

未分化癌と鑑別が困難であった 甲状腺乳頭状腺癌の1例

道岸 隆敏 利波 紀久 久田 欣一
高桜 英輔*

要旨

急速な増大と炎症症状を呈したため未分化癌を臨床的に疑った甲状腺乳頭状腺癌の一例を報告する。核医学的検査では、原発巣には $^{99m}\text{TcO}_4^-$ は集積せず ^{201}Tl は腫瘍周囲に集積、また、 ^{67}Ga は集積しなかった。転移リンパ節には ^{201}Tl が集積した。原発巣は広範な壊死を呈する稀な症例であった。

はじめに

甲状腺腫瘍の急速な増大と炎症所見を伴うことから未分化癌が疑われる場合に、 ^{67}Ga の集積の有無が鑑別に役立つと思われた1例を経験したので報告する。

症例

M.K. 男 46歳

現病歴：昭和58年に右頸部の鶏卵大の腫瘍に気付いたが放置していた。昭和61年11月11日同部の疼痛および腫大が出現し、その後37°C台の発熱が続いた。嚥下障害や嘔声は認めない。11月12日黒部市民病院を受診し入院した。11月26日当科に転院した。

既往歴：24歳、肺炎

家族歴：叔母、甲状腺腫瘍

初診時身体所見：甲状腺腫 七条V（び漫性に腫大し右>左、弾性硬で右に圧痛を伴う）。両側頸部リンパ節は小指頭大から母指頭大に腫大。

頸部最大周径 42cm

脈拍 85/分、血圧 134/70

体温 36.9°C

初診時検査成績：WBC 11,700 (Stab 1, Seg 65, Lym 33, Mon 1), RBC 5.14×10^6 , Hb 14.2, Ht 43.2, Plt 23.0×10^4 , ESR 20/1h 50/2hrs, CRP 4+, GOT 26, GPT 27, LDH 363, Al-p 8.1, LAP 170, TTT 1.8, ZTT 9.2, γ -GTP 61.7, CPK 32, MG 9, TP 8.3 (Alb 54.1, α_1 4.5, α_2 10.2, β 8.8, γ 22.5), T-chole 209, TG 77, FT₄ 1.2, FT₃ 2.1, T₃ 101, TSH 0.53, Tg >500, TGHA <100, MCHA <100, CA19-9 53.7, AFP <2, CEA 0.3, HBsAg (+), HBsAb (-)

経過：48歳という年齢で、3年前から気付いていた甲状腺腫瘍が急に大きくなってきたことや、疼痛や発熱という炎症症状を伴うことと、CRP 強陽性や白血球増多などの炎症所見を認めることから、臨床的に甲状腺癌の未分化転換を疑った。このため組織学的な確定診断を最優先させ、甲状腺両葉および右頸部リンパ節を針生検した。右葉はほとんど壊死であったが、乳頭状腺癌の配列のうかがわれるところもみられた。左葉には特に異常はみられなかった。頸部リンパ節は定型的な乳頭状腺癌の転移の像を示していた。未分化癌を疑っていたので、針生検後にアドリアマイシン 20mgを静注した。

頸部単純X線写真では、気管は右方より著しく圧排され狭小化し、気管透明帯の右側縁が不鮮明で気管への浸潤が示唆された。石灰化は認められなかった (Fig.1)。

$^{99m}\text{TcO}_4^-$ スキャンでは、右葉は全欠損であり、辺縁部以外は周囲よりも放射能の低い光子欠損領域を呈した (Fig.2)。

A case of papillary carcinoma of the thyroid mimicking anaplastic carcinoma.

Takatoshi Michigishi, Norihisa Tonami, Kinichi Hisada, and Eisuke Takazakura*

Department of Nuclear Medicine, School of Medicine, Kanazawa University and Internal Medicine*, Kurobe Municipal Hospital

金沢大学核医学教室 〒920 金沢市宝町13-1, *黒部市民病院内科 〒938 富山県黒部市三日市1108-1



Fig. 1 Neck radiograph shows tracheal deviation toward the left. The obscure right border of the trachea suggests the extension of the tumor. Abnormal calcification is not seen.

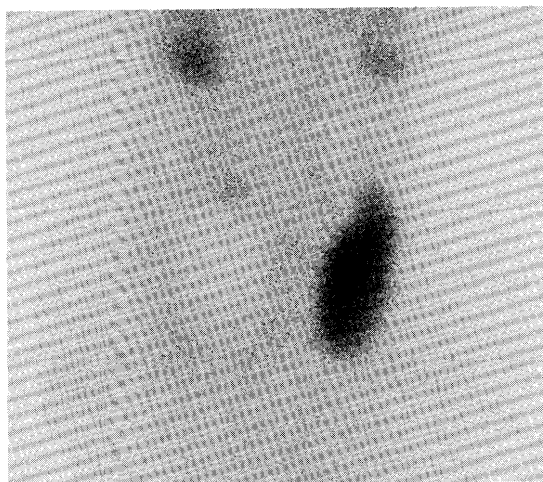


Fig. 2 $^{99m}\text{TcO}_4^-$ scan shows photon deficient area of the whole right lobe of the thyroid. The tracer uptake is 0.77%.

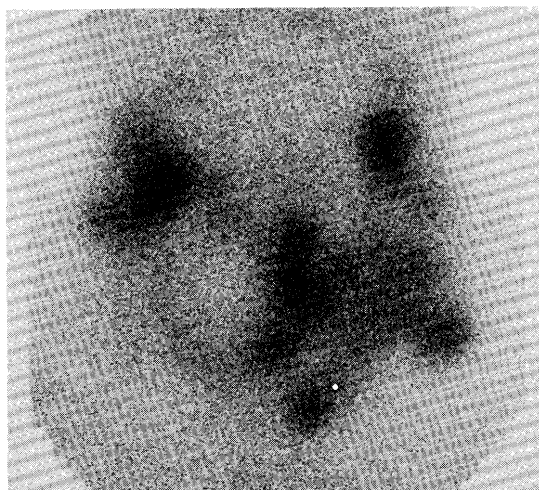


Fig. 3 ^{201}Tl scan shows defect of the right lobe and increased uptake surrounding the defect. Regional lymph nodes are also demonstrated.

^{201}Tl スキャンでは、右葉は中心部は欠損でその周囲に異常集積があり、また、両側の頸部リンパ節の描出を認めた (Fig.3)。

^{67}Ga スキャンでは明らかな異常集積は認められなかった (Fig.4)。

超音波では、右葉から峡部は低エコーの腫瘍で占められ、その内部は不均一であった。また、両側の

頸部リンパ節の腫大がみられ、嚢胞の中に充実部が乳頭状に突出しているものもみられた (Fig.5)。

CT では、右葉から峡部は低吸収領域で占められ、造影 CT では辺縁部のみが造影された (Fig.6)。また、腫瘍の気管内突出と多数の両側頸部リンパ節の腫大がみられた。

気管支ファイバーでは、腫瘍は気管内腔に突出し



Fig. 4 ^{67}Ga scan shows no abnormality.

ており、生検にて乳頭状腺癌の浸潤であった。

食道浸潤を示唆する所見は得られず、骨髄にも特に異常は認めなかった。

12月11日甲状腺全摘および両側頸部リンパ節廓清が施行された。気管は管状切除し端々吻合の予定であったが、両側反回神経への強い浸潤のため喉頭全摘が施行された。

手術の結果では、広範な壊死を伴う乳頭状腺癌であり、未分化転換は認められなかった。

昭和62年1月14日に ^{131}I 120 mCi を投与した。明らかな異常集積は認められなかった。

考 察

通常、充実性の甲状腺腫瘍は $^{99m}\text{TcO}_4^-$ スキャンにてバックグラウンドよりも放射能が少し高い欠損を呈する。光子欠損領域は嚢胞性の腫瘍や膿瘍で見られる。

乳頭状腺癌は殆どが充実性であるために $^{99m}\text{TcO}_4^-$ スキャンではバックグラウンドよりも少し高い欠損を呈し、同部に ^{201}Tl の集積をみる。稀に広範な嚢胞性変性を伴うことがあるが、この場合には本症例と同様に、 $^{99m}\text{TcO}_4^-$ にて光子欠損領域となり、嚢胞性変性部位には ^{201}Tl の集積をみない。しかし、本例と異なり、嚢胞性変性の部位が無エコー領域を呈する。

乳頭状腺癌で本例のような広範な壊死が認められるのは極めて稀である。急激に広範に壊死が出現したために、未分化転換を疑わせる腫瘍の増大、疼痛の出現、CRP 強陽性、白血球増多が出現したものと

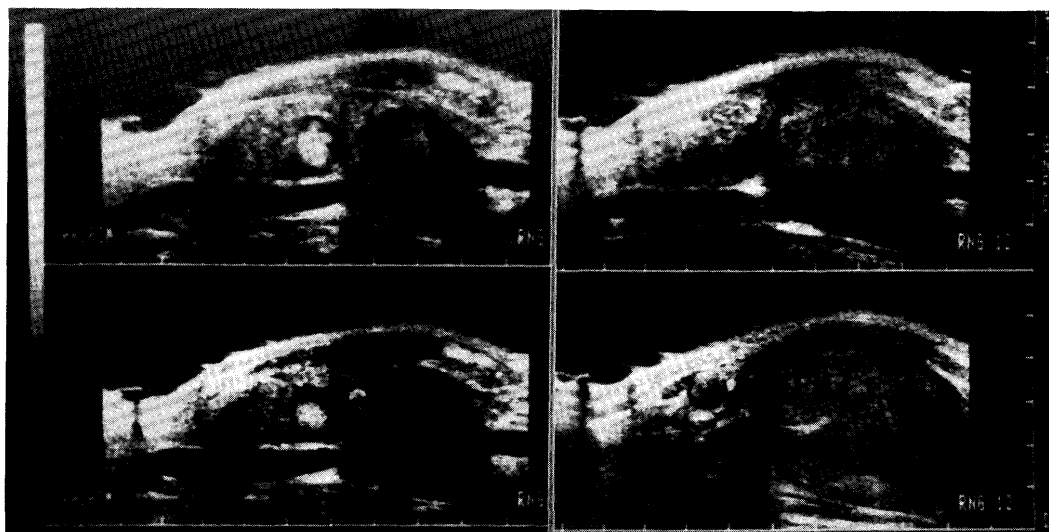


Fig. 5 Ultrasonography shows the right hypoechoic nodule and enlarged lymphnodes

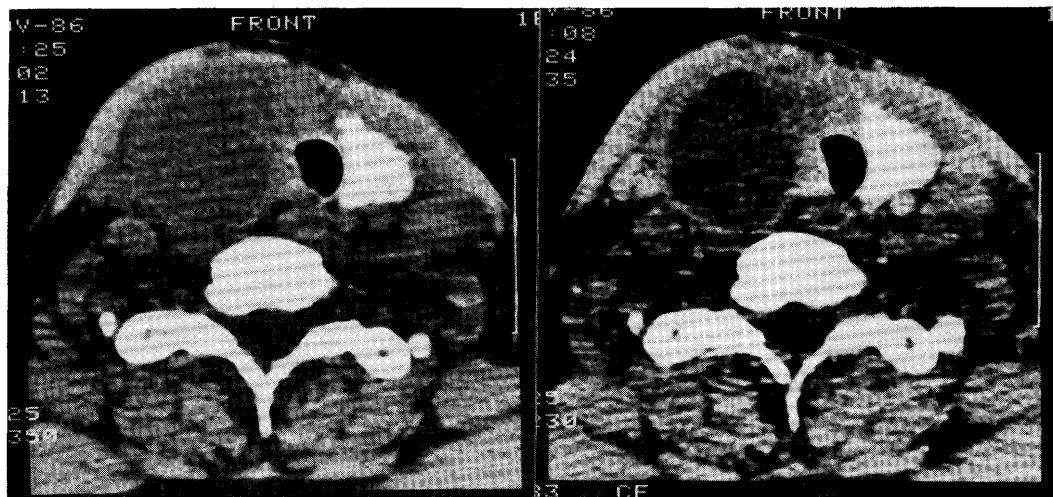


Fig. 6 CT scans show the right low density nodule with peripheral enhancement.

推測される。腫瘍塞栓がこの壊死の原因の一つと考えられたが定かでない。

大きさに変化のなかった甲状腺腫瘍が突然、急に大きくなり炎症所見を伴う場合には、未分化癌がまず疑われる。このような未分化癌では ^{67}Ga の高度の集積がみられる。本例では、未分化癌に特有と考えられる、腫瘍の大きさに比べて小さな卵殻状の石灰化を認めなかったこと、腫瘍の急速な増大と炎症所見を認めたにもかかわらず ^{67}Ga が集積しな

ったことが、画像での未分化癌との鑑別のポイントと考えられる。

文 献

- 1) 久田欣一ら編集：最新臨床核医学，金原出版，121-144，1986.
- 2) 道岸隆敏ほか：甲状腺未分化癌の1例．核医学画像診断 1：51-53，1986.