

初診時に癌と間違えた亜急性 甲状腺炎の1例

道岸 隆敏 利波 紀久 久田 欣一

要 旨

触診および画像所見より癌と考えた亜急性甲状腺炎の1例を報告した。

はじめに

亜急性甲状腺炎は発熱、咽頭痛などの感冒様症状を前駆症状とし、有痛性の甲状腺腫大、高度の血沈亢進、ほぼ0%の放射性ヨード摂取率などを特徴とするウイルス感染症である。このような典型的な所見が認められる場合、診断は容易である。しかし、必ずしもこれらの所見を呈さず、腫瘍の手術にて併発しているのが組織学的に偶然発見されたり、癌と間違えて手術されることが報告されている。

これまでに経験した亜急性甲状腺炎では、ほとんどの症例がスキャンにて全欠損を呈し、まれに片葉欠損を呈した。本例は部分欠損を呈した最初の経験症例である。触診所見は癌に類似し、当初炎症所見を全く呈さず、もし針生検を施行しなかったならば、癌の疑いにて外科へ紹介していたと思われる。

症 例

54歳の女性である。

現病歴：1983年8月8日に対癌検診にて甲状腺腫を指摘され、8月10日に精査のため当科を受診。自覚症状は特に認めない。

既往歴：23歳 肺結核

家族歴：父 食道癌、伯父 胃癌

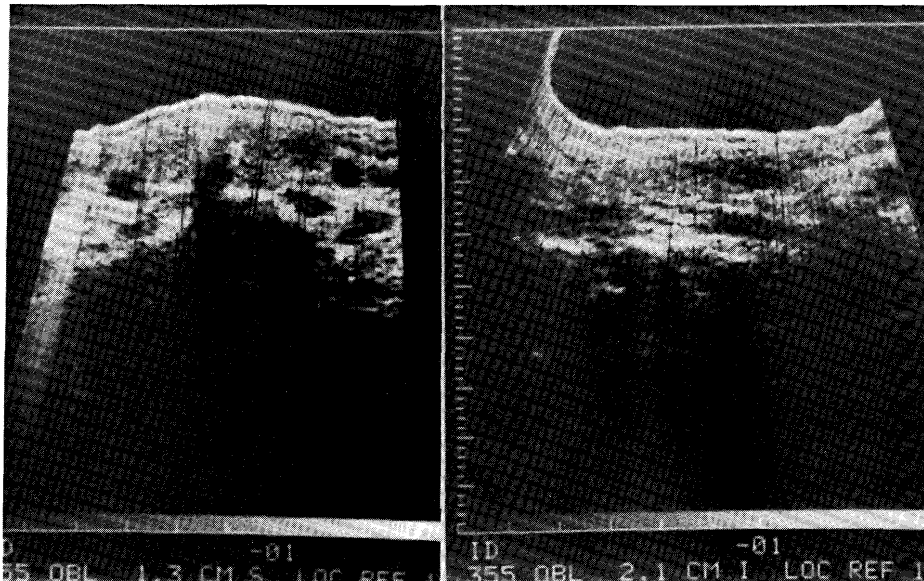


Fig. 1 The ultrasonography shows a hypoechoic nodule at the left lower part of the thyroid.

A case of subacute thyroiditis initially mistaken for cancer.

Takatoshi Michigishi, Norihisa Tonami and Kinichi Hisada.

Department of Nuclear Medicine, School of Medicine, Kanazawa University.

金沢大学医学部核医学教室 〒920 金沢市宝町13-1

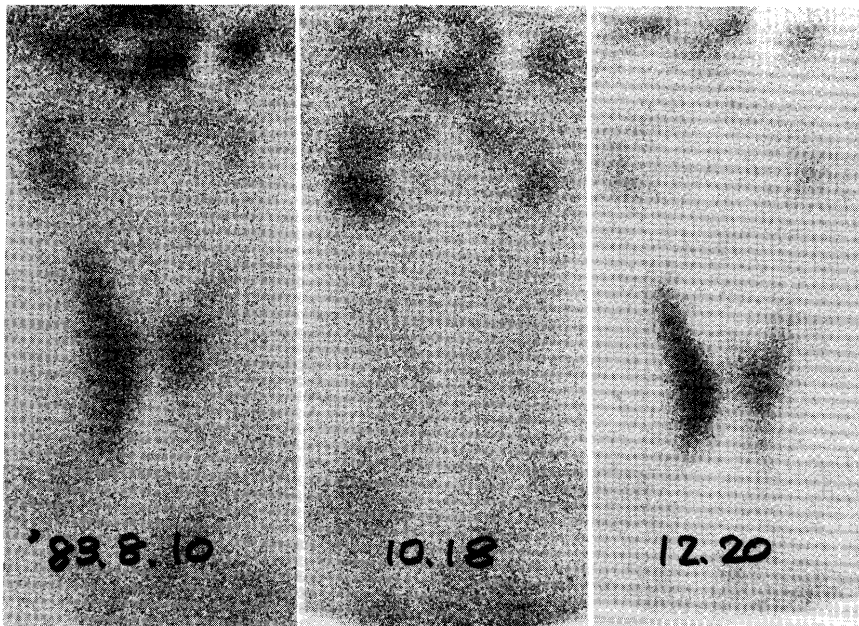


Fig. 2 Serial Tc-99m thyroid scans. The left shows a focal defect at the lower part of the left lobe. The thyroid is not visualized on the middle one. The left lower part is visualized on the right one and no defect is seen.



Fig. 3 The plain CT shows the left low density nodule which is larger than that shown on the Fig. 1.

初診時所見：甲状腺腫 七条II，右葉はわずかに硬く表面平滑，左葉下部に境界の不鮮明な硬い腫瘤を触知し，圧痛はない。頸部リンパ節は触知しない。

初診時所見：FT4 1.21, T3 140, TSH 2.8, TGHA<100, MCHA<100。

画像所見：単純X線写真では，肺結核により下部気管は右方に偏位する。異常石灰化は認めない。超音波検査では，左葉下部外側に境界のほぼ鮮明な非球形の低エコー領域を認める (Fig. 1)。Tc-99m スキャンでは，左葉下部に欠損を認める (Fig. 2, left)。

経過：主に左葉下部の腫瘤の触診所見より癌を疑い以後の検査計画をたてた。8月31日甲状腺針生検を施行した。9月8日の単純CTでは、左葉に境界のほぼ鮮明な低吸収領域を認めた (Fig. 3)。

9月10日の針生検の結果にて亜急性甲状腺炎と判明し驚いた。この日には左葉に軽度の圧痛を認め、CRP<0.6、血沈60/1時間、FT4 2.12であり、アスピリン投与を開始した。左葉の低エコー領域は拡大していた。

10月18日には左葉は縮小し圧痛もなかったが、右葉の腫大と圧痛を認めた。CRP 2.0、血沈88/1時間、FT4 2.99となり、Tc-99m スキャンでは、全欠損を呈した (Fig. 2, middle)。投薬はプレドニンに変更し、症状は改善した。

12月20日の Tc-99m スキャンでは再び甲状腺の描出を認めた (Fig. 2, right)。

8月31日までにはまだ圧痛が無かったが、9月

10日以降は教科書的な臨床症状および所見が認められた。

考 案

本例は亜急性甲状腺炎の一連の経過を炎症症状の出現する以前より画像に捕えらることのできた比較的まれな症例である。呈示したごとく、スキャンにて限局した欠損を呈し、組織学的にしか診断のできない腫瘤形成の時期が亜急性甲状腺炎にはあり、腫瘤性病変の鑑別診断の一つとして考慮する必要がある。

文 献

- 1) Fujimoto Y and Oka A: Subclinical subacute thyroiditis discovered incidentally at operation for thyroid nodule. *Endocrinol Japon* 21: 199, 1974.