症 例

気管狭窄を呈した甲状腺好酸性細胞型濾胞癌の1例

健康保険鳴門病院外科, 同 病理*, 同 放射線科**

倉 立 真 志 倉 橋 三 穂 三 好 康 敬 岩 坂 尚 仁
村 澤 正 甫 四 宮 禎 雄* 松 本 隆 裕** 井 口 博 善**

徳島大学第1内科

新 谷 保 実

気管狭窄を呈した甲状腺好酸性細胞型濾胞癌 (本症) の1例を経験したので報告する。
症例は62歳, 男。1994年8月喘鳴を主訴に受診し, 胸部 X 線写真で左上縦隔に腫瘤状陰影と気管の圧排, 狭窄が認められ入院した。血中サイログロブリン (Tg) 値は88.9ng/ml と上昇。CT, MRI で頸部から前上縦隔に腫瘤状陰影を認め, 気管と食道は右方へ圧排, 偏位し, 肺野に結節陰影があり, 血管造影で腕頭, 総頸動脈の圧排, 伸展, 偏位と内頸静脈の圧排, 狭小化があった。針生検で本症と診断し, 手術を施行した。腫瘤は甲状腺左葉から縦隔内へ伸展し, 脈管を圧排, 気管と食道に浸潤があり, 腫瘤摘出と縦隔内リンパ節郭清を行った。摘出腫瘤は11×8×4cm, 断面は淡黄褐色分葉状で, 組織学的に好酸性細胞質を有する大型腫瘍細胞の索状・充実性増殖像を認めた。術後 Tg 値は正常化した。

本症の本邦報告は37例で, 稀な疾患である。

索引用語: 甲状腺好酸性細胞型濾胞癌

緒 言

甲状腺好酸性細胞型濾胞癌 (以下本症と略す) は甲状腺濾胞癌の特殊型の1つで, 本邦ではまれな組織型である。今回気管狭窄を呈した本症の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 62歳, 男性。

主訴: 喘鳴。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 40歳時, 某病院で頸部腫瘤の手術 (詳細不明) を受け, 以後嗄声出現。47歳時, 高血圧症。53歳時, 某病院で右顎下部腫瘤摘出術 (詳細不明)。

現病歴: 1994年3月頃から喘鳴が出現し, 徐々に増強したため, 8月3日当院内科を受診した。胸部エックス線写真で左上縦隔の腫瘤状陰影と, 気管の右方偏位および狭窄が認められ, 当科に紹介され入院した。

入院時現症: 身長165cm, 体重63kg。貧血黄疸なし。前頸部に手術創瘢痕を認め, 左頸部に2cmの卵型, 弾

性軟の腫瘤を認めた。甲状腺は触知せず。呼吸音に喘鳴を聴取した。

入院時検査成績: 一般検血に異常はなかった。生化学検査で, 血清サイログロブリン (以後 Tg と略す) 値が88.9ng/ml (45>) と上昇していた。甲状腺ホルモン値および TSH 値は正常で, サイロイドテスト, マイクロゾームテストは陰性であった。CEA, CA19-9, カルシトニン は正常範囲であった。

喉頭鏡検査で左声帯固定を認めた。

入院時胸部 X 線所見: 頸部から左上縦隔におよぶ腫瘤状陰影を認め, 気管は右方へ圧排され, 狭窄しており, 肺野には結節陰影が認められた (図1)。

頸胸部 CT 所見: 頸部下部から上前縦隔に8cmの腫瘤陰影を認め, 気管は右方へ偏位していた。両肺下葉に結節陰影を認めた (図2)。

頸胸部 MRI 所見: 頸部下部から上前縦隔に8×6cmの境界比較的明瞭で, 内部不均一な T1 で iso ないしやや high signal intensity で, T2 で high signal intensity な mass が認められ, 気管を右方へ圧排していた (図3)。

1995年6月12日受付 1995年9月18日採用

血管造影所見：腕頭動脈，総頸動脈，鎖骨下動脈が左右に圧排，伸展，偏位していた。狭窄，閉塞は認められなかった。両側の内頸静脈下部から腕頭静脈にかけて圧排，狭小化を認めた（図4）。

CTガイド下に針生検を行い，その病理組織所見で，好酸性細胞質を有する腫瘍細胞の増殖像が認められ，本症と診断された。

以上より，9月7日手術を行った。

図1 胸部単純X線写真：頸部から左上縦隔におよぶ腫瘤状陰影を認め，気管の右方への圧排と狭窄を認める。下肺野に結節陰影を認める。

手術所見：前頸部襟状切開に胸骨縦切開を併用し，十分な術野を確保した。腫瘍は甲状腺左葉から上縦隔に伸展し，腕頭・総頸・鎖骨下動脈および両側の内頸・腕頭静脈を圧排していたが，これら血管への直接浸潤は認められず，腫瘍と血管は比較的容易に剝離可能であった。しかし，気管と食道へは腫瘍の直接浸潤が認められた。甲状腺左葉を含め，腫瘍摘出と縦隔内リンパ節郭清を行った。

摘出標本肉眼所見：腫瘍は11×8×4cmで，断面は淡黄褐色，分葉状で，出血を伴う小嚢胞を含み，非腫瘍部との境界はほぼ明瞭であった（図5）。

病理組織学的所見：豊富な好酸性細胞質を有する大型の腫瘍細胞の索状または充実性増殖像で濾胞構造を示す部位も認めた。左頸部の腫瘍は腫脹したリンパ節で，腫瘍の転移が認められた。腫瘍細胞の抗サイログ

図2 頸胸部CT写真：頸部から上前縦隔に8×6cmの腫瘤状陰影を認め，気管は右方へ偏位している。

図3 頸胸部MRI写真：頸部から上前縦隔に8×6cmのmassを認める。T1でisoないしややhigh signal intensityでT2でhigh signal intensityを示す。気管を右方へ圧排している。

図4 血管造影写真：腕頭・総頸・鎖骨下動脈の圧排，偏位と腕頭・内頸静脈の圧排，狭小化を認めた。

図5 摘出標本肉眼像：腫瘍は11×8×4cmで，剖面は淡黄褐色，分葉状で，一部小嚢胞を含み充実性であった。

ロブリン免疫染色は陽性であった（図6）。

術後喘鳴，気管の圧排・狭窄は改善され，血清 Tg 値は26.1ng/ml と正常化し，外来通院中である。

考 察

本症は，腫瘍のほぼ全体が好酸性細胞質を有する腫瘍細胞より構成される甲状腺癌である。Masooda ら¹⁾は最近癌遺伝子を比較し，本症と濾胞癌とは異なった分類になることを示唆しているが，現時点では本症は甲状腺乳頭癌，濾胞癌の特殊型に分類されている²⁾。Ewing³⁾は Hürthle⁴⁾が子犬の甲状腺に好酸性大型細胞を認めて記述していることをもとに，好酸性細胞質を有する甲状腺腫瘍を Hürthle cell tumor と命名したことから，本症は Hürthle cell carcinoma とよばれる⁵⁾。

本症の診断は主腫瘍自体の性状のみでは腺腫との鑑別が困難なことがあり，しばしば濾胞癌と同様に被膜や血管への浸潤所見から診断される^{5)~7)}。しかも被膜

図6 病理組織像：豊富な好酸性細胞質を有する大型の腫瘍細胞の索状，充実性増殖像を示す。腫瘍細胞の抗サイログロブリン免疫染色は陽性であった。

や血管への軽微な浸潤所見のみがみられる場合は、臨床的には良性の経過をとり、診断に苦慮することがあるといわれる⁶⁾⁷⁾。自験例は、気管、食道など周囲組織への浸潤像やリンパ節転移を認めたことから、容易に本症と診断された。

本症の発生頻度は欧米では、甲状腺分化癌の3～6%⁶⁾と報告されている。本邦では、文献上検索しえた範囲で、1994年までに、自験例を含め37例の報告がある(表1)。

本症の本邦報告例を検討すると、年齢は9歳～82歳、平均54.8歳で、男女比は1：4で女性に多く発症し、縦隔内にも腫瘤を認めた症例は自験例を含め4例である^{8)~10)}。腫瘍最大径は平均6.3cmで大きなものが多い。

本症の治療は外科的切除が第一選択とされており⁶⁾⁷⁾、本邦例の手術術式は葉切ないし亜全摘を行われたものが多い。一般の濾胞癌の遠隔転移例に対しては、甲状腺全摘後に放射性ヨードによる治療が行われるが、本症の遠隔転移には、放射線療法も化学療法も効果が低いといわれている⁶⁾⁷⁾。自験例も組織像で、索状

表1 甲状腺好酸性細胞型濾胞癌の本邦報告37例

1. 年 齢	9歳～82歳 (平均54.8歳)
2. 性 別	男：女 7：28 (不明2)
3. 腫瘍の部位	右：左：両側：縦隔 14：10：4：1 (不明8，縦隔内まで及ぶもの3)
4. 腫瘍最大径	0.7cm～20cm (平均6.3cm)
5. 手術術式	腫瘍切除：葉切一亜全摘：全摘 4：16：4 (不明12)
6. 転 移	リンパ節 (+)：(-) 10：11 (不明16) 遠 隔 (+)：(-) 4：14 (不明19)
7. 予 後	生存：死亡 12：7 (不明18)

または充実性増殖像が主体であり、濾胞構造を示す部位はわずかであったことから、放射線療法も化学療法も効果が低いと考え、また主腫瘍切除に対し気管、食道浸潤部を一部残存せざるを得なかったことから、あえて甲状腺は全摘せず、右葉を残し、甲状腺及び上皮小体機能を温存することとした。

本症の予後は一般の高分化型濾胞癌に比し不良といわれ^{5)~7)}、遠隔転移例の5生率は20%にみえないとされる⁵⁾。本邦例の予後も記載のある19例中7例が死亡しており、予後は不良と思われる。自験例は術後8カ月現在気管狭窄症状なく、外来通院中である。

本症の血中Tg値の臨床的意義については本邦例での測定例が少なく、今後の検討課題と思われるが、自験例では術前高値を示し術後正常範囲になったことから、稲村ら¹¹⁾の報告例と同様に、腫瘍マーカーとしてfollow upに意義を有するものと考えられた。

結 語

1) 甲状腺濾胞癌の特殊型の1つで、まれな組織型である、好酸性細胞型濾胞癌の1例を経験した。

2) 自験例は血中Tg値が高値で、腫瘍マーカーとして有用と考えられた。

3) 本症の本邦報告例は文献上検索しえた範囲で37例であり、一般の高分化型甲状腺癌に比し予後不良と考えられた。

なお本論文の要旨は第23回中国四国甲状腺外科集談会(1995, 松江)にて発表した。

文 献

- 1) Masood S, Auguste LJ, Westerband A, et al: Differential oncogenic expression in thyroid follicular and hürthle cell carcinomas. Am J Surg 166: 366～368, 1993
- 2) 甲状腺外科検討会：外科・病理。甲状腺癌取扱規約，第4版，金原出版，東京，1991，p22～23
- 3) Ewing J: Neoplastic Disease, ed, 2, Philadel-

- phia, WB Saunders Co, 1928, p952
- 4) Hürthle K: Beitrage zur Kenntniss des Sekretionsvorganges in der Schilddruse. Arch FD Ges Physiol 56: 1, 1894
 - 5) Rosai J: Ackerman's Surgical Pathology. vol 1, ed, 2, The CV Mosby Co, St Louis, 1981, p349—360
 - 6) Cooper DS, Schneyer CR: Follicular and hürthle cell carcinoma of the thyroid, Endocrinol Metab Clin North Am 19: 577—591, 1990
 - 7) Carcangiu ML, Bianchi S, Savino D, et al: Follicular hurthle cell tumors of the thyroid gland. Cancer 68: 1944—1953, 1991
 - 8) 城間浩司, 板野秀樹, 三竿貴彦他: 術前穿刺吸引細胞診にて好酸性細胞腫 (Hürthle-cell tumor) を疑った2例. 三豊総合病誌 11: 103—107, 1990
 - 9) 津田隆俊, 久保田昌宏, 岩窪昭文他: 上縦隔原発の好酸性細胞癌の1例. 核医 27: 741—748, 1990
 - 10) 山内 仁, 雨宮隆太, 菱川修司他: 換気障害を伴った再発性縦隔内甲状腺好酸性細胞癌の1手術例. 胸部外科 46: 899—902, 1993
 - 11) 稲村嘉明, 小池明彦, 成瀬隆吉他: 甲状腺 Hürthle cell carcinoma の1例. 愛知医大医会誌 18: 575—580, 1990

A CASE OF THYROID OXYPHILIC CELL FOLLOICULAR CARCINOMA CAUSING TRACHEAL STENOSIS

Shinji KURATATE, Miho KURAHASHI, Yasuyuki MIYOSHI, Naohito IWASAKA, Masatoshi MURASAWA, Sadao SHINOMIYA*, Takahiro MATSUMOTO** and Hiroyoshi IGUCHI**

Department of Surgery, Pathology*, and Radiology**, Health Insurance Naruto Hospital
Yasumi SHINTANI

First Department of Internal Medicine, Tokushima University School of Medicine

We experienced a case of thyroid oxyphilic cell follicular carcinoma causing tracheal stenosis.

A 62-year-old man was seen at the hospital because of wheezing expirations. A chest X-ray film revealed a tumorous shadow in the left upper mediastinum and displacement and stenosis of the trachea. After admission thyroglobulin (Tg) level in blood increased to 88.9 ng/ml. CT and magnetic resonance imaging visualized a tumor shadow extending from the neck to anterior upper mediastinum, displacement to the right of the trachea and esophagus, and a nodular shadow in the lung field. Angiography showed extrinsic pressure, distention, and displacement of the brachiocephalic and common carotid arteries; and displacement and narrowing of the internal carotid artery. From needle biopsy findings the patient was diagnosed as the disease and was operated on. At surgery, the tumor extended from the left lobe of the thyroid into the mediastinum, oppressing the vascular vein, and there was infiltration into the trachea and esophagus. Extirpation of the tumor with lymph node dissection in the mediastinum was carried out. The extirpated tumor was 11 × 8 × 4 cm in size. The section was bright yellowish brown. Histopathologically trabecular and solid proliferation of large tumor cells with oxyphilic plasma was seen. Postoperative Tg level was normalized. There have been only 37 cases of the disease in Japan so far. This rare case is described here.