

AMCoR

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

北海道外科雑誌 (1990.06) 35巻1号:29～32.

3例の副甲状腺腺腫の報告

森山博史、安保義恭、坂本 尚、成田吉明、藤森 勝、関
下芳明、塩野恒夫、黒島振重郎、山口 潤

3例の副甲状腺腺腫の報告

森山 博史¹⁾ 安保 義恭¹⁾ 坂本 尚¹⁾
成田 吉明¹⁾ 藤森 勝¹⁾ 関下 芳明¹⁾
塩野 恒夫¹⁾ 黒島振重郎¹⁾ 山口 潤²⁾

要 旨

【三例の副甲状腺腺腫の報告】

当院で副甲状腺機能亢進症を呈した骨型二例、腎型一例の副甲状腺腺腫を経験したので報告する。

症例は、骨折、骨粗鬆症、腎結石などの症状のほか、各々、血清 ALF 高値、Ca 高値、P 低値、PTH 高値を呈し、副甲状腺腫瘍の診断にて、腫瘍摘除術を施行した。

術前部位診断としては、侵襲が少なく効果的であるという点から、超音波、CT スキャン、²⁰¹Tl・^{99m}Tc シンチグラフィ-サブトラクションが有用であった。

Key Words：副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腺腫、超音波、CT スキャン、²⁰¹Tl・^{99m}Tc シンチグラフィ-サブトラクション

I. はじめに

原発性副甲状腺機能亢進は、血中 Ca 測定ルーチン化、及び、PTH などの微量ホルモンの測定が可能になったことからその頻度は増加している。当科にて、副甲状腺機能亢進症を呈した骨型二例、腎型一例の副甲状腺腺腫を経験したので報告する。

II. 症 例

症例 1：50歳、女性³⁾。

主 訴：心窩部痛。

現病歴：昭和57年末より心窩部痛あり、十二指腸潰瘍の診断にて当科第1内科にて加療中、血清 ALF 高値、血清 Ca 高値、血清 P 低値を指摘され精査のため昭和60年6月、第1内科入院となる。

既往歴、家族歴：特記することはない。

現 症：左前頸部に20×30mmの弾性軟、表面平滑の腫瘍を触知した。全身状態には著変はなかった。

検査所見：一般検血正常。生化学検査にて ALF 77.1 KU、と高値を示し、分画は骨型優位であった。血中電解質では、Ca 6.8 mEq/l と高値、P 1.4mg/dl と低値であった。特殊検査では、PTH-C 6.97 ng/ml と高値を示した。

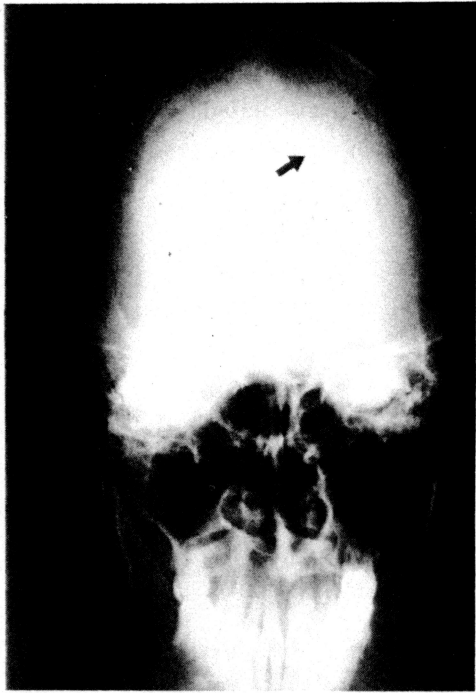
画像診断：頭蓋骨 X 線上、骨の打ち抜き像が認められた（図1）。²⁰¹Tl・^{99m}Tc シンチグラフィ-サブトラクションにて甲状腺左葉下極部に hot spot が認められた（図2）。CT 上、内部に一致して腫瘍陰影が認められた。

手術所見：副甲状腺腫瘍の診断にて、腫瘍摘除術施行、甲状腺左葉下極部に表面平滑な腫瘍が認められた。大きさ40×30×25mm、重量16g、一部 cyst を伴った剖面充実性の腫瘍であった（図3）。

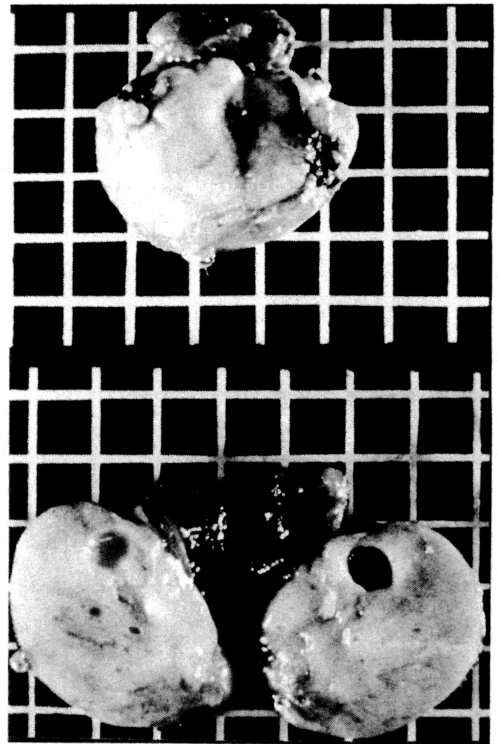
病理所見：正常副甲状腺の主細胞に類似した細胞が、nest 状に増生しており、副甲状腺腺腫と診断された（図4）。

術後2日目より四肢末梢、口唇のしびれ感出現。血清 Ca 3.6 mEq/l と低値を示したためカルチコール静注、アルファロール内服開始。6ヶ月後、Ca、P、PTH-C は、正常化した。

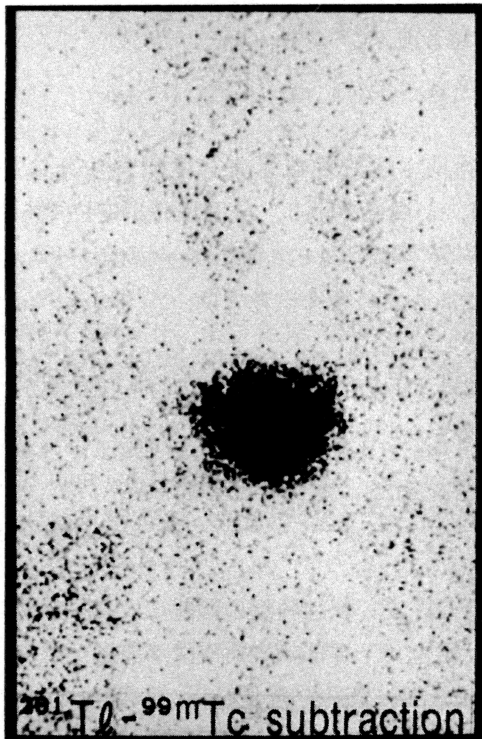
帯広厚生病院外科¹⁾
帯広厚生病院病理²⁾



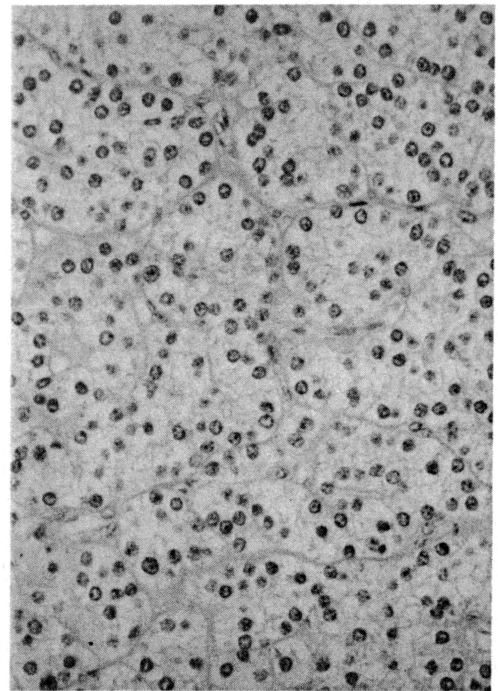
〈図1〉



〈図3〉



〈図2〉



〈図4〉

症例 2 : 48歳, 女性。

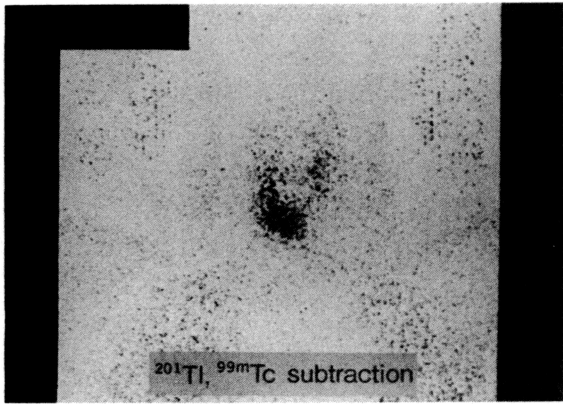
主 訴 : 右膝蓋骨骨折。

現病歴 : 平成元年10月, 右膝蓋骨骨折にて当院整形外科入院。精査にて, ALF 高値, Ca 高値, P 低値, 画像診断にて副甲状腺腫瘍を認め, 当科紹介となる。

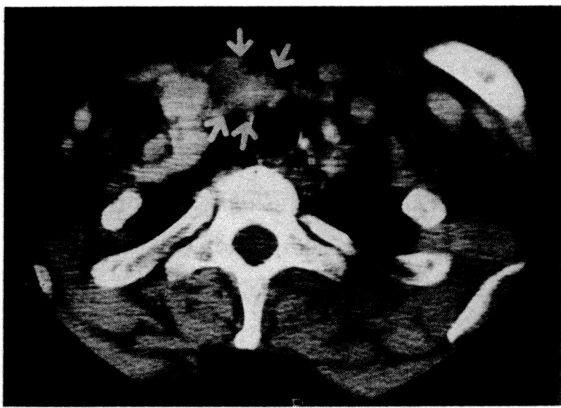
既往歴・家族歴 : 特記すべきことなし。

現 症 : 右膝蓋骨骨折, 長期継続する腰痛あり。頸部に, 腫瘤触知しない。

検査所見 : 一般検血正常。生化学検査にて, ALF 1541 IU と高値を示し, 分画は, 骨型優位であった。



〈図5〉



〈図6〉

血中電解質では、Ca 6.0 mEq/l と高値、P 2.3mg/dl と低値であった。特殊検査では、INTACT-PTH 2810 pg/ml, PTH-C 2.14 ng/ml と高値であった。

画像診断：右膝蓋骨の骨嚢腫を認めた。²⁰¹Tl・^{99m}Tc シンチグラフィ-サブトラクションにて甲状腺右下極部に hot spot が認められた(図5)。CT(図6)、エコーにて同部に一致して腫瘍陰影が認められた。

手術所見：副甲状腺腫瘍の診断にて、腫瘍摘出術施行、甲状腺右葉下極部に表面平滑な腫瘍が認められた。大きさ28×20×10mm、重量3gの断面充実性の腫瘍であった。

病理組織学的診断にて副甲状腺腺腫と診断された。

術後翌日より上肢末梢、口唇のしびれ感出現。血清Caも3.0 mEq/l と低値を示したため、カルチコール静注、アルファロール内服開始した。

症例3：18歳、男性。

主訴：左背部痛。

現病歴：平成元年6月、左背部痛にて近医受診、尿路結石の排石をみて痛み消失。その後、同様の発作を繰り返したため精査、ALF 高値、Ca 高値、P 低値、

PTH-C 高値、画像診断により、副甲状腺腫瘍が認められ、同年11月、当科入院となる。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

現症：全身状態著変なし。頸部に腫瘍触知しない。

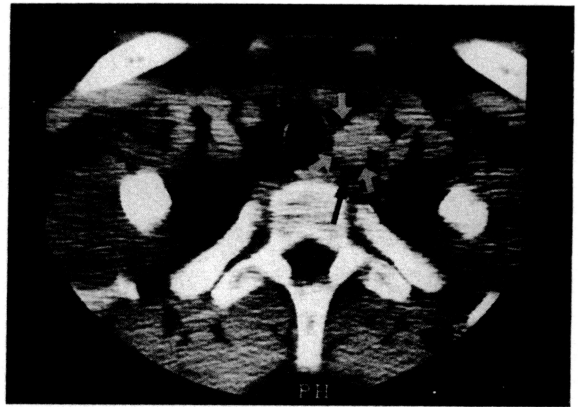
検査所見：一般検血正常。生化学検査では、ALF 1221 IU, Ca 5.7 mEq/ml と高値、P 1.4mg/l と低値、INTACT-PTH 786 pg/ml, PTH-C 1.48 ng/ml と高値を示した。

画像診断：²⁰¹Tl・^{99m}Tc シンチグラフィ-サブトラクションにて甲状腺左葉下極部に hot spot が認められた。CT(図7)、エコー(図8)にて同部に一致して腫瘍陰影が認められた。

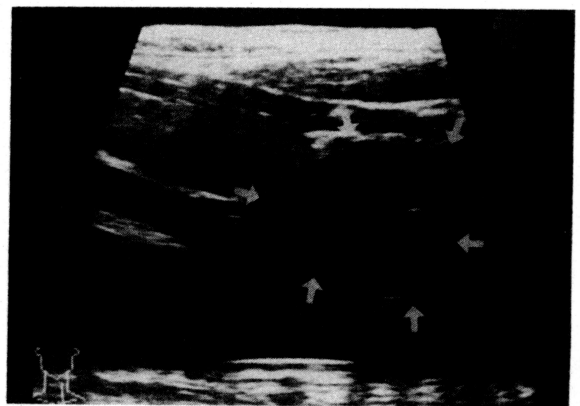
手術所見：副甲状腺腫瘍の診断にて腫瘍摘出術施行、甲状腺左葉下極部背面に表面平滑な腫瘍が認められた。大きさ35×30×8mm、重量6g、断面充実性の腫瘍であった。

病理組織学的診断にて副甲状腺腺腫と診断された。

術後翌日より四肢末梢、胸部、口唇のしびれ感出現。血清Ca 3.6 mEq/l と低値を示したためカルチコール静注、アルファロール内服開始した。2ヵ月後、いぜ



〈図7〉



〈図8〉

んとしてしびれ感あり，血清 Ca 2.7 mEq/l と低値なことから，アルファロール内服を継続している。

Ⅲ. 考 察

原発性副甲状腺機能亢進症は，血中 Ca 測定ルーチン化に伴いその頻度は増加している²⁾。病理組織学的所見では，腺腫，過形成，癌の順である⁴⁾。臨床病型では，骨変化を主とするもの，腎変化を主とするもの，生化学所見を主とするものに大別されるが，症例 1，2 は骨型，症例 3 は腎に含まれる。術前部位診断に関しては，経験豊富な外科医が手術する限りその必要性はないとする考え方もあったが，術前部位診断があれば，手術方針，手術時間の短縮の上で有利である。検査法では，的場らが侵襲が少なく効果的であるという点から，超音波，CT スキャン，²⁰¹Tl・^{99m}Tc シンチグラフィーサブトラクションの有用性を報告している¹⁾。我々の症例に関してもこれらは，非常に有用であった。手術方針としては，腺腫は原則として 1 腺に生じ，その 1 腺を摘除すれば十分治療効果が得られると思われる。よって部位さえはっきりできていれば，手術自体に問題はないと思われる。

Ⅳ. 結 語

当院にて経験した，副甲状腺腺腫三例について文献的考察を加え報告した。術前部位診断に，²⁰¹Tl・^{99m}Tc サブトラクション，CT スキャン，超音波等の画像診断法が有用であった。

文 献

1) 的場直矢，大江洋文，高屋 潔，他：原発性上皮小体

機能亢進症，腺腫と過形成の診断と治療方針，外科診療，29：162，1987。

- 2) 貴田岡正史，松本俊夫，尾形悦郎：副甲状腺の画像診断，日本臨床，45：17，1987。
- 3) 野坂哲也，村上達也，朝田政悦，他：副甲状腺腺腫の 1 例，北海道外科雑誌，31：16，1986。
- 4) 宮川 信，小林信や：原発性上皮小体機能亢進症の手術，日外会誌，9：1153，1987。

Summary

Three cases of parathyroid adenoma

Hiroshi MORIYAMA, Yoshiyasu ANBO,
Takashi SAKAMOTO, Yoshiaki NARITA,
Masaru FUJIMORI, Yoshiaki SEKISHITA,
Tsuneo SHIONO, Shinjurou KUROSHIMA,
and Jun YAMAGUCHI¹⁾

Department of surgery, Obihiro Kousei Hospital
Department of pathology, Obihiro Kousei Hospital¹⁾

We have experienced 3 cases of parathyroid adenoma in these 8 years. One was the renal type, and the others were the bone type. All cases had hyperparathyroidism and treated by tumor resection.

The diagnostic imagings such as echogram, CTscan and ²⁰¹Tl-^{99m}Tc scintigraphy subtraction were useful to know the localization of tumors.