

異所性甲状腺癌の1例

道岸 隆敏 利波 紀久 久田 欣一
野村 泰三* 村 俊成* 渡辺駿七郎*²

要 旨

頸部リンパ節転移により発見された異所性甲状腺癌の1例を報告した。原発巣の検出に TI-201 スキャンが有用であった。

はじめに

異所性甲状腺組織より発生した乳頭状腺癌はまれである。Stith ら¹⁾によれば、1981年までの英文での報告は96例である。頸部リンパ節転移により発見され、術前に異所性甲状腺癌と診断し得た1例を経験したので報告する。

症 例

I.T. 37歳の男性。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：父、糖尿病。

現病歴：1987年1月21日に咽頭痛にて金沢通信病院を受診し、左鎖骨上窩の腫瘍を指摘された(Fig.1)。2月4日に open biopsy が施行され、内容が13 ml の yellow exudate である嚢胞性腫瘍と、この内側に2×1.3 cm の腫瘍が摘出された。病理診断は papillary carcinoma であり、甲状腺由来が最も考えられた。甲状腺 CT にて甲状腺原発を示す所見はなく、また胸部単純写真、上部消化管透視、胸部 CT でも特に異常所見は認められなかった。2月17日甲状腺について精査のため当科へ紹介された。

金沢通信病院における主な検査成績：T₃145 ng/

dl, FT₃3.70 pg/ml, T₄7.7 μg/dl, FT₄1.33 ng/dl, TSH1.3 μU/ml, PTH-C0.2 ng/ml, Calcitonin<25 pg/ml, CA 19-9 12.6 U/ml, CEA 1.9 ng/ml

初診時頸部触診所見：甲状腺には明らかな腫瘍は触知しなかった。前頸部正中の甲状軟骨の高さと輪状軟骨の高さにそれぞれ大豆大と米粒大の腫瘍を触知した (Fig.2)。

画像所見：頸部単純写真では気管の圧排偏位はなく、異常な石灰化も認めなかった。

Tc-99m 甲状腺スキャンは正常像であり、欠損は認めない。TI-201 スキャンにて甲状腺より頭側の正中に異常集積を認め、触知する腫瘍に一致すると考えられた (Fig.3)。

超音波検査では、甲状腺内に腫瘍は認めず、甲状軟骨の高さの正中部の皮下に7×5 mm の腫瘍を

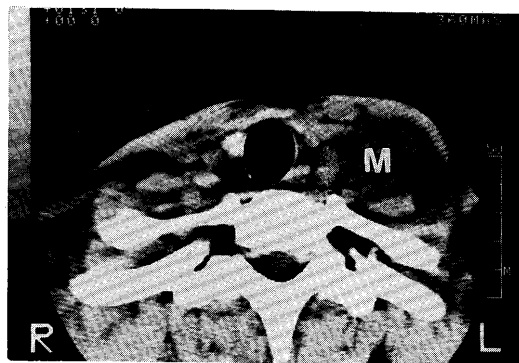


Fig. 1 CT scan shows the tumor mass (M) distorting the shape of the left thyroid lobe.

A case with ectopic thyroid cancer

Takatoshi Michigishi, Norihisa Tonami, Kinichi Hisada, Taizou Nomura*, Toshinari Mura*, Kishichirou Watanabe*²

Department of Nuclear Medicine, School of Medicine, Kanazawa University, *Surgery, Kanazawa Teisin Hospital, and ²Laboratory, National Kanazawa Hospital
金沢大学医学部核医学教室 〒920 金沢市宝町 13-1 *金沢通信病院外科 〒920 金沢市尾張町 2-16-7, 6 ²国立金沢病院検査部 〒920 金沢市石引 3-1-1

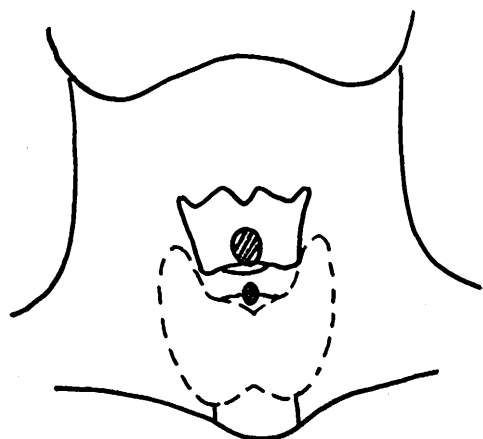


Fig. 2 The illustration of the neck showing two palpable nodules on the mid-line of the anterior neck; one was on the thyroid cartilage and the other was on the cricoid cartilage.

認めた (Fig.4).

CT を再検討したところ、同部に腫瘤を認めた (Fig.5).

経過：触知する甲状軟骨の高さと輪状軟骨の高さの腫瘤について穿刺吸引細胞診を施行した。甲状軟骨の高さの腫瘤は Class V, 輪状軟骨の高さの腫瘤は Class IVで、ともに papillary carcinoma と診断された。甲状腺内に原発巣を示唆する所見がなく、触知する腫瘤は甲状舌管の走行に一致することからこれが原発巣と考えられた。

3月2日金沢通信病院にて右葉上部1/3を残す甲状腺亜全摘と両側頸部リンパ節郭清がなされた。甲状軟骨の高さの腫瘤は15×8mmで筋肉への浸潤を伴う乳頭状腺癌であり、正常甲状腺組織を伴うことからこれが原発巣と考えられた。輪状軟骨の高さの腫瘤はリンパ節転移であった。リンパ節転移は

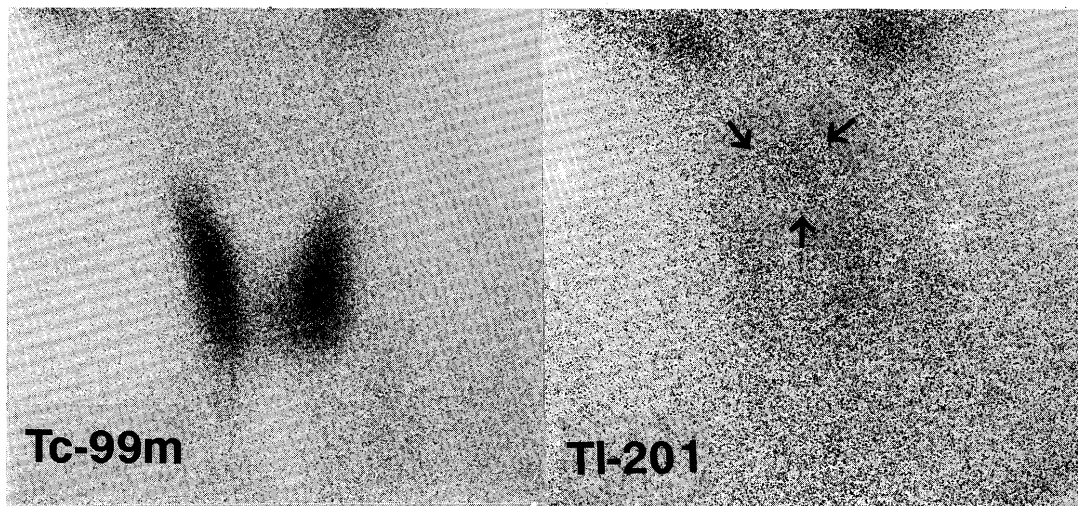


Fig. 3 Tc-99m scan shows no defect of the thyroid gland. Tl-201 shows an area of abnormal accumulation (arrow) corresponding to the palpable nodule.



Fig. 4 Transverse ultrasonogram at the level of the thyroid cartilage shows the nodule (arrow).

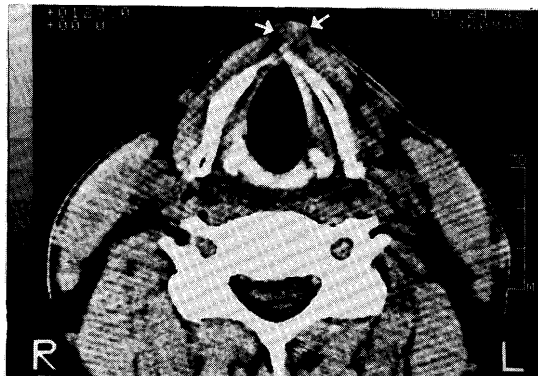


Fig. 5 CT scan shows the tumor (arrow) above the thyroid cartilage.

5/25 に認められた。

以降チラジンSによる補充療法が継続されているが、現在(1989年11月)まで再発や残存右葉内に腫瘤の出現の所見は全く認めていない。

考 察

異所性甲状腺組織や甲状舌管から発生した癌はまれである。Stith ら¹⁾は異所性甲状腺より発生した乳頭状腺癌の1例を報告し、その中でこれまでに英文では96例が報告されていると述べている。そのうち86例(90%)が乳頭状腺癌である。

発生学的機序から、甲状腺は舌根部から輪状軟骨と胸骨の間の前頸部までの甲状舌管の走行のどこに位置してもよい。LiVolsi ら²⁾は甲状舌管の62%に正常甲状腺組織が認められたと報告している。また、Bhagavan ら³⁾によれば甲状舌管遺残からの悪性腫瘍の発生頻度は2%以下である。

異所性甲状腺組織は正中部の前頸部腫脹として認められる。本例では、Tl-201 スキャンにて甲状腺外の前頸部正中に異常集積を認めたことから、改め

て触診を行い腫瘤の存在が確かめられた。超音波検査とCTの再検討がなされ、その結果、図4、5に示された所見が捉えられた。すなわち、本例の存在診断においてTl-201 スキャンが最も有用であった。

甲状腺癌の原発巣の検索においては、甲状腺のみならず甲状舌管の走行する部位についての注意深い診察が必要と考えられた。

文 献

- 1) Stith JA, Johnson JT: Papillary adenocarcinoma in ectopic thyroid. *Otolaryngol Head Neck Surg* **89**: 34-37, 1981
- 2) LiVolsi VA, Perzin KH, Sevetsky L: Carcinoma arising in median ectopic thyroid (including thyroglossal duct tissue). *Cancer* **34**: 1303-1315, 1974
- 3) Bhagavan BS, Govinda DR, Weinberg T: Carcinoma of thyroglossal duct cyst: Case reports and review of the literature. *Surgery* **67**: 281-292, 1970