

AMCoR

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

北海道外科雑誌 (1986.06) 31巻1号:16～19.

副甲状腺腺腫の1例

野坂哲也、村上達哉、朝田政克、藤森 勝、関下芳明、武
岡哲良、塩野恒夫、黒島振重郎、村越敏雄、山口 潤

副甲状腺腺腫の1例

*野坂 哲也 *村上 達哉 *朝田 政克 *藤森 勝
*関下 芳明 *武岡 哲良 *塩野 恒夫
*黒島振重郎 **村越 敏雄 ***山口 潤

要 旨

以前は比較的まれな疾患とされていた副甲状腺機能亢進症も、血中Ca及びPの測定のルーチン化に伴い発見の機会が増えている。最近われわれも骨型の機能亢進症を呈した副甲状腺腺腫の症例を経験したので報告する。

症例：50歳の女性。3年前から十二指腸潰瘍及びALPの高値を指摘されていたが、昭和60年1月潰瘍再燃による内科入院の際、Ca高値も指摘され、精査の結果副甲状腺腺腫による副甲状腺機能亢進症と診断、当科転科の上、腫瘍摘出術を施行した。

術前部位診断法としては、従来の検査法に加え、侵襲の少ないCTスキャン及び $^{99m}\text{Tc} \cdot ^{201}\text{Tl}$ シンチグラフィ-サブトラクションが有用であった。

Key word：副甲状腺機能亢進症，副甲状腺，腺腫，CTスキャン，シンチグラフィ-サブトラクション

I. はじめに

血中Ca及びP測定のルーチン化に伴い、比較的まれとされてきた副甲状腺機能亢進症も、その頻度が増えている。当科でも副甲状腺機能亢進症を呈した副甲状腺腺腫を経験したので報告する。

II. 症 例

患 者：50歳，女性，主婦。

主 訴：心窩部痛。

既往歴，家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和57年当院人間ドックにて十二指腸潰瘍を指摘され内科入院加療。このときALP高値があるも精査は行っていない。昭和60年1月心窩部痛あり内科再診。潰瘍の再発認め、同時に血中Ca，ALPの高値もあり精査のため入院となる。

現 症：体格栄養中等度。黄疸，貧血を認めず。胸部

理学的所見に異常を認めず。腹部は平坦で肝，脾を触れず。腫瘍も触知しない。左前頸部に弾性軟，表面平滑な2×3cmの腫瘍を触知。リンパ節は頸部，腋窩とも触知しない。

検査所見：一般検血正常。生化学検査にてALP 77.1 KUと著しい高値を示し，分画は骨型優位であった。血中電解質ではCa 6.8mEq/lと著増，P 1.4mg/dlと低値を示していた。

副甲状腺機能亢進症を疑い検査を進めたところ%TRP 59.9%， TmPO_4/GFR 1.25mg/dl， $1.25-(\text{OH})_2\text{-VitD}_3$ 101pg/mlとそれぞれ異常を示し，副甲状腺ホルモンもPTH-C 6.97ng/ml，PTH-N 1820pg/ml，PTH-Mid 20.70mg/dlと著明な高値を示していた。

画像診断：頭蓋骨X線上骨の打ち抜き像が見られた(図1)。手指骨X線では骨膜下吸収像が見られた。 $^{99m}\text{Tc} \cdot ^{201}\text{Tl}$ シンチグラフィ-サブトラクションでは甲状腺左葉下極部にhot spotが見られた(図2)。CT上，同部に一致して40×20×30mmの腫瘍像が認められた(図3)。左鎖骨下動脈造影では左下甲状腺動脈の末梢に腫瘍濃染像を認めた(図4)。

*帯広厚生病院外科
**同 内科
***同 病理

手術所見：1980年7月23日，左下副甲状腺腺腫の診断にて手術を施行。頸部カラー切開にて皮切，前頸筋群を切離し甲状腺に到達すると，甲状腺左葉下極部に40×30×25mmの表面平滑な腫瘍あり。周囲との癒着なし。甲状腺左葉下極も一部含めて腫瘍切除を施行した。切除標本：大きさ40×30×25mm，重さ16g，一部

cystを伴った剖面充実性の腫瘍であった（図5）。病理組織学的所見：類円形の均一な核と明るい胞体を有する，正常副甲状腺の主細胞に類似した細胞がnest状に増生している。副甲状腺腺腫と診断された（図6）。

術後2日目より四肢末梢及び口唇のしびれ感出現。血中Caも3.6mEq/lと低値を示したためにカルチコール静注，その後アルファロール内服開始し術後16日目退院となる。術後約5ヵ月で内服中止し，術後約6ヵ月目には血中Ca 4.1mEq/l，P 4.2mg/dl，PTH-C 0.46ng/mlと正常化した。

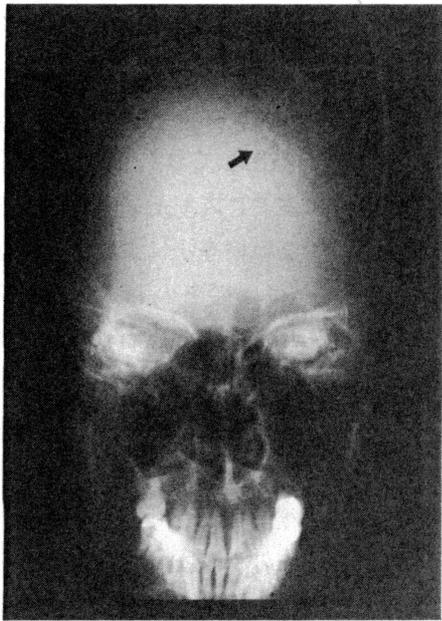


図1 頭蓋骨単純X線において骨の打ち抜き像が見られる。

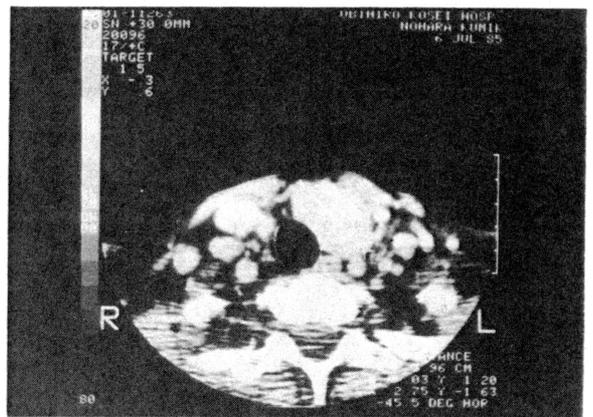


図3 甲状腺左葉下極に腫瘍陰影が見られる。気管は圧排されているが，その内面は平滑である。

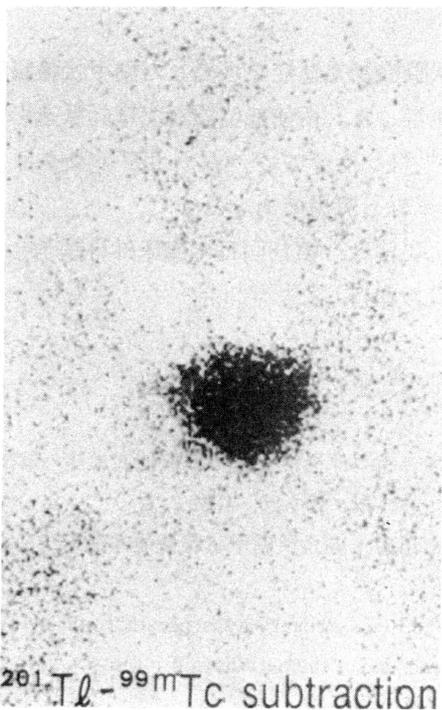


図2 甲状腺左葉下極部に hot spot が見られる。

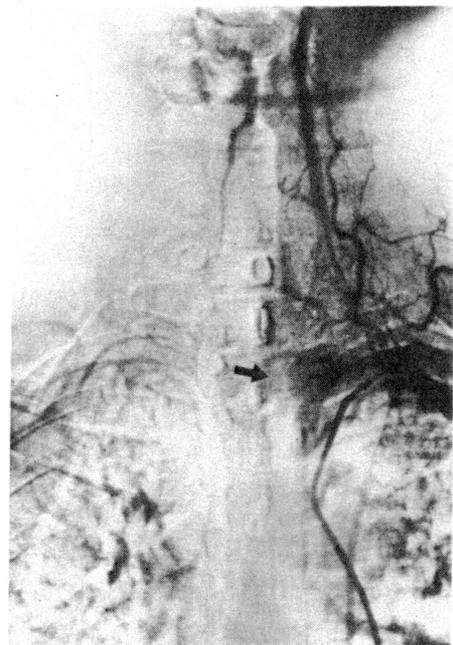


図4 左下甲状腺動脈の末梢に腫瘍濃染像が見られる。

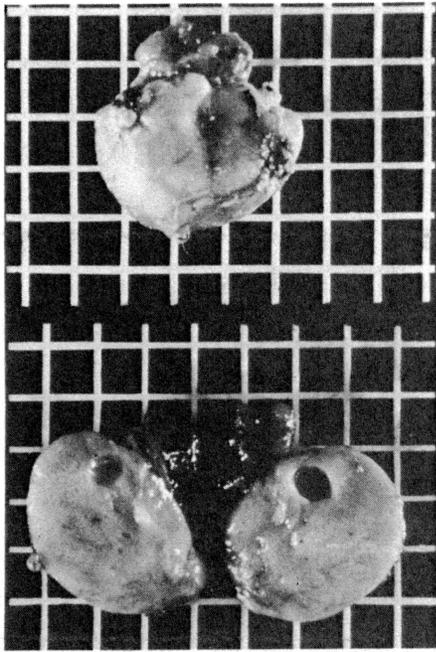


図5 切除標本及びその断面を示す。
一部 cyst を伴った充実性腫瘍である。

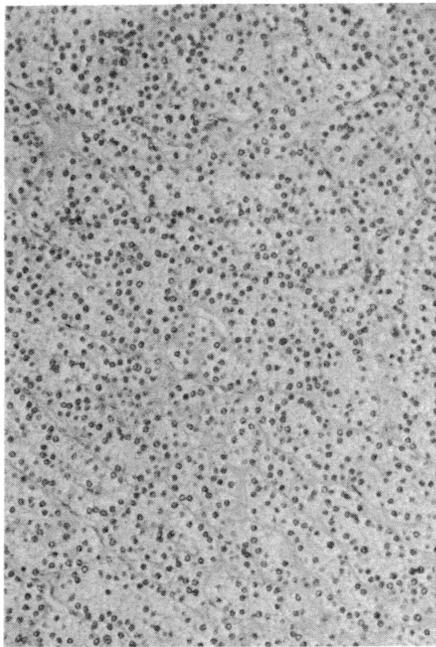


図6 組織像。正常副甲状腺の主細胞に類似した細胞が nest 状に増生している。

Ⅲ. 考 案

原発性副甲状腺機能亢進症は以前はまれな疾患とされていたが、自動分析器による血中 Ca 測定のルーチン化に伴いその頻度は増加している。わが国でも、藤本¹⁾によれば昭和56年の甲状腺外科検討会で704例の治療例があり、昭和54年の全国調査で480例であったことを考えるとその増加の著しいことがうかがわれる。

病理組織所見では時代及び報告者により若干の差はあるものの、腺腫、過形成、癌の順である²⁾。

臨床病型は、Lloyd³⁾が骨病変を有する群、腎病変を有する群、両群に属さない群に分けており、われわれの症例は骨病変を有する群に含まれる。

副甲状腺腺腫の術前部位診断に関しては、これまで下甲状腺動脈の選択的造影法⁴⁾や、選択的甲状腺静脈採血による PTH の測定⁵⁾が必要とされてきたが、その侵襲は大きく、経験豊富な外科医が手術する限り、その必要はないとする意見もある。最近では中西⁶⁾らが^{99m}Tc・²⁰¹Tl シンチグラフィ-サブトラクションにて最少0.9gの腺腫を描出しており、また、播岡⁷⁾らは大量造影剤使用による CT スキャンの有用性を報告している等、侵襲の少ない検査法による部位診断が多数報告されており、今後は従来の invasive な診断法に代わり、多数応用されるものと思われる。われわれの症例でも、血管造影に加えて^{99m}Tc・²⁰¹Tl シンチグラフィ-サブトラクション及び CT スキャンは有用であった。

副甲状腺腺腫の手術方針であるが、腺腫はほとんどが単発性であり¹⁾、その1腺を摘出すれば十分治療効果が得られるものと思われる。腺腫の発生部位はほとんどが頸部であり、又、術前部位診断がしっかりできていれば、手術自体に問題はほとんどないと思われる。

結 語

副甲状腺機能亢進症をきたした副甲状腺腺腫の1例につき報告した。術前部位診断では動脈造影に加えて^{99m}Tc・²⁰¹Tl シンチグラフィ-サブトラクション及び CT スキャンも有用であった。

本論文要旨は、第48回日本臨床外科医学会北海道支部例会にて報告した。

文 献

- 1) 藤本吉秀：原発性上皮小体機能亢進症の診断と外科治療，骨代謝，15：20，1982。
- 2) 藤田拓男：原発性副甲状腺機能亢進症，日本臨床，41：823，1983。
- 3) Lloyd, H.M. : Primary hyperparathyroidism : An analysis of the role of the parathyroid tumor. *Medicine*. 47 : 53, 1968.
- 4) Seldinger, S.I. : Localization of parathyroid adenoma by arteriography. *Acta Radiol.* 42 : 353, 1954.

- 5) Reitz,R.E : Pollard,J.J. : Chiu-An Wang,et al : Localization of parathyroid adenoma by selective venous catheterization and radioimmunoassay. N.Engl.J.Med.281 : 348,1969.
- 6) 中西文子ほか, ^{201}Tl -chloride による副甲状腺腺腫の描出, 核医学, 16 : 327, 1979.
- 7) 播岡敏男, 小島輝男, 光野重根ほか, 副甲状腺腺腫に対する CT の有用性に関する研究, 日本医放会誌, 44 : 948, 1984.

Summary

A case of parathyroid adenoma

Tetuya Nozaka, Tatuya Murakami, Masakatu Asada, Masaru Fujimori, Yosiaki Sekisita, Teturo Takeoka, Tuneo Siono, Sinjuurou Kurosima, *Tosio Murakosi, **Jun Yamaguchi.

Department of surgery, Obihiro Kousei Hospital

*First department of internal medicine, Obihiro Kousei Hospital

**Department of Pathology, Obihiro Kousei Hospital

We have experienced a case of parathyroid adenoma. A 50-year-old woman was admitted to the first department of internal medicine with hypercalcemia. She was diagnosed as a parathyroid adenoma with hyperparathyroidism, and resection was done.

We emphasize that $^{99\text{m}}\text{Tc}$ - ^{201}Tl scintigraphy subtraction and CTscan are useful for the diagnosis of parathyroid adenoma preoperatively.