

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川赤十字病院医学雑誌 (1998.04) 12巻:109～113.

転移性甲状腺腫瘍の1例

大島収、荒川卓哉、中根東、藤田豪紀、内田祥子、柳内統、池田淳一、安藤政克

転移性甲状腺腫瘍の1例

大島 収*¹ 荒川 卓哉*² 中根 東*¹
藤田 豪紀*¹ 内田 祥子*¹ 柳内 統*¹
池田 淳一*³ 安藤 政克*⁴

Key words : metastatic tumor, thyroid grand breast tumor,

はじめに

転移性甲状腺腫瘍とは、甲状腺以外の臓器原発の悪性腫瘍が、甲状腺に転移したものをいい、臨床的には非常にまれとされている。今回我々は、乳腺原発の転移性甲状腺腫瘍を経験したので、報告する。

症例：48歳女性

既往歴：当院外科にて左乳癌（T2aN1aMO: stage II）のため昭和60年12月25日 standard radical mastectomy (Br, Mj, Mn, Ax) を施行された。病理診断は solid-tubular carcinoma であった。平成5年3月まで当院に通院していたが、以後自己判断で通院していなかった。通院中局所再発、リンパ節転移、遠隔転移は認められなかった。

現病歴：平成8年9月9日めまい感にて、旭

川市内の某内科医院を受診。

血液生化学検査にて、肝機能障害、胸部レントゲンにて左上肺野に円形陰影、超音波検査にて肝臓内に病変が認められたため、当院消化器内科を紹介受診。受診時頸部触診にて前頸部腫瘤を認め、検査目的で当科を紹介された。

甲状腺右葉に3.0cm×2.5cm、左葉に4.5cm×3.4cmの弾性硬の腫瘤を触知した。頸部リンパ節は触知せず、反回神経麻痺なし。他に耳鼻咽喉科学的に異常所見は認められなかった。外来にて諸検査施行後、平成8年10月28日甲状腺の開放生検および肝生検目的に入院した。

検査所見および経過

一般血液検査はほぼ異常なし。血液生化学検査にて、GOT, GPT, LDH, γ -GTP の上昇を認めた。腫瘍マーカーの検索では、CEA143

*¹旭川赤十字病院耳鼻咽喉科 *²北見赤十字病院耳鼻咽喉科 *³旭川赤十字病院外科

*⁴旭川赤十字病院病理

METASTATIC TUMOR OF THYROID GLAND : A CASE REPORT

Osamu OSHIMA*¹, Takuya ARAKAWA*², Tsukasa NAKAME*¹, Taketoshi FUJITA*¹, Shoko UCHIDA*¹, Osamu YANAI*¹, Junichi IKEDA*³, Masakatsu ANDO*⁴

*¹ Dept. of Otorhinolaryngology, Japanese Red Cross Asahikawa Hospital

*² Dept. of Otorhinolaryngology, Japanese Red Cross Kitami Hospital

*³ Dept. of Surgery, Japanese Red Cross Asahikawa Hospital

*⁴ Depo. of Pathology, Japanese Red Cross Asahikawa Hospital

表1 入院時検査所見

(未梢血)	RBC	$361 \times 10^4 / \text{mm}^3$	(甲状腺関連)	T3	0.78ng/ml
	Hct	36.9%		T4	7 $\mu\text{g}/\text{dl}$
	Hb	11.7g/dl		TSH	4.25 $\mu\text{IU}/\text{ml}$
	WBC	5940/ mm^3		サイロイドテスト	100倍
	Plt	22.6/ mm^3		マイクロゾームテスト	6400倍
(生化学)	TP	7.5g/dl		サイログロブリン	5.0 \geq ng/ml
	T-bil	0.7mg/dl	(腫瘍マーカー)	CA19-9	3600U/ml
	GOT	106IU/l		CA15-3	150U/ml
	GPT	74IU/l		CEA	143ng/ml
	LDH	737IU/l		SCC	0.5ng/ml
	ALP	181IU/l	(検尿検便)	異常所見なし	
	γ -GTP	235IU/l			
	BUN	13mg/dl			
	Cre	0.8mg/dl			
	Na	141mEq/l			
	K	4.1mEq/l			
	Cl	109mEq/l			
	Ca	9.7mg/dl			

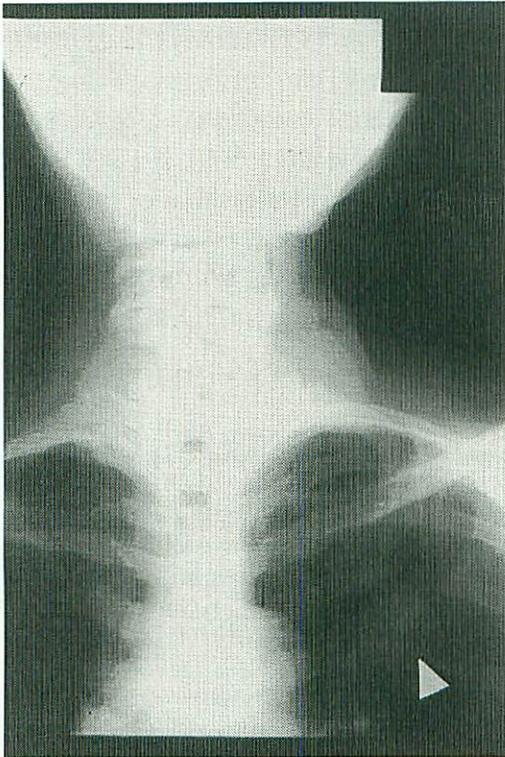


図1 喉頭単純写正面

気管は右に軽く偏位している。左肺上葉に円形陰影を認める

ng/ml, CA19-9 3600U/ml, CA15-3 150U/mlと高値を示していた。甲状腺機能検査では、T3, T4は正常であったがTSHが軽度上昇し、甲状腺自己抗体検査では、サイロイドテスト100倍、マイクロゾームテスト6400倍と陽性で橋本病による潜在的機能低下を思わせる所見であった(表1)。頸部正面単純写(図1)で、軽度気管が右に偏位しており、左上肺野の円形陰影も認められた。甲状腺超音波検査(図2)では右葉は充実性、境界明瞭なhyperechoic mass, 左葉は、境界明瞭であるが内部に点状の高エコーが散在する液状のhypoechoic massとして描出されている。頸部造影CT検査(図3)では右葉はやや境界不明瞭に描出され、左葉は嚢胞状に描出されている。 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ シンチグラム(図4上)では右葉の腫瘍はhot nodule, 左葉はcold nodule, ^{201}Tl シンチグラム(図4下)では右葉の腫瘍はhot nodule, 左葉はcold noduleでdelayed scanでは、右葉の腫瘍に残存を認めていた。また $^{99\text{m}}\text{Tc}$, ^{101}Tl どちらのシンチグラムでも左肺上葉にuptakeを認めた。平成8年10月28日当科に入院し、平成8年10月31日局所麻酔下に甲状腺開放生検および平成8年11月6日消化器内科にて経皮的超音波下

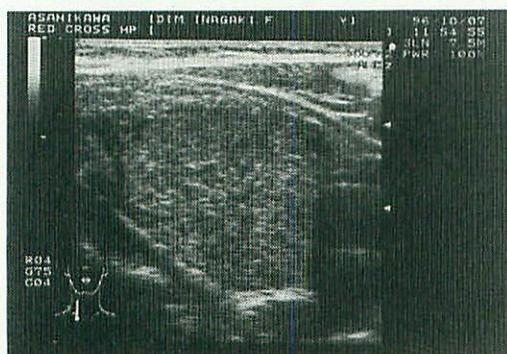


図2 甲状腺超音波検査所見(上段:左葉,下段:右葉)
右葉(下)は低エコー帯に囲まれた充実性の腫瘍病変を認め、左葉(上)は底面エコーを引く嚢胞状の病変で内部に散在する高エコーを認める。

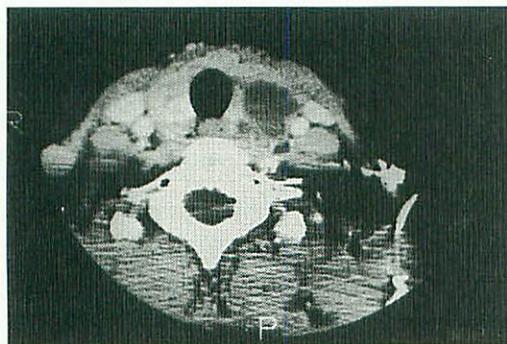


図3 頸部造影CT検査所見

右葉は境界不明瞭に造影される腫瘍、左葉は嚢胞状の腫瘍

肝臓針生検施行された。甲状腺および肝臓の生検の結果はいずれも乳腺原発の solid-tubular carcinoma と診断され、以前に当院外科で摘出された病理組織と同様のものではあった(図5)。

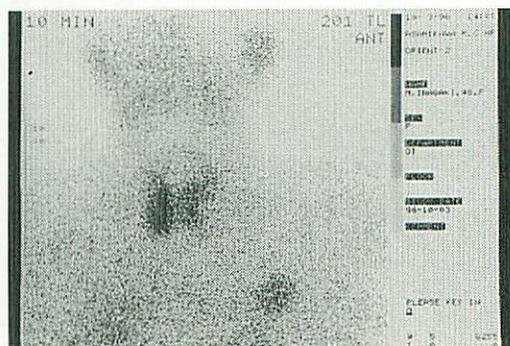
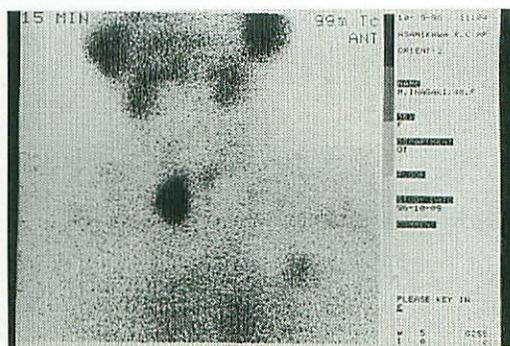


図4 シンチグラム所見

^{99m}Tc シンチグラム(上段): 右葉に hot nodule, 左葉は cold nodule
²⁰¹Tl シンチグラム(下段): 右葉に hot nodule, 左葉は cold nodule
どちらも左肺上葉に uptake を認める

平成8年11月16日退院。以後当院外科にて経過観察され、平成9年4月29日転移性肝腫瘍による肝不全にて死亡した。剖検は施行されなかった。

考 察

転移性甲状腺腫瘍の報告例は、臨床的にはまれで、その多くは剖検によるものである。Wychulls¹⁾は、Mayo Clinicの甲状腺手術症例の0.05%(10/20262)であり、北村ら²⁾は、伊藤病院の甲状腺手術症例の0.23%(12/5264, 1972年から1992年)と報告している。悪性腫瘍剖検例による検討では、³⁾その頻度は1000例以上の剖検を行ったAbramsら³⁾は1.9%(19/1000)、Shimaokaら⁴⁾は8.6%(188/2180)と報告して

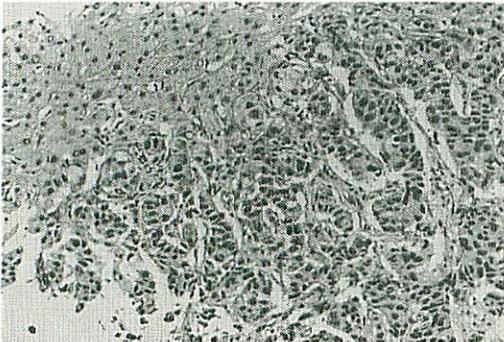
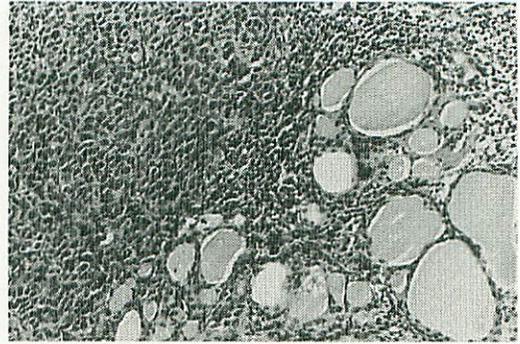
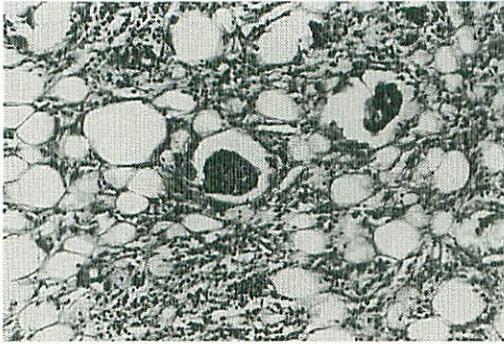


図5 病理組織所見
(弱拡大)

- 1 : 乳腺 (固定状態が悪く, 組織が萎縮している)
2 : 甲状腺
3 : 肝臓

いる。例数は少ないが Silverberg ら⁵⁾は16.7% (15/90) で, その中でも転移巣をもつ悪性腫瘍に限ると24.2%に甲状腺転移が存在し, 甲状腺に対し臨床上也より詳細な検討がなされれば, 剖検例とほぼ同様の頻度で存在するであろうと述べている。

臨床例と剖検例の甲状腺転移原発巣を表2^{1)~6)}に示した。臨床例では腎癌がもっとも多く, 乳癌, 肺癌, 消化器癌の順で, 剖検例では乳癌, 肺癌, リンパ腫が多く, ついで腎癌, 黒色腫, 消化器癌の順であった。しかし太田ら⁹⁾の本邦報告例の検討では, 腎癌原発がほとんどであった。今回の我々の症例は, 乳癌の症例であり, 臨床例では腎癌に次ぐ症例で, また剖検例では, もっとも多い原発巣であった。転移巣の形態については, 多発結節性, 単結節性, びまん性の順に多いとのことだったが, 今回の我々の症例では, 甲状腺右葉は充実性, 左葉は嚢胞状と異なっており, 診断の確実性が高い開放生検を施行した。

甲状腺への転移経路は, 大静脈系から肺を経る血行性転移が一般的だが, 頸部リンパ節から

表2 転移性甲状腺腫瘍の頻度

	報告者	症例数(例)	転移症例
剖検例	Abrams	1000	19(1.9%)
	Shimaoka	2180	188(8.6%)
	Silverberg	90	15(16.7%)
臨床例	Wychulls	20262	14(0.05%)
	伊藤病院	5264	12(0.23%)

のリンパ行性転移も認められている。また腎癌症例などでは肺転移を認めずに直接甲状腺に転移する症例もみられ, 傍脊椎静脈叢 (Batson's plexus) の関与が示唆されている。我々の症例では, 肺転移が先行していたのではないかとと思われる。転移性甲状腺腫瘍の少ない理由⁷⁾としては, 1)甲状腺内の豊富な動脈血により腫瘍細胞が留まりにくいこと, 2)甲状腺内の高い酸素分圧とヨード濃度が腫瘍の生育を妨げること, 3)これらより転移性甲状腺腫瘍による症状が顕著になる前に他病巣の進行が進むためなどといわれている。実際 Shimaoka ら⁴⁾は, 剖検例で甲状腺転移症例188例中58%が顕微鏡学的転移で, 1センチ以上の結節を示したのは25%で, さらに臨床的に診断されたものは5.3%にすぎなかったとしており, 臨床的に転移性甲状腺腫

表3 転移性甲状腺腫瘍の原発巣と頻度

文 献

	報告者	原発巣(例)				
		乳癌	肺	腎	消化器	その他
剖検例	Abrams	9	4	1	2	3
	Shimaoka	52	27	6	4	9
	Silverberg	3	4	2	0	2
臨床例	Wychulls	4	0	8	1	1
	伊藤病院	2	1	7	2	2
	本邦報告例*	1	4	12	8	4

注) リンパ腫, 悪性黒色腫を除く

*) 太田らの報告例を改変

瘍がまれなのは, 顕微鏡学的転移が多いことや甲状腺転移症例ではすでに他臓器への広範な転移がみられる症例が多く, 生命予後との兼ね合いで臨床的な意義は些少であったのではないかと思われた。

太田ら⁹⁾によれば, 転移性甲状腺癌の転移期間は, 3ヵ月から20年と幅広く, 特に腎癌の症例では, 10年以上経過した後に転移をきたした症例も2例あり, 腎癌治療後かなりの年数を経過している症例に対しても転移の可能性を考慮に入れる必要があるとしている。また, 転移性甲状腺癌の発見により, 初めて原発巣が確認された症例も42.9%に及んでおり, 頻度は低い但未確認の原発巣を伴う転移性甲状腺癌の可能性も念頭に置く必要があるとしている。

当科の外来でも乳癌の検診の時に同時に行われることの多い頸部触診で甲状腺腫瘍が発見され, 紹介を受ける例や他臓器悪性腫瘍治療の既往のある甲状腺腫瘍症例を診療する機会が少なからず存在する。甲状腺腫瘍の中で, 転移性甲状腺腫瘍の頻度は低い, 特に他臓器の悪性腫瘍の治療例がある場合には, 転移性甲状腺腫瘍の可能性を考慮する必要があると思われた。

結 語

臨床生まれな乳癌原発の転移性甲状腺腫瘍症例を若干の文献的考察を加え報告した。

- 1) Wychulls AR et al : Metastasis of carcinoma to thyroid gland. Ann Surg 160:169-177, 1964
- 2) 北村 裕, 伊藤國彦: 転移性甲状腺腫瘍. 日本臨床別冊 領域別症候群 1 : 321-323, 1993
- 3) Abrams HL et al : Metastases in carcinoma: A analysis of 1000 autopsied cases. Cancn 3:74-85, 1950
- 4) Shimaoka K et al : Metastatic neoplasms in the thyroid gland. Cancer 15:557-565, 1962
- 5) Silverberg SG, Vidone RA : Metastatic tumors in the thyroid. West.J. Surg. Obste. Gyne. 74:175-180, 1966
- 6) 太田伸男, 他: 転移性甲状腺癌の2症例, 耳喉頭頸 67:637-640, 1995
- 7) 江崎昌俊, 他: 腎癌の甲状腺転移の1例, 外科診療 101:745-747, 1979