

甲状腺へ単独転移をきたした腎細胞癌の1例

大阪大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 園田孝夫教授)

北村 雅 哉・細見 昌 弘・並木 幹 夫
中野 悦 次・園田 孝 夫

大阪大学医学部耳鼻咽喉科 (主任: 松永 亨教授)

三代 康 雄・佐々木 良 二

大阪大学医学部付属病院病理部 (主任: 北村 亘教授)

尾上 謙 三

A CASE OF SOLITARY METASTASIS OF RENAL CELL CARCINOMA TO THE THYROID GLAND

Masaya KITAMURA, Masahiro HOSOMI, Mikio NAMIKI,
Etsuzi NAKANO and Takao SONODA

*From the Department of Urology, Osaka University
(Director: Prof. T. Sonoda)*

Yasuo MISHIRO and Ryozi SASAKI

*From the Department of Otorhinolaryngology, Osaka University
(Director: Prof. W. Matunaga)*

Kenzo OUE

*From the Department of Pathology, Osaka University Hospital
(Director: Prof. H. Kitamura)*

A case of solitary metastasis of renal cell carcinoma to the thyroid gland is reported. A 63-year-old-woman had been found to have an abnormal mass in the neck since April, 1986. She had a past history of right nephrectomy owing to right renal tumor 6 months earlier. Histological examination of the renal tumor revealed, common type, alveolar type, G1, INF α renal cell carcinoma. No metastasis was found on abdominal CT, chest tomography and bone scintigram at that time. Radical thyroidectomy was performed on June, 23, 1986. Histological examination by hematoxylin and eosin staining revealed metastasis of renal cell carcinoma, and immunohistochemical technique ruled out primary thyroid carcinoma. Post-operatively no other metastasis was found on head-chest-abdomen-CT, chest-tomography or bone scintigram. Therefore no particular adjuvant therapy was performed

Key words: Thyroid metastasis, Renal cell carcinoma, Clear cell carcinoma, Thyroglobulin-immunohistochemistry

緒 言

腎細胞癌の甲状腺転移は決して稀なものではないが、その多くは剖検時に見られる微小なもので、すでに多発性に転移をきたしている。しかし、単独に甲状

腺へ転移をきたすことは非常に稀で、本邦では3例の報告があるのみである。

今回われわれは腎細胞癌摘除後4カ月で甲状腺への孤立性転移をきたした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

患者：F.T., 63歳, 女性

主訴：左前頸部腫瘍

家族歴：特記事項なし

既往歴：1982年ごろより高血圧症を指摘され現在まで内科的治療を受けている。1985年10月23日に右腎癌にたいし根治的右腎摘出術を受けた。組織診断は renal cell carcinoma, common type, alveolar type clear cell cubtype, G1, INF α で石灰化はなく、当時の骨シンチ、腹部 CT、胸部断層撮影で、転移を認めなかった。

現病歴：1986年2月、左前頸部腫瘍を指摘されるも放置していた。同年4月10日、しだいに腫瘍が増大してきたため当院耳鼻咽喉科を受診し、甲状腺癌の疑いで入院となった。

入院時現症：身長 154 cm, 体重 56 kg, 血圧 158/98 mmHg, 脈拍数84/分, 規則性。甲状腺左葉に直径約 20 mm, 弾性やや硬の腫瘍, 右葉に直径約 8 mm, 弾性硬の腫瘍を認める。左前頸部リンパ節に直径 7 mm の腫大を 2カ所認める。その他の理学的所見では異常なし。

入院時検査成績：一般検血；RBC $417 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 12.0 g/dl, Ht 37.5%, WBC $4,700/\text{mm}^3$, Plt $27 \times 10^4/\text{mm}^3$. 血液化学；Na 147 mEq/l, K 4.5 mEq/l, Cl 109 mEq/l, P 5.6 mg/dl, Ca 10.9 mg/dl, Cr 0.9 mg/dl, TP 7.3 g/dl, Alb 4.4 g/dl, A/G 1.5, GOT 13 U/l, GPT 7 U/l, γ -GTP 14 U/l, AIP 77 U/l, LDH 304 U/l, T-Chol. 259 mg/dl, LDL 601 mg/dl, VLDL 453 mg/dl, Chylomicron 52 mg/dl, HDL 38 mg/dl.

甲状腺機能；T₄ 12.9 $\mu\text{g}/\text{dl}$, T₃ 185 ng/dl, MT₃U 25.2%, FT₄ index 11.0, TSH 4.0 $\mu\text{U}/\text{ml}$, TBG 34.0 $\mu\text{g}/\text{ml}$, サイロイドテスト陰性, マイクロゾームテスト陰性。

尿所見；黄色, pH 5.5, 蛋白陰性, 糖陰性. 尿沈査では赤血球 1~0/hpf, 白血球 1~0/hpf であった。

X線学的所見；胸部写真にて軽度の心拡大, 大動脈弓の延長を認めた。甲状腺 ⁹⁹Tc シンチグラムにて左葉 cold nodule, 頸部軟X線撮影にて右葉に ring 状の石灰化を認めた。頸部 CT では左葉に 1 コの low density な mass, 右葉やや上方に calcified nodule をみとめた (Fig. 1)。リンパ節の腫張は明らかではなかった。

以上の検査所見により甲状腺癌と診断し, 1986年6月23日, 手術を施行した。

手術所見：頸部基部横切開にて甲状腺全摘術, 左頸部リンパ節郭清を行った。右下極に 18×20 mm, 左下極に径 20 mm, 左中部に径 10 mm の黄白色の腫瘍を認めた。その中心部には凝血塊らしきものが見られた (Fig. 2)。右上極に 10×5 mm の石灰化を認めた。

病理組織所見：線維性被膜を有し, 腫瘍実質は大きな水様に明るい細胞質をもった細胞の蜂窩状増殖よりなり, 核は比較的小型類円型で核異型, 分裂像に乏し

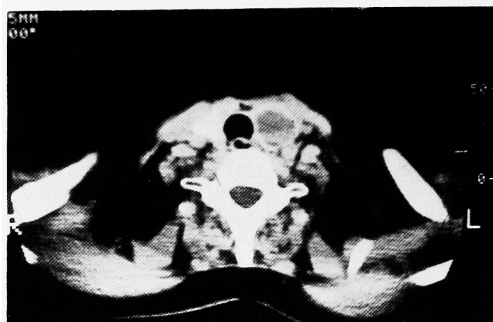


Fig. 1. CT shows low attenuation area in the left lobe of the thyroid gland.

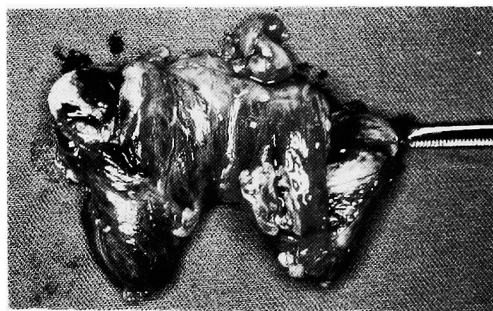


Fig. 2. Resected thyroid gland demonstrates three yellowish masses.

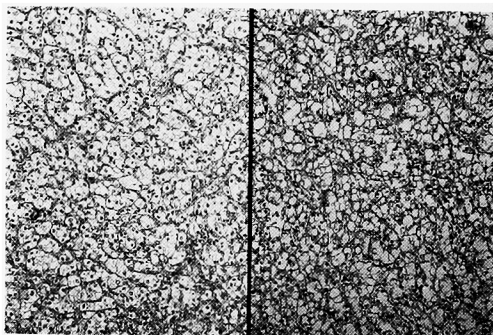


Fig. 3. Histological examination of renal cell carcinoma (rt.) and the metastasis to the thyroid gland (lt.) show the same pattern. (H & E stain, $\times 100$)

Table 1. Solitary metastasis of renal cell carcinoma to the thyroid gland reported in Japanese literature

case	report (year)	age	sex	interval (year)	histology
1	清水(1978)	46	M	13	clear cell carcinoma
2	江崎(1979)	53	F	7	clear cell carcinoma
3	島(1980)	69	F	20	clear cell carcinoma
4	自験例(1986)	63	F	1/2	clear cell carcinoma

い、腫瘍細胞の周辺甲状腺実質への浸潤は認められなかった。病理組織学的所見は、1985年10月の腎癌摘除標本の組織像とはほぼ一致し (Fig. 3), 細胞表面にサイログロブリンが認められないことが PAP (peroxidase-antiperoxidase) 法による免疫組織学的検査で確認されたことから、本症例は腎細胞癌の甲状腺転移と判断された。

術後経過：術後経過は順調で術後施行した頭部、胸部、腹部 CT、胸部断層撮影、骨シンチ ($^{99m}\text{Tc-MD-P}$) にても転移を認めなかったため、術後の adjuvant 療法は行わないこととし、1986年8月20日略治退院となった。

考 察

一般に悪性腫瘍の甲状腺への転移は稀であるといわれているが、実際には剖検例癌死患者のうち24%¹⁾、26.4%²⁾本邦では森らによると4.1%³⁾と比較的高い頻度で認められている。その内訳としては乳癌、肺癌からの転移が多いが、その多くは microscopic な段階にとどまっている。これは、甲状腺の高い血流速度が腫瘍細胞の定着を妨げるうえ、高酸素、高ヨード状態が腫瘍細胞の発育を押えるためであるといわれている^{4,5)}。これにたいして臨床的に診断できるほどの腫瘍を形成する甲状腺転移は非常に稀であるがその半数以上は腎細胞癌の転移である^{6,7)}。しかも本症例のように他臓器に転移に認めない単独転移は極めて稀で、本邦ではわれわれの調べ得た限りでは今まで3例の報告があるのみである (Table 1)。

腎癌の stage 4 の遠隔転移としては甲状腺への単独転移はきわめて特異的で、外科的治療により良好な予後が期待できる^{8,9)}。これは他臓器への転移症例は caval system を介して転移が起るため既に広範な播種が生じているのにたいして、甲状腺への単独転移では傍脊椎静脈叢を介して転移が起るためと考えられている¹⁴⁾。

甲状腺腫が腎細胞癌の初発症状である症例もあり¹¹⁻¹³⁾、甲状腺原発の clear cell carcinoma と腎細胞癌の甲状腺転移との鑑別は難しく、サイログロブリンの免疫組織化学的検索によらなければ厳密に鑑別で

きない、との報告もある¹⁵⁾。Burt ら¹⁶⁾は抗ヒトサイログロブリンを用いた PAP (peroxidase-antiperoxidase) 法で甲状腺原発の乳頭腺癌、濾胞腺癌のすべてにサイログロブリンを認める一方、転移性腫瘍の全てがサイログロブリンを持たないことを証明し、これによって甲状腺の腫瘍が甲状腺原発のものか転移性のものかを鑑別できるとした。本症例においても腫瘍細胞表面にサイログロブリンは認められず、本例の甲状腺腫瘍は腎よりの転移と考えられた。

結 語

- 63歳女性に発生した腎細胞癌の甲状腺への単独転移症例を報告した。
- 自験例はわれわれが調べ得た限りでは本邦4例目である。
- 腎細胞癌の孤立性甲状腺転移の特殊性について考察した。
- 原発性甲状腺癌と腎細胞癌の甲状腺転移との鑑別における免疫組織化学的方法の有用性について考察した。

文 献

- 1) Silverberg SG and Vidone RA: Metastatic tumors in the thyroid. *Pacific Med Surg* **74**: 175, 1966
- 2) Brierre JT and Dickson LG: Clinically unsuspected thyroid disease. *GP Kansas* **30**: 94, 1964
- 3) 森 亘: 悪性腫瘍剖検例755例の解析。癌の臨床 **9**: 351, 1963
- 4) Linton RR, Barney JD, Moorman HD and Jacob Lerman: Metastatic hypernephroma of the thyroid gland. *Surg Gynec & Obst* **83**: 493, 1964
- 5) Burge JP and Blalock JB: Metastatic hypernephroma of the thyroid gland. *Am J Surg* **113**: 387, 1967
- 6) Whychulis AR, Beahrs OH and Woolner LB: Metastasis of carcinoma to the thyroid gland. *Ann Surg* **160**: 169~177, 1964
- 7) Harcourt Webster JN: Secondary neoplasm of the thyroid presenting as a goitre. *J Clin Path* **18**: 282~287, 1965

- 8) 清水一雄・伊藤国彦・三村 孝・西川義彦・浜田昇・百溪尚子・細田泰弘・薬丸一洋：甲状腺転移をきたした Grawitz 腫瘍の2症例。日臨外会誌 **39**：373-377, 1978
- 9) 江崎昌俊・鈴木有二・高橋勝三・陳維嘉・藤本吉秀：腎癌の甲状腺転移の一例。外科診療 **101**：745~747, 1979
- 10) 島 寛人・中村重徳・小牧卓司・上久保啓太・坂田茂樹・三浦 清・高橋正宣・多羅尾信・原 節雄：20年経過後甲状腺孤立性転移をきたした腎癌の一例：ホルモンと臨床 **33** (増刊号第6集) 191~193, 1980
- 11) Roland CW, Chuan TL and Hock OB: Renal cell carcinoma presenting as a solitary thyroid nodule: Ann. Academy of Med. **10** (No. 2): 229~232, 1981
- 12) Tradwell T, Alexander BB, Owen M, McConnell TH and Ashworth CT: Clear cell carcinoma masquerading as a thyroid nodule. Southern Medical Journal **74** (7): 878~879, 1981
- 13) Lehur PA, Cote RA, Poission R, Boctor M, Elihilali M and Kandalaft N: Thyroid metastasis of clear cell renal carcinoma. Can Med Assoc J **128**: 154~156, 1983
- 14) Arkless R: Renal Carcinoma; How it metastasizes. Radiology **84**: 496, 1965
- 15) Schroder S and Bocker W: Clear cell carcinoma of thyroid gland. Histopathology **10**: 75~89, 1986
- 16) Burt A and Goudie RB: Diagnosis of thyroid carcinoma by immunohistological demonstration of thyroglobulin. Histopathology **3**: 279~286, 1979

(1987年1月6日受付)

アレルギー性疾患 慢性肝疾患に……

■グリチルリチン製剤 強力ネオミノファーゲンシ

健保略称 強ミノC

●作用
抗アレルギー作用, 抗炎症作用, 解毒作用, インターフェロン誘起作用, および肝細胞障害抑制・修復促進作用を有します。

●用法・用量
1日1回, 1管(2ml, 5ml, または20ml)を皮下または静脈内に注射。
症状により適宜増減。
慢性肝疾患には, 1日1回, 40mlを静脈内に注射。年齢, 症状により適宜増減。


●適応症
アレルギー性疾患(喘息, 蕁麻疹, 湿疹, ストロフルス, アレルギー性鼻炎など)。食中毒。薬物中毒, 薬物過敏症, 口内炎。
慢性肝疾患における肝機能異常の改善。

包装 20ml 5管・30管, 5ml 5管・50管, 2ml 10管・100管
*使用上の注意は, 製品の添付文書をご参照下さい。

●内服療法には **グリチロン** 錠二号

包装 1000錠, 5000錠

健保適用


 合資会社 ミノファーゲン製薬本舗 (〒160) 東京都新宿区四谷3-2-7