

## 転移性甲状腺癌の1例

上野 恭一 清水 博志 瀬川 安雄\*  
林 守源\*\*

### はじめに

Tc-99mO<sub>4</sub><sup>-</sup>による甲状腺シンチグラフィで欠損を呈する疾患は、甲状腺腫、原発性甲状腺癌、慢性甲状腺炎、adenomatous hyperplasia, colloid cyst などをはじめとして種々の疾患があげられる<sup>1)2)</sup>。しかし他のものは比較的稀であるため画像診断に追われる忙しい臨床現場では実際のシンチグラム読影上これらの鑑別すべき疾患を思い浮かべないことが多い。このような1例として、われわれは手術により、転移性甲状腺癌と判明した稀な1例を経験したので報告したい。

### 症 例

54歳、女性

主訴：前頸部腫瘍

既往歴：昭和58年5月、当院で直腸癌（moderately differentiated adenocarcinoma）のため直腸離断術施行。

現病歴：直腸癌の術後、外来定期通院中に、昭和60年1月下旬頃より、主訴に気付き、当科へ甲状腺シンチグラフィを依頼された。

理学的所見：甲状腺左葉下極に3×2cmの、かなり硬い、圧痛のない結節を認める。リンパ節転移はなし。

検査所見：検尿、検血、肝機能、電解質、腎機能などのルーチン検査はすべて異常なし。CEA 4.2 ng/ml。

画像診断：頸部軟線X-P上、石灰化はなし。<sup>99m</sup>TcO<sub>4</sub><sup>-</sup>甲状腺シンチグラフィ（Fig.1）では、左葉の大部分を占める cold nodule を認め、触診上の

nodule と一致する。触診所見と併せて、まず原発性甲状腺癌を疑い、生検が望ましいとレポートした。超音波断層像（Fig.2）では、左葉の rough echogenic mass を認め、X-CT（Fig.3）では左葉の腫大のみで、はっきりとした mass は認められず。

手術所見：昭和60年4月4日に甲状腺左葉切除術が施行され、(1) 転移性甲状腺癌（metastatic adenocarcinoma of the thyroid）、(2) 限局性慢性甲状腺炎の病理診断が得られたが、頸部リンパ節には転移は認められなかった。

経過：昭和60年4月18日に退院したが、同10月7日に多発性肺転移にて再入院。11月25日には、CTで脳転移が発見され、昭和61年4月26日死亡。

### 考 察

転移性甲状腺癌は、剖検では188/2,180例（8.6%）に認められ、原発性甲状腺癌より多いと言われるが、生前に結節が触知されるものは、ごく少数であり、甲状腺切除術の対象となるのは、転移性甲状腺癌の約1%に過ぎないといわれる<sup>3)</sup>。したがって、臨床の場で転移性甲状腺癌を経験することは、稀であり Datz<sup>2)</sup> の鑑別診断の本でも稀な疾患の方にいれられている。本院での10年間の経験でも、転移性ものは極めて稀で、癌治療成績の向上に伴って、むしろ消化器癌（または乳癌）と原発性甲状腺癌との重複癌のほうが多く、この症例では直腸癌の既往というヒントがあったにもかかわらず、鑑別診断に含めることを怠ってしまったと反省している。

原発部位としては、(1) 悪性黒色腫、(2) 乳癌、

### A case of metastatic adenocarcinoma of the thyroid

Departments of Radiology, \*Surgery and \*\*Pathology, Ishikawa Prefectural Central Hospital

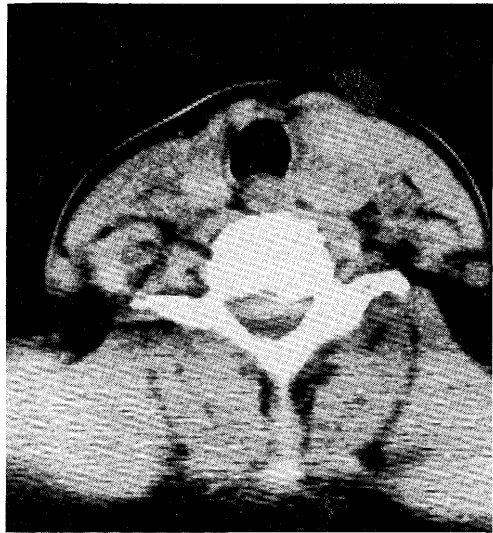
石川県立中央病院放射線科, \*一般外科, \*\*病理科 〒920-02 金沢市南新保ヌ153 \*現小松市民病院院長



**Fig. 1** Tc-99m pertechnetate thyroid imaging (Pinhole anterior view).  
Note the large filling defect in the left lobe.



**Fig. 2** Ultrasound imaging. Roughly echogenic nodule was noted in the left lobe of the thyroid.



**Fig. 3** Plain transmission CT of the thyroid. Although the left lobe was swollen, low density area or the space occupying lesion was not found.

(3) 腎癌, (4) 肺癌, (5) 大腸癌・直腸癌などが高頻度とされている<sup>3),4)</sup>。また原発部位として, 腎細胞癌は報告が多く, これはやや特殊である。即ち, 同癌の手術後, 13~22年も経ってから忘れた頃に, 甲状腺転移を生じたり<sup>5)</sup>, また甲状腺転移から逆に腎癌が発見されることもある<sup>6)</sup>。

転移性甲状腺癌の画像診断についての発表は少ないが<sup>7),8)</sup>, 甲状腺シンチグラフィは勿論, 他の modality でも, 一般的に nonspecific で鑑別診断は困難で, 最終診断は生検(手術)が必要となろう。核医学医の立場からは, 上記の甲状腺転移を来しやすい癌の既往があれば, 転移性甲状腺癌を, 念頭に置いておく必要がある。しかし, 1例このような症例があったからといって, 次からは癌の既往があるからすぐに転移性甲状腺癌と即断するのも危険であり, あくまでも鑑別診断の1つと考えておくのが妥当であろう。

#### 文 献

1) Maxon III HR, Varma DG: Thyroid. in Silber-

stein EB, McAfee JG (ed): Differential diagnosis in nuclear medicine. New York: McGraw-Hill, 1984, pp 92-110.

- 2) Datz FL: Gamuts in nuclear medicine. East Norwalk, USA. Appleton-Century-Crofts, 1983, pp 1-22.
- 3) Mortensen JD, Woolner LB, Bennett WA: Secondary malignant tumors of the thyroid glands. *Cancer* **9**: 306, 1956.
- 4) Shimaoka K, Sokal JE, Pickren JW: Metastatic neoplasms in the thyroid gland. Pathological and clinical findings. *Cancer* **15**: 557, 1962.
- 5) Treadwell T, Alexander BB, Owen M et al: Clear cell renal carcinoma masquerading as a thyroid nodule. *South Med J* **74**, 878, 1981.
- 6) Gault EW, Leung THW, Thomas DP: Clear cell renal carcinoma masquerading as thyroid enlargement. *J Path* **113**: 21, 1974.
- 7) Mailander JC, Graves VB: A thyroid nodule representing metastatic renal carcinoma. *Clin Nucl Med* **10**: 650, 1985.
- 8) Ackerman L, Romyn A, Khedkar N: Malignant fibrous histiocytoma metastatic to the thyroid gland. *Clin Nucl. Med* **12**: 648, 1987.