

機能亢進を示した副甲状腺嚢腫の2例

国立金沢病院泌尿器科 (部長: 勝見哲郎)

勝 見 哲 郎

村 山 和 夫

国立金沢病院放射線科 (部長: 立野育郎)

多 田 明

国立金沢病院検査科 (部長: 渡辺騏七郎)

渡 辺 騏 七 郎

TWO CASES OF HYPERFUNCTIONING PARATHYROID CYST

Tetsuo KATSUMI and Kazuo MURAYAMA

*From the Department of Urology, Kanagawa National Hospital**(Chief: Dr. T. Katsumi)*

Akira TADA

*From the Department of Radiology, Kanagawa National Hospital**(Chief: Dr. I. Tatuno)*

Kishichiro WATANABE

*From the Department of Pathology, Kanagawa National Hospital**(Chief: Dr. K. Watanabe)*

Two cases of parathyroid cyst were experienced. Both cases presented clinical data and symptoms of hyperparathyroidism. Microscopically, one had a thin fibrous wall containing parathyroid adenomatous tissue in the inner surface and the other showed cyst formation without any histological evidence of adenoma or hyperplasia. Most parathyroid cysts are non-functioning. In occasional cases, the cyst may contain a hyperfunctioning adenoma. The hyperfunctioning parathyroid cysts with normal parathyroid tissue are discussed.

Key words: Hyperparathyroidism, Parathyroid cyst

副甲状腺嚢腫は、先天的な発生病理機転をもつものと、腺腫が二次的変化を生じたものに分類されるが、われわれは多発性尿路結石と副甲状腺機能亢進症を伴い、著明な嚢胞化変性を起こした副甲状腺腺腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え、報告する。症例は、70歳男性で、右側腹部痛を主訴に来科した。既往歴では、左右各2回の尿路結石手術及び1973年左右下部副甲状腺摘出術を受けているが、詳細は不明である。

X線検査では、右腎及び尿管と思われる部位に、25

×12, 17×10 mm の石灰化陰影が認められ、IVP では、右腎は無機能腎で、左腎盂腎杯に軽度の拡張、尿管の屈曲が認められ、下部尿管の描出も認められなかった。諸検査成績は血漿尿及び血清 Ca 値 11.8 mg/dl, 血清 P 値 2.0 mg/dl, PTH-C 末端濃度 10.88 ng/ml, Ca⁺⁺ 濃度 3.17 mEq/L と典型的な副甲状腺機能亢進症を疑わせた。MD 法による骨計測ではスコア 5で、初期の変化を示していた。頸部 CT スキャンでは、甲状腺右葉裏側に上部副甲状腺と思われる 5.4 × 2.4 cm の mass lesion が認められた (Fig. 1).

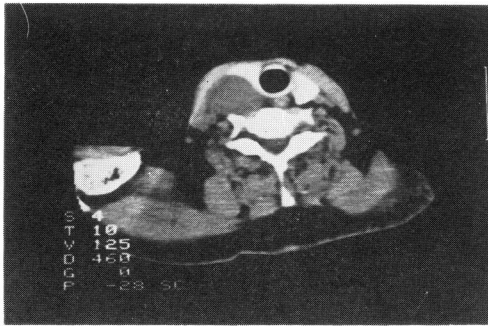


Fig. 1. 頸部 CT スキャン
甲状腺右葉裏側に 5.4×2.4 cm の mass lesion が認められる. CT 値は 35であった

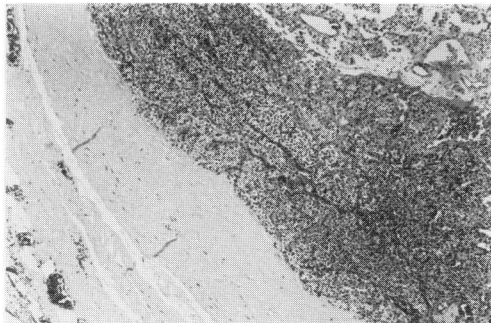


Fig. 2. 明らかな線維被膜に包まれた腺腫がみられる

右上部副甲状腺腺腫による機能亢進症を疑い1985年7月17日全麻下で手術を行なった。頸部カラー状切開により、腫大した副甲状腺を術野にだすと、腫瘍は青紫色の内容液を含む嚢腫様外観を呈していた。充分に注意をして剝離したつもりであったが、術中被膜が破れ、内容液の採取に失敗した。内に一部凝血塊を混じる嚢胞を開いて見るに、肉眼的には明らかな充実性腫瘍は認められなかった。しかし、組織学的には、最外層に不完全ながら線維被膜を有し、内面は副甲状腺組織を示し、その組織に脂肪組織の混在はほとんどなく、著明な嚢胞化変性を伴った腺腫と考えられた (Fig. 2)。術後3日目に血清 Ca 値は、8.8 mg/dl と低下し、手足の痺れを訴えたため活性型 Vit. D₃ 剤、Ca 剤の内服を開始し、週1回の採血結果を参考にして、術後約1カ月で補充療法を打ち切った。術後2カ月目の諸検査成績は Table 1 のごとくほぼ正常化し、精神状態も改善し、患者は、何かモヤモヤしたのが取れ、スッキリしたと述べている。

Table 1. 術前後における検査成績

	術前	術後	
S-Ca	11.8-12	8.9	mg/dl
S-P	2.0-2.6	2.6	mg/dl
S-Mg	20	21	mg/dl
PTH-C	10.88	0.30	ng/ml
Ca ⁴⁵	3.17	2.53	mEq/L
U-Ca	229-270	124-150	mg/day
U-P	603-751	50-570	mg/day

*術後2カ月目補充療法 (-)

Table 2. 上皮小体嚢腫

- 1) 狭義の上皮小体嚢腫
一様に薄い壁
内容液は、通常無色透明で漿液性
嚢腫壁は結合繊維より成り、内面を一層の立方上皮が覆っている。
- 2) 嚢胞化した上皮小体腺腫
嚢胞壁は厚く2-5mm
また部位により厚さに違いがある。
内容液が血性ないし、褐色調
嚢胞壁に主細胞腺腫の組織

考 察

一般に副甲状腺嚢腫は、Black と Watts¹⁾ によれば、400 μ 以上の微小嚢腫は剖検 100 例中20例で、この中径が 1 mm 以上のものは6例であったと述べている。また Hoehn ら²⁾ は、Mayo clinic で813例中21例 (2.5%)、山口ら³⁾ は、名古屋大学第一外科で35例中1例 (2.8%) の嚢腫例を報告しているが、諸家の報告では顕微鏡的なものは5-12%と言われ、Gilmour⁴⁾ は、年齢により増加すると述べている。しかし、臨床問題となるほどの大きなものは少なく、Wang ら⁵⁾ は15年間に5例、藤本ら⁶⁾ は6年間に3例を手術したにすぎない。われわれは、1982年4月から1985年9月までに経験した副甲状腺機能亢進症7例中、今回の出血により嚢胞化した1例と後述する先天的な1例を経験した。藤本らは、本症を2型に分類しており、本症例は2)に属するものと思われる。一応これらの鑑別点としては Table 2 のごときものがあげられているが、術前診断は困難で、われわれの CT スキャンの結果でも、CT 値35、超音波検査では内部エコー像の乱れが認められ、嚢胞化変性は指摘できず、Tc^{99m} を用いた甲状腺スキャンで同部の集積はなく、Tl²⁰¹ を用いた副甲状腺スキャンで同部に集積があり、充実性の腫瘍を疑っていた。この isotope の集積に関する説明としては、同部に急性出血状態があれば、理解できるが、本患者において急激な頸部腫瘍の拡大に気付いていない。しかし Earll ら⁷⁾、Green ら⁸⁾ は腺腫内出血を思わせる急性腫大の現病歴があっ

Table 3. 患者: K. M. 56歳 女性

	術 前	術 後
PTH _r -C	0.30	<0.10 ng/ml
Ca	2.77	2.11 mEq/L
S-Ca	11.9-10.3	10.1-8.4 mg/dl
S-P	3.0-3.6	4.2-3.8 mg/dl
尿路結石	(+)	(±) 小さく薄くなった
精神状態		スッキリした。
副甲状腺病理組織 肉眼的所見	正 常 左下 小嚢腫 右上 やや大きい	

た症例を報告している。一般に内容液はいずれも PTH 高値を示すといわれているが、われわれは内容液採取に失敗したため、内容液に関しては不明である。われわれの症例においては、嚢胞壁が非常に薄い部分があり、術中1)に属する嚢胞を疑い、摘出後も腺腫の存在に非常に懐疑的であった。藤本らも副甲状腺腫瘍の長期化したものは、出血などにより二次的変性を起こしてこのようになったものが多く、一見して診断のつく肉眼的特徴をもっていないため、摘除して病理組織検査がすむまでは、診断が確定しないことがあると述べている。嚢腫で副甲状腺機能亢進症を呈する者は Clark⁹⁾ の96例の報告例中14例(15%)のみである。また宮下ら¹⁰⁾は、副甲状腺嚢腫47例の血清 Ca 濃度と組織像を調べ Ca 値が 11.0 mg/dl 未満の群では25例中2例が腺腫で、他の大部分は PTH を過剰産生するとは考えられない組織像を呈し、Ca が 11.0 mg/dl 以上の群でも22例中腺腫は、8例にすぎず、これら症例を除外した14例中9例が PTH を過剰産生するとは考えられない細胞群からなっていることが問題であると述べている。しかし、いずれも術後は Ca, P 値が正常化しており、術前には副甲状腺機能亢進状態があったことは間違いないようである。これらの事実よりわれわれが以前経験した症例の術前後の data を提示する (Table 3)。嚢胞は、藤本らの分類1)に属し、左下副甲状腺からなっていた。左上下、右上の副甲状腺を確認し、嚢胞をもった左下とやや大きく見えた右上の副甲状腺を摘出した。術翌日テタニウム発作を来し、約半年間の補充療法を必要としたが、術後1年半を経過した現在血清 Ca, P 値は正常で、外来的に経過観察中である。本症例においても嚢胞液の PTH 濃度を測定しておらず、これ以上の推察はできないが、宮下らが調査した結果と合致するようである。提示した症例の嚢腫は約 2 mm のもので病理学的には正常(腺腫や過形成がない)と言われ誤診であったのかと自信をなくしていたが、このような文献に当たりホッとすると同時に、勉強不足を痛感した次第

である。また大きな嚢腫では、甲状腺嚢腫や甲状腺腺腫との鑑別が重要で、佐藤ら¹¹⁾は、2 cm 以下の嚢腫は触診で識別できないので、甲状腺疾患と診断された症例においても、血中の Ca 濃度及び PTH 活性などを調べておくほうが、望ましいと述べている。

結 語

70歳、男性にみられた腺腫が著明な嚢胞性変化に陥った副甲状腺機能亢進症の1例を報告するとともに、副甲状腺機能亢進症を呈した副甲状腺嚢腫の1治験例を合わせ報告し、若干の文献的考察を加え発表した。

文 献

- 1) Black BM and Watts CF: Cysts of parathyroid origin. *Surgery* 25: 941~949, 1949
- 2) Hoehn JG, Beahrs OH and Woolner LB: Unusual surgical lesions of the parathyroid gland. *Amer J Surg* 118: 770~778, 1969
- 3) 山口晃弘・服部龍夫・三浦 馥・中島伸夫・佐藤正毅・加藤知行・弥政洋太郎: 原発性上皮小体機能亢進症における腺腫と過形成. *外科* 38: 398~403, 1976
- 4) Gilmour JR: The normal histology of the parathyroid glands. *J Path Bact* 48: 187~222, 1939
- 5) Wang C, Vickery AL and Maloof F: Large parathyroid cysts mimicking thyroid nodules. *Ann Surg* 175: 448~453, 1972
- 6) 藤本吉秀・岡 厚・福光正行・小原孝夫・木村泰三・相吉慈治・並木真生: 上皮小体嚢腫—狭義の嚢腫と機能性腺腫の嚢胞化したもの、それぞれの発生と病態について—。日外会誌 77: 900~908, 1976
- 7) Earll JM, Cohen A and Lundberg GD: Functional cystic parathyroid adenoma. *Amer J Surg* 118: 100~103, 1969
- 8) Green EI, Greene JM and Busch RC: Unusual manifestations after removal of parathyroid cyst. *JAMA* 150: 853~855, 1952
- 9) Clark OH: Hyperparathyroidism due to primary cystic parathyroid hyperplasia. *Arch Surg* 113: 748~750, 1978
- 10) 宮下 厚・塚田 修・河辺香月: 上皮小体嚢腫による上皮小体機能亢進症の1例. *臨泌* 36: 279~282, 1982
- 11) 佐藤正毅・服部龍夫・三浦 馥・中島伸夫・加藤

知行・山口晃弘：甲状腺腫と鑑別が困難であった 1974

巨大副甲状腺腺腫の1例，臨外 29：541～545，

(1985年10月3日受付)