

## 副甲状腺嚢胞の1例

道岸 隆敏 谷口 充 利波 紀久  
久田 欣一

### 要 旨

嚢胞性甲状腺腫瘍とされていた腫瘍が副甲状腺嚢胞であることを証明した1例を報告した。

### はじめに

副甲状腺嚢胞は比較的まれな疾患とされている。その発生部位より嚢胞性甲状腺腫瘍と臨床診断されている症例も多いと思われる。嚢胞液の肉眼的所見と嚢胞のCT値に留意し、嚢胞液中の副甲状腺ホルモン(PTH)とサイログロブリン(Tg)を測定することにより両者の鑑別診断が可能である。

### 症 例

70歳の女性である。

**現病歴:** 1986年7月に左側頸部の腫瘍を自覚した。

1987年8月。早期胃癌にて subtotal gastrectomy を受けた。その後、左鎖骨上窩リンパ節腫脹が出現し、胃癌の転移を疑われ、生検の結果、非ホジキンリンパ腫(NHL)と診断された。

1987年10月5日~12月16日第三内科に入院。Stage IV bと診断され、CHOP-Bleoを施行された。この際に左前頸部腫瘍も指摘され、超音波検査(US)とCTにより甲状腺左葉の嚢胞性病変と診断された。

以後他病院外来にてCHOP-Bleoを施行された。同院において、左前頸部腫瘍の穿刺により無色透明な水様液が採取されClass Iであった。1989年5月より両側頸部に腫瘍を自覚し、NHLの再燃を疑われ第三内科に5月29日入院した。6月5日 左前

頸部腫瘍の精査のため当科に紹介された。

**既往歴:** 1986年11月 Polypectomy for gastric polyp

**家族歴:** 父と弟; 脳卒中, 母; 高血圧。

**初診時検査所見:** FT<sub>3</sub> 3.45 pg/ml, FT<sub>4</sub> 1.16 ng/dl, TSH 2.16 μU/ml, TBG 22.7 μg/ml, Tg 17.1 ng/ml, TgAb <10%, CA 19-9 17 U/ml

**画像所見:** 胸部単純 Xp; 気管の右方への偏位を認める (Fig.1)。

**甲状腺スキャン (<sup>99m</sup>TcO<sub>4</sub><sup>-</sup>):** 甲状腺左葉下部の外側に photon deficiency area を認める (Fig.2)。

**超音波検査:** 左葉の下部外側には4.5×2 cm 大の anechoic nodule を認め、その内壁は整である (Fig.3)。甲状腺両葉には直径5 mm 以下の微小な anechoic nodules を多数認め、また、内深頸リンパ節の腫大をみる (Fig.4)。

**CT:** 甲状腺左葉の外側に4.5×2 cm 大の water density である腫瘍を認める。甲状線の density は正常であり、腫瘍の存在は明らかでない。また、内深頸リンパ節の腫大をみる (Fig.5)。

**経過:** 現病歴にて左前頸部腫瘍から穿刺により無色透明の水様液が採取されていたことと、CTにて water density であったことから副甲状腺嚢胞を疑った。6月7日の穿刺にても水と同様の無色透明な液が43 ml 採取された。嚢胞液の測定では T<sub>3</sub> < 25.0 ng/dl, Tg < 10.0 ng/ml, TgAb < 10.0% と甲状腺由来を示唆する所見を欠き、PTH-C が 544 ng/ml (cf. serum PTH-C 0.38 ng/ml, 正常値 0.2~1.3 ng/ml) と極めて高値であり、細胞診では Class I であった。以上の嚢胞液の性状より副甲状腺嚢胞と確定診断された。甲状腺内の微小腫瘍に

A case with a parathyroid cyst regarded as a cystic thyroid tumor

Takatoshi Michigishi, Mitsuru Taniguchi, Norihisa Tonami, Kinichi Hisada

Department of Nuclear Medicine, Kamazawa University Hospital  
金沢大学医学部核医学教室 〒920 金沢市宝町 13-1



Fig. 1 Chest X-ray shows the deviated trachea towards the right.

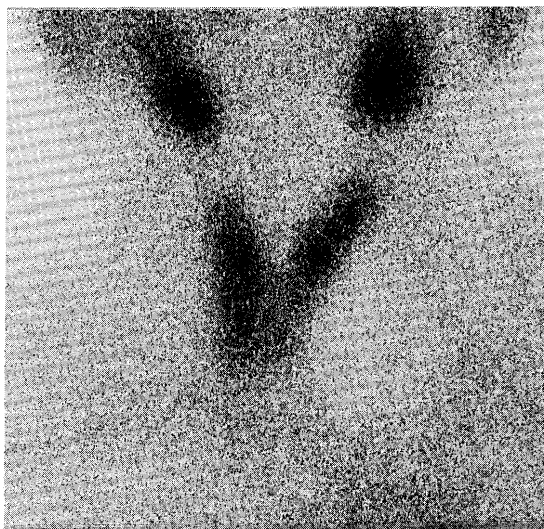


Fig. 2  $^{99m}\text{TcO}_4^-$  scan shows a photon deficiency area at the lateral part of the left thyroid lobe.

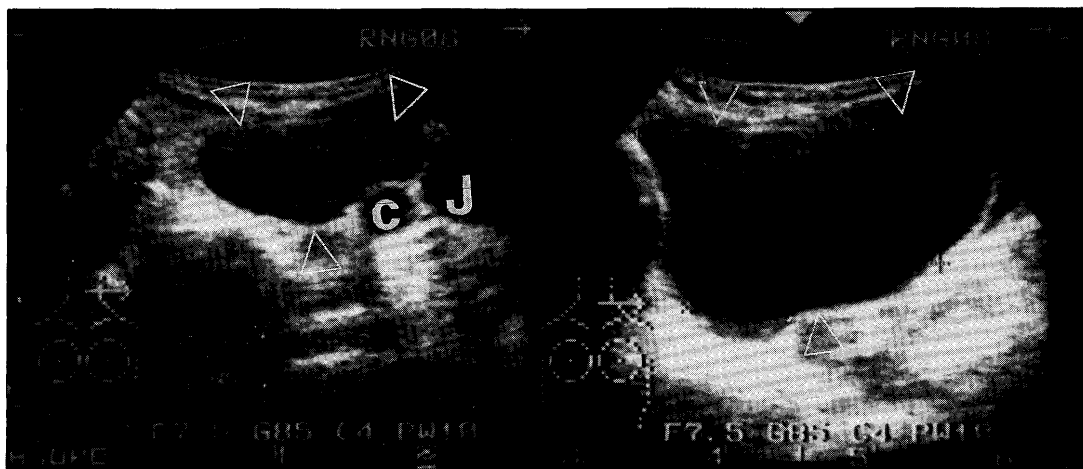


Fig. 3 Transverse ultrasonograms show a huge anechoic nodule with smooth inner wall (open arrowheads) infero-lateral to the left thyroid lobe and medial to the carotid artery (C) and jugular vein (J).

についてはそれぞれ超音波ガイド下穿刺にて粘稠なコロイド様の液が採取され、細胞診にて Class I であり、腺腫様甲状腺腫と考えられた。

### 考案

呈示したごとく、甲状腺スキャンにて限局した欠損を呈する腫瘍性病変の鑑別診断の一つとして副甲状腺由来の腫瘍を考慮する必要がある。

超音波検査にて腫瘍が嚢胞性病変と確認された場

合には、穿刺吸引を行い細胞診がなされるべきである。これによる嚢胞性甲状腺腫瘍の良悪性の正診率は90%である<sup>1)</sup>。嚢胞性甲状腺腫瘍では嚢胞液の Tg が高く、ほとんどが 320 ng/ml 以上である(著者の検討では 23 例/25 例が >320 ng/ml であった)。本例の嚢胞液の Tg は 10 ng/ml 以下であり、したがって、Tg 測定により嚢胞性腫瘍が甲状腺由来か否かを鑑別できる。嚢胞液の肉眼的所見も重要であり、水と同様の無色透明な液の場合には副甲状

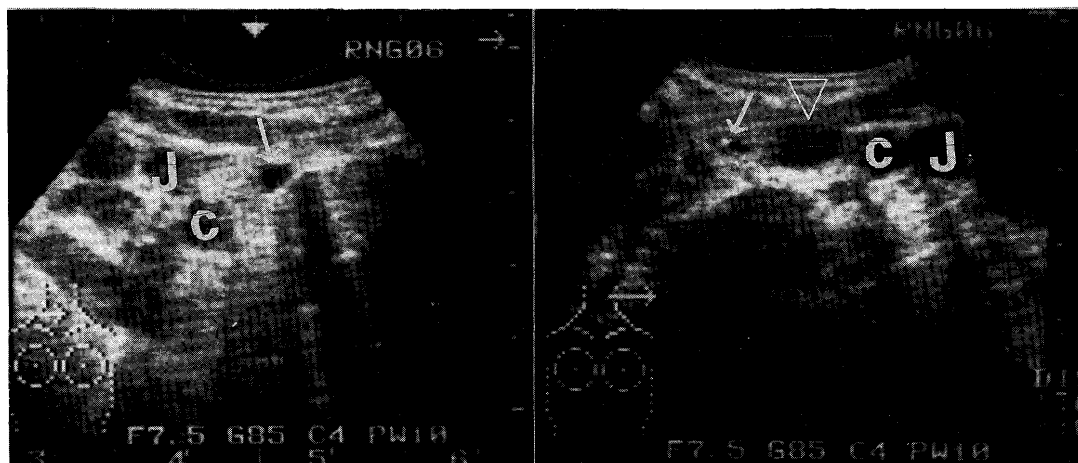


Fig. 4 Transverse ultrasonograms show small anechoic nodules (arrows) in both lobes of thyroid and enlarged lymphnodes.

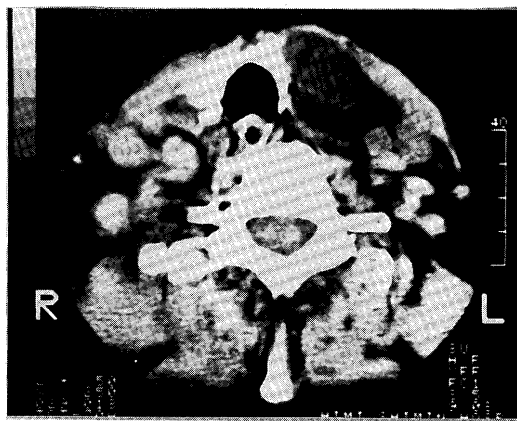


Fig. 5 CT scan shows a water-density nodule lateral to the left thyroid lobe and medial to the carotid artery, and multiple enlarged lymphnodes.

腺嚢胞を疑い PTH を測定すべきである<sup>2)</sup>。嚢胞液の PTH-C は本例では 544 ng/ml と著増していた。副甲状腺嚢胞の嚢胞液は CT にて water density であるのに対し、嚢胞性甲状腺腫瘍の嚢胞液はヨードを含有することから、その density は筋肉や血管と同程度あるいはそれ以上であり<sup>3)</sup>、したがって、嚢胞液の CT 値により両者の鑑別が可能と思われる。

#### 文献

- 1) 道岸隆敏, 利波紀久, 久田欣一, 水上勇治: 甲状腺腫瘍の吸引細胞診と針生検. 日内分泌誌 62: 578, 1986
- 2) Clark OH: Parathyroid cyst. Amer J Surg 135: 395-402, 1978
- 3) Iida Y, Konishi J, Harioka T, Misaki T, Endo K, Torizuka K: Thyroid CT number and its relationship to iodine concentration. Radiology 147: 793-795, 1983