montgomery³⁾ の報告は特にすぐれたものである。

舌甲状腺の発生頻度は、0.02~0.05% といわれている⁴⁾。

Sauk⁵⁾ は検屍体 200 例 (男性 110 人、女性 90 人) を剖検し、舌甲状腺の発現頻度について調査した結果、男性 11 人、女性 9 人の計 20 人 (10%) に舌甲状腺を認めている。

臨床的集計で144例を報告した Montgomery⁸⁾によると、144人中、男性17人、女性118人、不明9人で圧倒的に女性が多く、その比率は約1:7である。また、12例を報告した Kamat⁶⁾の報告でも男性3人、女性9人で女性に多い。そのほか、Ernest⁷⁾、Gooder⁹⁾、Reame⁹⁾、Pitchenik¹⁰⁾、Machida¹¹⁾などの症例報告も、患者の多くは女性である。

したがって、Sauk⁵⁾の報告から、舌甲状腺の発生頻度に関しては、男女差はないと推定されるが、臨床的に患者が圧倒的に女性に多く、患者年齢のピークが12歳頃と50歳頃の2つの時期に多発する傾向が認められることから、その症状の発現にはホルモンが関与しているものと推察されている。

舌甲状腺の患者のうち70~80%は解剖学的正常位置に甲状腺は存在せず、舌甲状腺が唯一の甲状腺であり⁸⁾、Montgomery⁸⁾は65%、Ward¹²⁾は8例中7例、Kamat⁶⁾は12例中8例が唯一の甲状腺であったと報告している。

臨床症状としては、呼吸困難、嚥下障害、発声障害、出血、疼痛、変などがあげられる。

著者らが経験した症例も以上のことから考察して、典型的な1症例であったと思われる。すなわち、38歳の女性で、舌甲状腺が唯一の甲状腺であり、また、主訴は咳と喀痰であった。

舌甲状腺の鑑別すべき疾患としては、甲状舌管嚢胞、類表皮嚢胞、血管腫、線維腫、腺腫、脂肪腫、悪性腫瘍などがあげられる⁹⁾。

病理組織学的には、舌甲状腺の像は多種多様であるが、その多くは正常甲状腺の組織、あるいは胎生期の像を示し、コロイド変性を起こしていることもある^{8,9)}。したがって、程度の差はあっても、舌甲状腺の患者では、甲状腺機能低下症があることが多く、甲状腺機能検査はぜひ必要な検査である。

著者らの経験した症例では、病理組織学的には、正常甲状腺像と退行変性を起こしている像、また、石灰化を起こしている部分が認められた。石灰化については、わたくしたちが文献的に調べた限り報告した症例はなく、その成因に関しては、前記の病理組織学的所見および⁶⁷Ga-citrateの集積から考察して、咀嚼嚥下時における反復した刺激による反応性炎症に起因する異所性石灰化と推察された。

舌甲状腺の治療方針としては、(1)観察、(2)外科的治療(摘出・移植など)、(3)内科的治療(¹³¹I・甲状腺ホルモンなど)に大別されるが、もし症状がなく甲状腺が機能的に正常であれば、一定期間ごとの経過観察が最

もよい方法である。

現在、この患者は甲状腺末の投与を受け、経過観察中である。

IV. 結 語

比較的まれな異所性甲状腺、すなわち、舌根部にみられる舌甲状腺で、腺体内に異所性石灰化をともなった1症例を報告した。

稿を終えるにあたり、本研究に懇切なるご指導と、ご校閲を賜った京都大学口腔外科小野尊陸教授に謝意を表しますとともに、本研究にご協力をいただきました京都大学放射線・核医学科遠藤啓吾講師に厚く感謝いたします。

引用文献

- 1) Hickman, W.: Congenital tumor of the base of the tongue; causing death by suffocation. Trans Path Soc Lond 20: 160 1869.
- 2) Weider, D.J., Parker, W.: Lingual thyroid; Review, case reports, and therapeutic guidelines. Ann Otol 86: 841 1977.
- 3) Montgomery, M.L.: Lingual thyroid; a comprehensive review. West J Surg 43: 661, 44: 54, 122, 189, 237, 303, 373, 442 1936.
- 4) 石川梅朗, 秋吉正豊: 口腔病理学Ⅱ. 永末書店, 京都, 1977, 568頁.
- 5) Sauk, J.J., Jr.: Ectopic lingual thyroid. J Pathol 102: 239 1970.
- 6) Kamat, M.R.: Lingual thyroid; a review of 12 cases. Br J Surg 66: 573 1979.
- 7) Ernest, W.S.: The lingual thyroid; Abbreviated case report. Oral Surg 37: 692 1974.
- 8) Gooder, P.: Follicular carcinoma in a lingual thyroid. J Laryngol Otol 94: 437 1980.
- 9) Reame, C.E.: Lingual thyroid; review of the literature and report of a case. Oral Surg 45: 841 1978.
- 10) Pitchenik, A.E.: Lingual thyroid. South Med J 71: 1179 1978.
- 11) Machida, K., et al.: Aberrant thyroid gland demonstrated by computed tomography. J Comput Assist Tomogr 3: 689 1979.
- 12) Ward, G.E., Cantrell, J.R., Allan, W.B.: The surgical treatment of lingual thyroid. Ann Surg 139: 536 1954.