

甲状腺未分化癌の1例

大口 学 東 光太郎 山本 達

要 旨

分化型乳頭状腺癌から未分化癌に転化したと思われる甲状腺癌で、臨床所見及び画像診断上ほぼ典型的な所見を示した1例を提示する。

はじめに

甲状腺の未分化癌が分化型の乳頭状腺癌を母地として発生することはよく知られている。極めて予後不良であり迅速な診断、処置が要求される。画像診断上、 ^{67}Ga シンチグラムの他頸部X線写真、X線CTも重要である。今回、未分化癌にほぼ典型的と思われる所見を示した1例を報告する。

症例説明

H.B. 71歳，女性

35歳頃に初めて前頸部腫瘤に気づき某病院受診したが、投薬もなく放置していた。1985年4月頃より腫瘤の増大、圧痛を認めさらに嘔声も出現してきた。

初診時所見：甲状腺腫七条V、表面凹凸不整で硬い。圧痛(+)。右鎖骨上窩に圧痛を伴うリンパ節腫大あり。右反回神経マヒあり。

初診時検査成績：血沈93/124，CRP6(+) WBC16500 T_3 0.99， FT_4 0.83，TSH4.5，サイログロブリン85

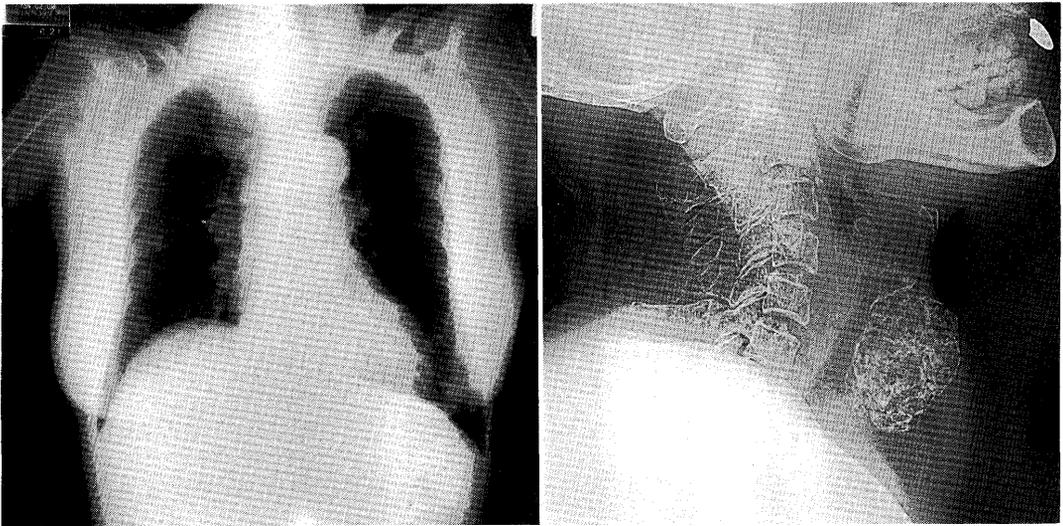


Fig. 1-a Conventional radiograph of the chest shows anterior neck mass deviated the trachea to the left, upper mediastinal shadow and swelling of bilateral hilar lymphnodes.

Fig. 1-b Computed radiograph of the neck shows coarse calcification like egg-shell.

A case of anaplastic carcinoma of the thyroid

Manabu Ohguchi, Kohtarou Higashi, Itaru Yamamoto

Department of Radiology, Kanazawa Medical University
金沢医科大学放射線科 〒920-02 石川県河北郡内灘町大字1-1

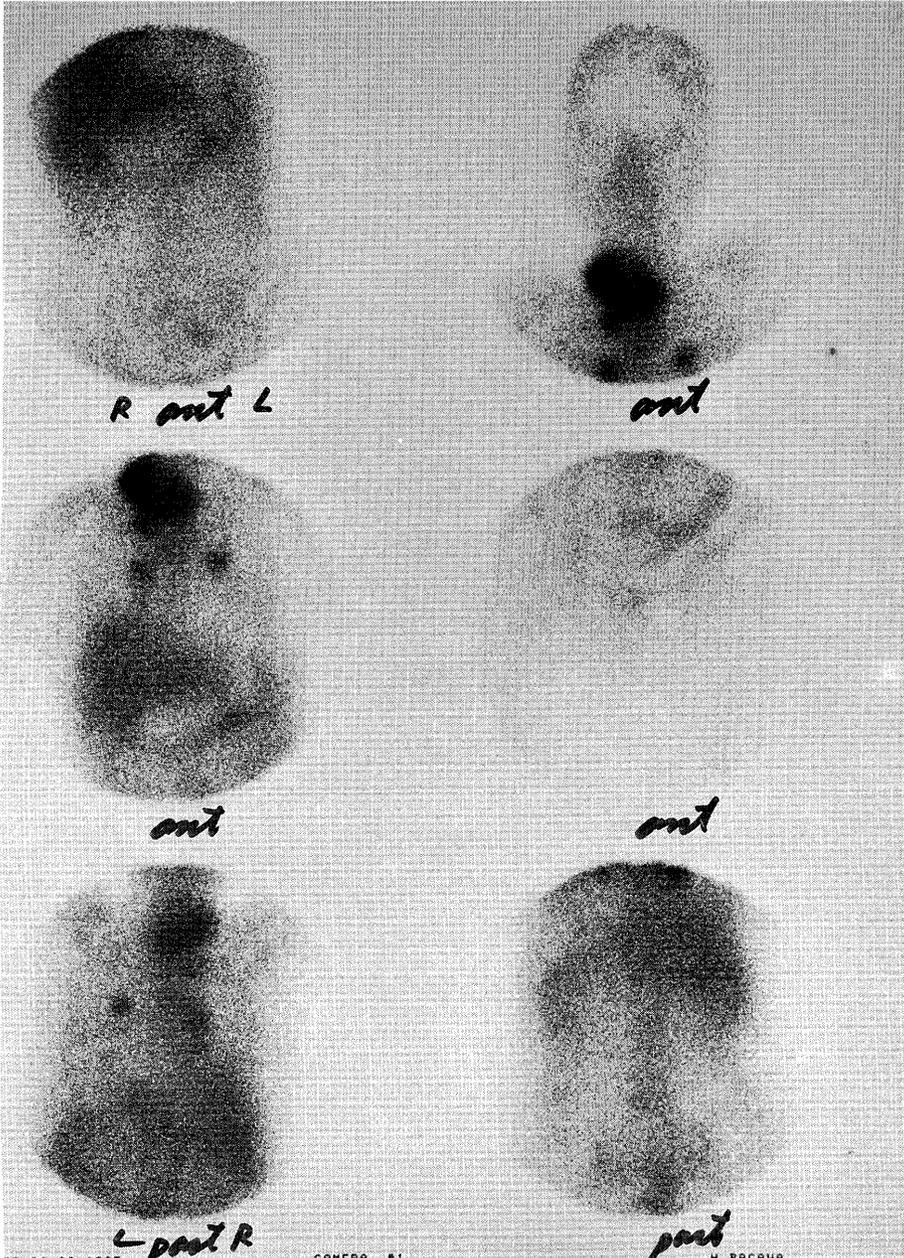


Fig. 2 Spots images obtained 48 hours after intravenous injection of Ga-67-citrate. These show intense accumulations of radiogallium in the neck, the upper mediastinum and bilateral pulmonary hilar regions.

画像診断のポイント

①胸部単純X線写真では、気管を左へ圧排する頸部腫瘤及び右上縦隔陰影、両側肺門リンパ節腫大が疑われる。頸部側面CR画像では粗な卵殻状の石灰化が認められる (Fig 1-a, b)。

②⁶⁷Ga シンチグラムでは、右鎖骨上窩から頸部、

上縦隔、両側肺門に濃い異常集積を認める (Fig-2)。

③頸部単純X線CTでは、円形の粗大な石灰化を取り囲むような低吸収を示す腫瘤がみられ、気管を左へ圧排し一部後方から前方へ押し上げている。腫瘤は気管の左斜前方に位置しており上縦隔へ連続している (Fig-3)。

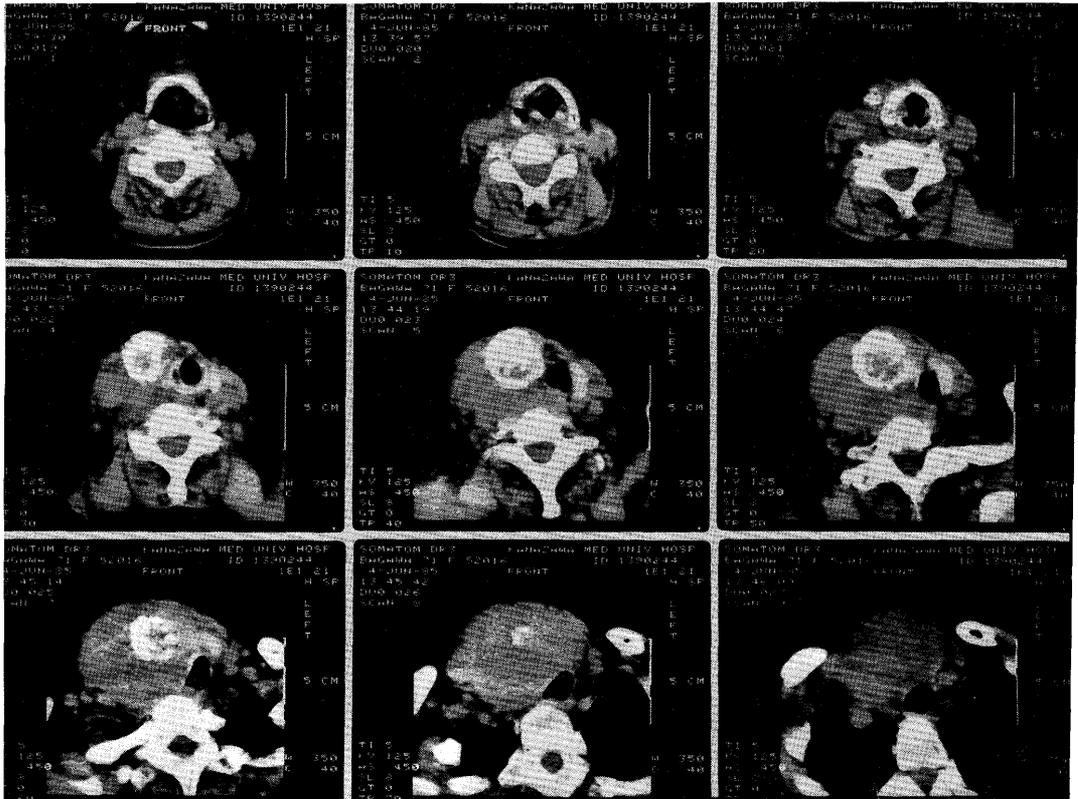


Fig. 3 Plain X-ray-CT of the neck shows the huge tumor and the intra-tumorous round calcification in the thyroid.



④²⁰¹TlCl シンチグラムでは、甲状腺右葉と思われる部位に⁶⁷Ga 程ではないが集積が認められる。欠損部はX線上の石灰化と一致しているものと思われる (Fig-4)。

本症例は、呼吸困難をきたしたため甲状腺腫の亜全摘術及び永久気切術が施行された。病理所見は、灰白色の腫瘍で地図状の壊死が散見され、microscopic では anaplastic carcinoma, giant cell type であり石灰化巣の一部には papillary carcinoma の成分も認められた。術後、放射線治療及び化学療法が施行されたが2カ月後に呼吸不全及び心不全にて死亡した。

Fig. 4 Tl-201 scintigram obtained 20minutes after intravenous injection of Tl-201Cl. Abnormal radiothallium accumulation is seen in the right lobe of the thyroid but not so remarkable as Ga-67 scintigram. Cold area corresponds to the calcification in the tumor.

考 察

本症例は臨床所見及び画像診断上、ほぼ典型的な甲状腺未分化癌の1例であり、診断に特に問題となる点は認められない。道岸は、本症例と非常によく似た未分化癌の1例を報告しているが¹⁾、その例では炎症所見に乏しく⁶⁷Gaの集積が弱く²⁰¹Tlの集積がより強い点が本例と異なっている。共通する点は、30年以上の長い経過をもつ甲状腺腫があり、頸部X線上卵殻様石灰化を認めることである。この石灰化は先行する腫瘍に付属するものと考えられ、本症例では病理学上分化型の乳頭状腺癌が証明されている。限らによれば、このような臨床経過で発生する未分化癌は、病理学上巨細胞癌が多いとされ²⁾、本症例もその点では一致する。従って、本症例のように腫瘍内部に卵殻状の石灰化を認めた場合、未分化癌は先ず念頭におく必要があると思われる。一般に日常の臨床で遭遇する甲状腺癌は分化型

が多く、手術成績も良好である。しかし稀ではあるが、本症例のように未分化型へ転化する例も認められる。分化型から未分化型へ転化する割合はどの程度なのか、未分化型へ転化する癌には何か特徴的所見があるのかは依然として不明のままであり今後に残された問題であると思われる。症例の多い施設での調査、研究が望まれる。我々は、分化型で手術をした数年後に縦隔リンパ節腫大を認め、しかも⁶⁷Gaの濃い集積を認めた、未分化型再発と思われる症例も経験している。分化型といえども原発巣のみならず転移巣に対しても、十分な検索及び経過観察が必要があると言わざるを得ない。

文 献

- 1) 道岸 隆敏ほか：甲状腺未分化癌の1例。核医学画像診断 vol.1. No.2, 1, 51, 1986
- 2) 隈 寛二ほか：甲状腺未分化癌の診断、治療及び予後、内科 Mook No.2, 1978