

甲状腺微小癌手術症例7 例の検討

著者	飯田 俊雄
雑誌名	三重医学
巻	58
号	1
ページ	1-3
発行年	2015-03-25
その他のタイトル	Thyroid microcarcinoma: results of a study in 7 resected cases
URL	http://hdl.handle.net/10076/14607

甲状腺微小癌手術症例7例の検討

飯田 俊雄

いいたクリニック

Thyroid microcarcinoma: results of a study in 7 resected cases

Toshio IIDA

Iida Clinic

要 旨

当院では11例の甲状腺癌を経験し、7例は微小癌であった。偶発癌は2例で他の5例は術前に病理学的に「癌疑い」又は「乳頭癌」まで診断されていた。その7例を検討すると、年齢は42-61歳、男性1例、女性6例で、組織型はすべて乳頭癌であった。手術術式では片葉切除が5例、亜全摘出が1例、全摘出が1例であった。術前サイログロブリン値は、22.5-100.7ng/mlで平均50.1ng/mlであった。リンパ節転移を認めた症例は1例で、pN1bであった。また組織所見上、腺外浸潤を1例認めた (pE1)。Stage分類では、Stage IVAが1例、Stage IIIが1例で、他の5例はpT1a pN0 M0 Stage Iであった。またStage I症例のうち1例に術後残存甲状腺内に吸引細胞診上再発を疑う腫瘍 (6mm大) を認めている。予後は全例良好で、最長5年1月生存中である。最近は微小癌症例は、経過観察の施設も散見されるが、非手術で経過観察するには慎重をきたし、十分な informed consentが必要である。

索引用語：甲状腺微小癌

Key Words: thyroid microcarcinoma

緒 言

近年の超音波検査装置の技術進歩は目覚ましいものがあり、甲状腺微小癌の発見率が高くなり、また剖検例における甲状腺潜在癌の報告例も多々あることより、手術の適応や治療方針に定見が得られていないのが現状である。今回当院では微小癌7症例を経験したので報告するとともに若干の考察を加える。

対象と方法

当院は、一般内科、外科の一開業医院であり、開院6年間で、11例の甲状腺癌を経験した。全例、近隣の総合病院にて手術を施行したが、そのうち7例は微小癌であった。また非手術で経過観察中の微小癌症例はみられない。その7例を精査対象とし、年齢、性別、術前病理組織所見、術前サイログロブリン値、偶発癌の有無、手術術式、術後

病理組織所見、pStage分類、予後について検討を加えることとし、さらに病理学的特徴についても検討を加えた。

結 果

7例を検討すると (表1)、年齢は42-61歳で平均51歳、性別では女性6例、男性1例で、5例は術前に病理学的に「癌疑い」又は「乳頭癌」まで診断されていた。術前サイログロブリン値は、22.5-100.7ng/mlで平均50.1ng/mlであった。偶発癌は2例であり、手術術式では片葉切除術が5例、亜全摘出術が1、全摘出術が1例であった。リンパ節郭清は偶発癌を除く5例全例に施行されていた。病理組織型はすべて乳頭癌であった。リンパ節転移を認めた症例は1例で外深頸リンパ節 (VII) に認め、pN1bであった。また組織学的所見上、腺外浸潤を認めた症例を1例認めた (pE1)。また全例遠隔転移 (M) はみられなかった。Stage分類で

表1 甲状腺微小癌7例の概要

	年齢, 性	FNAの結果	手術術式とリンパ節郭清	サイログロブリン値 (ng/ml)	腫瘍径	pTNM分類	Stage	予後	特記事項
Case 1	55, F	未施行	全摘D2b	23.8	3mm	pT1apN1bM0	IVa	4年10月生存	リンパ節転移から発見
Case 2	49, F	Class IV	右葉切除D(+)	100.7	8mm	pT1apN0M0	I	5年1月生存	再発疑い
Case 3	52, F	Class IV	右葉切除D1	76.5	7mm	pT3pN0M0	III	4年5月生存	腺外浸潤あり (pEx1)
Case 4	44, F	Class IV	左葉切除+右葉半切除D(+)	36.8	7mm	pT1apN0M0	I	3年5月生存	癌と判明し追加再手術
Case 5	54, F	Class IV	左葉切除D1	22.5	5mm	pT1apN0M0	I	4年10月生存	
Case 6	61, F	未施行	右葉切除D0	54.7	1mm	pT1aN0M0	I	2年1月生存	偶発癌
Case 7	42, M	Class II	左葉切除D1	35.7	1mm	pT1apN0M0	I	6月生存	偶発癌

全例：乳頭癌

D(+): 郭清度不明

D0: 未郭清

は、前述のpN1b症例がStage IVA, またpE1症例がStageIIIになったほかは、5例すべてpT1a pN0M0 Stage Iであった。予後は全例良好で、最長5年1月生存中である。しかし、その5例のStage I症例のうち1例に術後残存甲状腺内に吸引細胞診上再発を疑う腫瘍 (6mm大) を認めている。

偶発癌を除く5例中3例に注目すべき点がみられた。1例は前述のpN1b症例で頸部腫瘍にて局所麻酔下に腫瘍切除し、甲状腺乳頭癌のリンパ節転移と判明し、その後甲状腺全摘出術となった。術前の超音波所見では甲状腺に腫瘍は同定できなかった。術後経過は良好である。次の1例は前述のpE1症例 (StageIII) で、現在再発の徴候なく経過観察中である。もう1例は前述の術後残存甲状腺に再発疑いの症例である。この症例は患者の意向により再手術を施行せずに、嚴重な経過観察中である。

考 察

最近の超音波検査装置の技術進歩と健康診断の普及により、甲状腺微小癌の発見率が高くなり、治療方針も定見が得られていないのが現状である。杉野、伊藤らは、リンパ節郭清を施行した微小癌41例中29例 (70.7%) にリンパ節転移を認め、さらに10個以上のリンパ節転移を認める症例も7例 (17.7%) に及んだと報告し、微小癌といえども手術治療を施行すべきとしている¹⁾。またRotiらは

243例の微小癌のうち、腫瘍系8mm以上の症例は8mm未満の症例に比べ、有意に遠隔転移が多かったと報告し、8mm以上の症例は特に積極治療の対象とすべきと報告している²⁾。また野口らは、2,070例の微小乳頭癌を集計し、6mm以上の症例は6mm未満の症例より有意に再発率が高いと報告している³⁾。

Elliottらも微小乳頭癌112例中、遠隔転移症例、死亡例はともに認められなかったが、リンパ節転移症例は11.5%に認められた、と報告している⁴⁾。Hayらは900例に及ぶ微小乳頭癌を検討し、リンパ節転移症例は30%に認められたが、原病死は3例のみで良好な予後を報告している一方、片葉切除術に対して、全摘出術に内照射療法等を加えても予後に差はみられなかったと報告している⁵⁾。しかし非手術例についての検討は報告していない。一方Itoらは、732例の甲状腺微小乳頭癌症例を報告し、手術例のうち50.5%にリンパ節転移を認め、多発癌は42.8%であり、8年間で5.0%の再発率であったが原病死例はみられず、症例を選択して非手術経過観察方針をうちだしている⁶⁾。非手術経過観察症例は162例であり、5年以上の経過観察で70%以上の症例で腫瘍径の増大を認めなかった。56例に経過観察後手術を施行したが、遠隔転移や原病死は認めなかったと報告している。また杉谷も、明らかなリンパ節転移をみとめるか、反回神経浸潤による嗄声などの症状を認める症例群で原病死4例を経験したことをふまえ、遠隔転移、明

らかなリンパ節転移，腺外浸潤徴候のない症例に限り経過観察は可能と提唱している⁷⁾。69例（103病巣）に対し経過観察を施行，平均経過観察期間は3.8年で，腫瘍径の2mm以上の増大は10%にみられ，腫瘍径の不変，または縮小例は90%であった。リンパ節転移が出現した症例が1例みられたが，明らかな腺外浸潤や遠隔転移症例はみられなかった，と報告している。

このように微小癌の治療方針については現段階では定見がないのが現状であり，2010年版の日本癌治療学会の甲状腺腫瘍診療ガイドラインでは，手術を否定するものでもないが，明らかなリンパ節転移，遠隔転移，甲状腺外浸潤徴候のみられない症例に限り，十分な説明と同意のもと非手術経過観察も可能としている。

多くの報告が，微小癌はリンパ節転移の頻度が高いことを報告しているが，長期予後がいまだ検討できておらず，今後のさらなる検討が待たれる状況である。実際，当院での7例でも偶発癌を除く5例中3例にリンパ節転移，腺外浸潤，再発疑いを認めている点より，微小癌といえども嚴重な経過観察が必要であり，また非手術で経過をみる場合には十分なinformed consentが必要であると思われた。

文 献

- 1) 杉野公則，伊藤國彦．甲状腺微小癌．日臨．**54**：1354-1358（1996）
- 2) Roti E, Rossi R, Trasforini G, Bertelli F, Ambrosio MR, Busutti L, Pearce EN, Braverman LE, Degli Uberti EC. Clinical and histological characteristics of papillary thyroid microcarcinoma: results of a retrospective study in 243 patients. *J Clin Endocrinol metab.* **91**：2171-2178（2006）
- 3) Noguchi S, Yamashita H, Uchino S, Watanabe S. Papillary microcarcinoma. *World J Surg.* **32**：747-753（2008）
- 4) Elliott MS, Gao K, Gupta R, Chua EL, Gargya A, Clark J. Management of incidental and non-incidental papillary thyroid microcarcinoma. *J Laryngol Otol Suppl2*：S17-S23（2013）
- 5) Hay ID, Hutchinson ME, Gonzalez-Losada T,

Mclver B, Reinalda ME, Grant CS, Thompson GB, Sebo TJ, Goellner JR. Papillary throid microcarcinoma; A study of 900 cases observed in a 60-year period. *Surgery.* **144**：980-988（2008）

- 6) Ito Y, Uruno T, Nakano K, Takamura Y, Miya A, Kobayashi K, Yokozawa T, Matsuzuka F, Kuma S, Kuma K, Miyauchi A. An observation trial without surgical treatment in patients with papillary microcarcinoma of the thyroid. *Thyroid.* **13**：381-387（2003）

- 7) 杉谷巖．甲状腺微小乳頭癌の非手術経過観察．ホと臨床．**52**：21-27（2004）

