

頸部リンパ節転移が嚢胞を呈した 甲状腺不顕性癌の1例

川崎医科大学 内分泌外科
 福田 久也, 大浜 寿博, 岡村 泰彦
 片桐 誠, 原田 種一

(昭和61年10月6日受付)

Minimal Carcinoma of the Thyroid Manifested by a Cystic Metastasis of the Cervical Lymph Nodes Mimicking a Lateral Cervical Cyst — A Case Report —

Hisaya Fukuda, Toshihiro Ohama
 Yasuhiko Okamura, Makoto Katagiri
 and Tanekazu Harada

Division of Endocrine Surgery, Department of Surgery
 Kawasaki Medical School

(Accepted on October 6, 1986)

頸部リンパ節転移が、嚢胞を呈した甲状腺不顕性癌の1例を経験したので報告した。

症例 31歳男性、左側頸部腫瘤を主訴として来院。側頸部嚢胞と診断したが、摘出腫瘤を組織学的に検討した結果、甲状腺癌のリンパ節転移と判明した。

The purpose of this paper is to report a case of minimal carcinoma of the thyroid manifested by a cystic metastasis to the cervical lymph nodes which mimicked a lateral cervical cyst in a 31-year-old male and to discuss the clinical significance of cystic metastasis from papillary adenocarcinoma of the thyroid.

Key Words ① Occult carcinoma of the thyroid ② Lymph nodes metastasis
 ③ Lateral cyst

はじめに

側頸部に腫瘤を来す疾患としては、先天性形成障害、悪性腫瘍のリンパ節転移、炎症性疾患など種々の疾病が考えられるので、その診断には慎重を要するが、時にその鑑別が非常に困難なことがある。¹⁾

われわれは、頸部リンパ節転移が嚢胞を呈した、不顕性甲状腺癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者: 31歳, 男性

主 訴: 左側頸部腫瘤

既往歴: 特記すべきことなし。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 昭和61年1月中旬ごろ左側頸部の腫瘤を家人に指摘された。疼痛、圧痛などの自覚症状はなかったが、近医を受診した後、精査目的にて、同年1月31日当科に紹介された。

来院時所見：

栄養状態良好，身長 180 cm，体重 80 kg，血圧 116/70 mmHg，脈拍 64/min 整，体温 36.3°C，眼瞼結膜に貧血，黄疸を認めなかった。

頸部所見としては甲状腺の腫脹は認めず，腫瘤も触知しなかった。左側頸部，胸鎖乳突筋の裏面に 6.0×6.0 cm 大の硬度軟，表面平滑，境界明瞭な可動性のある腫瘤を触知した。頸部表在静脈の怒張，皮膚の異常所見，リンパ節腫脹等は認められなかった。

胸部腹部に理学的異常所見は認められなかった。

左側頸嚢胞を疑い，手術目的にて2月12日入院となった (Fig. 1)。

入院時検査所見：

1) 血液学的検査

RBC 512×10⁴/μl, Hb 15.1 g/dl, WBC 7400/

Table 1. Laboratory data on admission.

RBC	512×10 ⁴ /μl	Bil (T)	0.6 mg/dl
Hb	15.1 g/dl	AIP	60 I.U./l
Ht	43.5 %	Cho	163 mg/dl
WBC	7400/μl	γ GTP	9 I.U./l
Plt	22.0×10 ⁴ /μl	LDH	101 I.U./l
Na	142 mEq/l	Alb	4.8 g/dl
K	4.1 mEq/l	ChE	365 I.U./dl
Cl	104 mEq/l	GOT	17 I.U./l
P	1.7 mEq/l	GPT	12 I.U./l
Ca	4.7 mEq/l	BUN	12 mg/dl
SP	7.8 g/dl	Amy	235 I.U./l
BS	90 mg/dl		

μl, Pt 22.0×10⁴/μl, 白血球分画 (Eosino. 3, Baso. 0, Mono. 2, Seg. 51, Lymph. 44%) と正常範囲内。GOT 17 I.U./l, GPT 12 I.U./l, AIP 60 I.U./l, LDH 101 I.U./l 等, LDH の軽度上昇が認められる以外すべて正常範囲内であった (Table 1)。

2) 頸部 X-P

頸部 X線単純撮影では気管の偏位，狭窄，軟部組織の石灰化像等の異常所見は，認められなかった。

3) 甲状腺シンチグラム (^{99m}Tc pertechnetate)

甲状腺は正常の大きさ，形を示し，異常集積像および集積欠損像は認められなかった (Fig. 2)。

4) 超音波検査

甲状腺左葉の外側に，腫瘤に一致し 4×3 cm 大の低エコーレベルの領域を認めた。辺縁は整で平滑であり，内部エコーはやや不均一であったが，低面エコーの増強を認め嚢胞状パターンであった。腫瘤と甲状腺との間には，明瞭な境界が認められた (Fig. 3)。

以上の所見より左側頸嚢胞と診断し，昭和61年2月19日に手術を施行した。

手術所見：

左胸鎖乳突筋の前縁に沿って，約4cmの斜切開を加え同筋の裏面に存在する

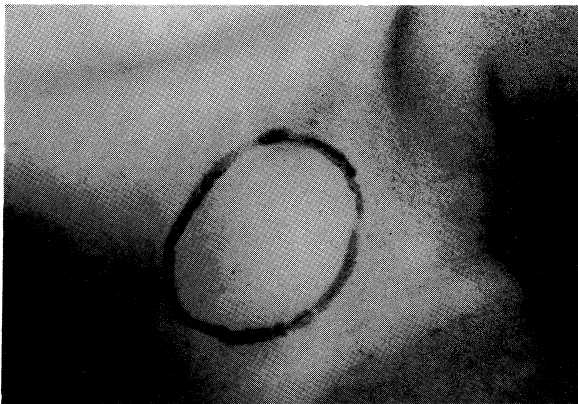


Fig. 1. Photograph showing a mass in the left lateral neck.

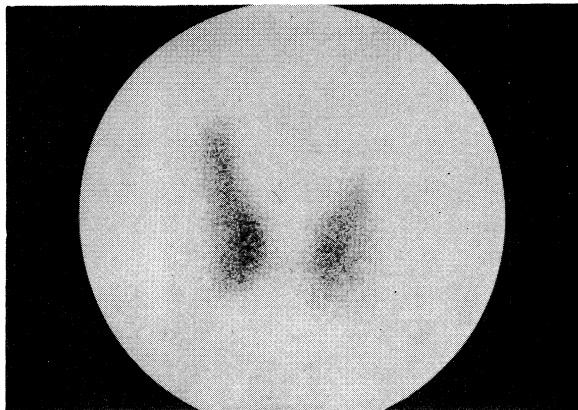


Fig. 2. ^{99m}Tc scintigram revealing a normal configuration of the thyroid.

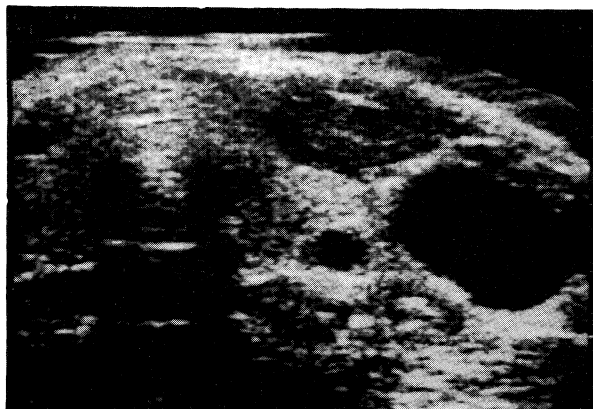


Fig. 3. Ultrasonogram showing a large cystic pattern.



Fig. 4. Gross findings of the cyst containing dark greenish fluid.

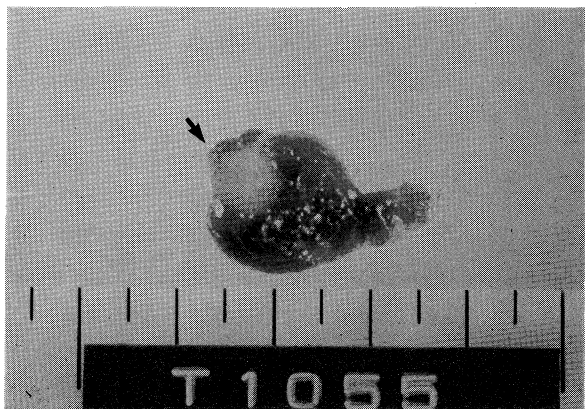


Fig. 5. Gross findings of the thyroid. An arrow indicates primary focus of papillary carcinoma.

4.0×3.0 cm の腫瘤を露出した。腫瘤は緑褐色で、透光性のある嚢胞状であった。周囲の筋、脂肪組織、甲状腺等への浸潤は認められなかったが、後壁の一部が内頸静脈と線維性に癒着していた。周囲のリンパ節腫大は全く認められなかった。摘出腫瘤は透光性を有していたが、内容が通常の側嚢胞のそれと異なり緑褐色であったことから、甲状腺癌の転移を疑った (Fig. 4)。甲状腺を触診したところ左葉の上極に径 1 cm 大の表面不整な悪性腫瘍を疑わせる硬い腫瘤を触知した。この腫瘤を、周囲甲状腺組織を含めて切除したところ、腫瘤は 0.5×0.5 cm 大で、周囲甲状腺組織との境界は比較的明瞭であったが、断面は灰白色顆粒状であり、肉眼的には乳頭癌の像であった (Fig. 5)。術中組織検査でも乳頭癌の診断であり、追加切除として甲状腺左葉の亜全摘出術を施行した。

組織所見:

甲状腺の腫瘤は浸潤性発育を示す乳頭状腺癌で、砂粒小体も存在した (Fig. 6)。

嚢胞にはその壁の一部に、乳頭状の増殖を示す癌組織が認められ、芽中心と思われるリンパ球集団も存在したので、甲状腺癌のリンパ節転移と診断された (Fig. 7)。

考 察

甲状腺癌のうち、綿密な診察によっても、触知不能な小さな癌は潜在癌 occult carcinoma と呼ばれている。潜在癌とは Graham²⁾ が、種々の疾患により切除された甲状腺組織内に、被膜のない 1 cm 以下の小さな癌巣を見出し、悪性度の低い、予後の良好な癌であると述べたのが始まりである。WHO によれば、「潜在癌とは医師により気づかれず、甲状腺組織標本において、はじめて診断さ

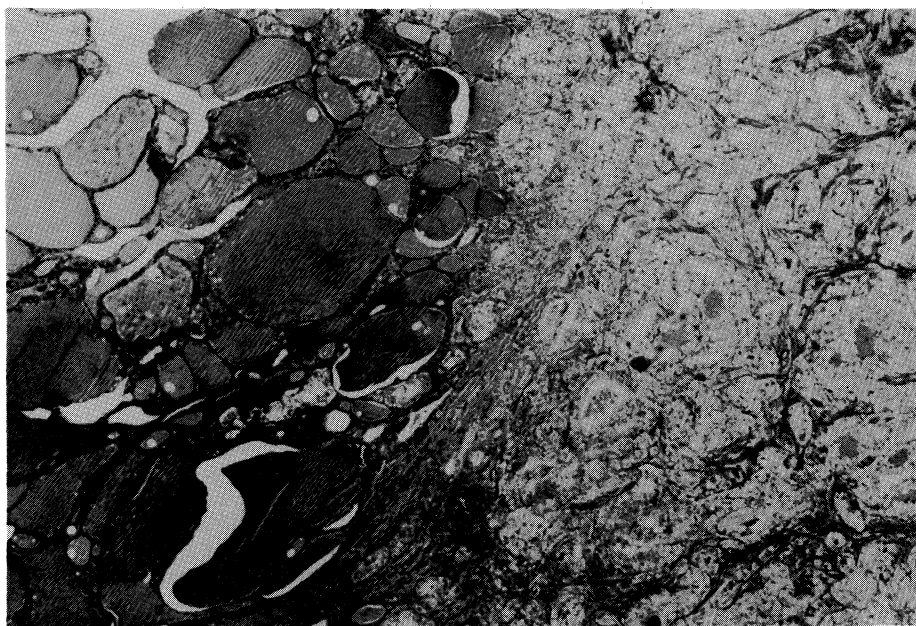


Fig. 6. Histological findings of the thyroid showing papillary carcinoma.



Fig. 7. Histological findings of the cystic wall revealing papillary carcinoma of the thyroid.

れたもの」と定義されている。これに加えて原田は臨床的リンパ節転移の有無を重視し、前立腺癌の分類と同様に、転移の認められないものを潜在癌、認められるものを不顕性癌とし、顕

性癌と対比させて使用するのが、妥当な分類と述べている。³⁾ これに従って分類すると本症例は、不顕性癌ということになる。このようにリンパ節転移が触知されることにより、発見され

る甲状腺癌の比率については、報告者によって異なるが、佐藤⁴⁾は80例中3例(3.7%)、Maceriら⁵⁾は、268例中36例(13.4%)と報告している。すなわち、原発巣が小さいにもかかわらず明らかなリンパ節転移が認められる症例が、意外に多いことを示している。潜在癌における頸部リンパ節転移の頻度は、Klinckら⁶⁾によると31%、Woolnerら⁷⁾によると41%と報告されており非常に高率である。

乳頭癌の頸部リンパ節転移は濾胞腺癌のそれに比べ高頻度認められ、⁸⁾加えて、乳頭癌は嚢胞状構造を来しやすく、この性質は転移巣においても同様の傾向を示すとされている。⁹⁾

本症例のように嚢胞を呈した頸部リンパ節転移によって甲状腺癌と診断された症例の報告は

1896年 Barker の報告以来、少なからぬ報告がなされている。最近では Wallace が側頸嚢胞と鑑別困難であった症例を4例報告し、決してまれなことではないことを示している。¹⁰⁾今後、側頸部腫瘤を主訴とし、それが明らかに嚢胞を呈している患者の場合、たとえ甲状腺に腫瘤を触知しなくても、甲状腺癌の転移の可能性のあることを念頭におき診断、治療にあたることこそ肝要である。

おわりに

われわれは頸部リンパ節転移が嚢胞を呈した、甲状腺不顕性癌の1例を経験したので、その症例を供覧し文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 熊沢協文, 三苫藤吉朗, 八木伸也: 甲状腺不顕性癌の1症例. 耳鼻臨床 79: 1469—1474, 1986
- 2) Graham, A.: The malignant thyroid. Proc. Inter-State Post-Grad. M. Assemb. North America 3: 264—269, 1927
- 3) 原田種一: 生検で発見された甲状腺癌. 外科 45: 229—234, 1928
- 4) 佐藤越男: 甲状腺癌のリンパ節転移に関する研究. 信州医誌 22: 107—123, 1974
- 5) Maceri, D. R., Babyak, J. and Ossakow, S. J.: Lateral neck mass. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 112: 47—49, 1986
- 6) Klinck, G. H. and Winship, T.: Occult sclerosing carcinoma of the thyroid. Cancer 8: 701—706, 1955
- 7) Woolner, L. B., Beahrs, O. H., Black, B. M., McConahey, W. M. and Keating, F. R., Jr.: Classification and prognosis of thyroid carcinoma. Am. J. Surg. 102: 354—387, 1961
- 8) 坂本穆彦: 転移を伴う甲状腺癌の病理. 外科 45: 241—245, 1983
- 9) Tovi, F. and Zirkin, H.: Solitary lateral cervical cyst: Presenting symptom of papillary thyroid adenocarcinoma. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 92: 524, 1983
- 10) Wallace, M. P. and Betsill, W. L.: Papillary carcinoma of the thyroid gland seen as lateral neck cyst. Arch. Otolaryngol. 110: 408—411, 1984