

# Hürthle cell tumor の 3 例

金沢大学医学部第2外科学教室 (主任 本庄一夫教授)

堀 康 郎・水 本 竜 二・北 川 勲

〔原稿受付 昭34年9月29日〕

## HÜRTHLE CELL TUMOR, REPORT OF THREE CASES

by

YASUO HORI, RYUZI MIZUMOTO and ISAO KITAGAWA

From the 2nd Surgical Division, Kanazawa University Medical School

(Director : Prof. Dr. ICHIO HONJO)

We reported three cases of Hürthle cell tumor, relatively rare tumor of thyroid gland. They were removed under the diagnosis of nodular goitre, but histological findings were one of Hürthle cell adenocarcinoma and two of Hürthle cell adenoma.

私達は最近比較的稀な Hürthle cell adenoma or adenocarcinoma の 3 例を経験したので報告する。

### 症 例

#### 1. 51才 男

主訴：前頸部腫瘍

既往歴：約20年前に甲状腺腫の手術をうけた。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：20年前に甲状腺の手術を受けた後は、特にかわつたことがなかつたが、一昨年春頃より右前頸部の腫瘍に気づき、次第に増大する様に思われる。呼吸・嚥下障害はなく疼痛もない。

全身所見：体温36.5°C，脈搏72，呼吸18，手指，舌，眼瞼等の振顫はなく，眼球突出等の眼症状もない。

局所所見：右前頸部に長径3.5cm，短径3cmの腫瘍があり境界は比較的鮮明，皮膚には異常着色や静脈怒張なく，襟状手術痕がある。腫瘍は弾力性硬，波動性なく，皮膚との癒着もない。表面は凹凸不平，嚥下運動と共に動く。

検査成績：基礎代謝率は-4.5%，E. C. G. は low voltage を示し， $I^{131}$  uptake は1.7%であつた。末梢血液像に異常を認めない。

手術所見：以前の手術痕に沿つて Kocher 氏襟状

切開を加えて甲状腺を露出すると，左葉には病変を認めないが右葉は鳩卵大で周囲よりの剝離は比較的容易であつた。

剔出標本：大きさ3.5×3×1.5cm，表面に軽度の凹凸あり，割面は灰褐色，一部暗褐色である。(第1, 2 図)

組織学的所見：胞体が Eosin によく染る大型の細胞又は立方型の細胞がみられ，核は多形性にとみ，一部において濾胞状又は充実性に並んでいる。(第3, 4 図) 被膜内にも腫瘍細胞の浸潤がみられた。

組織学的診断：Hürthle cell adenocarcinoma

#### 2. 34才 男

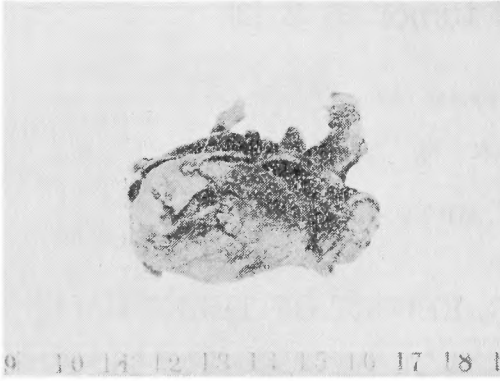
主訴：前頸部腫瘍

既往歴：家族歴に特記すべきことなし。

現病歴：19年前に甲状腺腫を認め2ヵ月間入院して X-ray の照射をうけ，以後増大することもなく放置していた。一昨年12月頃より次第に前頸部腫瘍が増大し，呼吸困難を認める様になつた。体動時に心悸亢進呼吸困難が強い。昨年春頃より嚥下障害も認める様になつた。

全身所見：体温36.8°C，脈搏88，呼吸18，眼球突出等の眼症状はない。

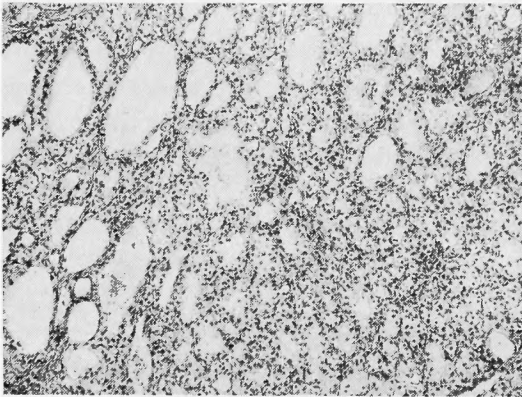
局所々見：前頸部に超鶏卵大 heart 型の腫瘍を認



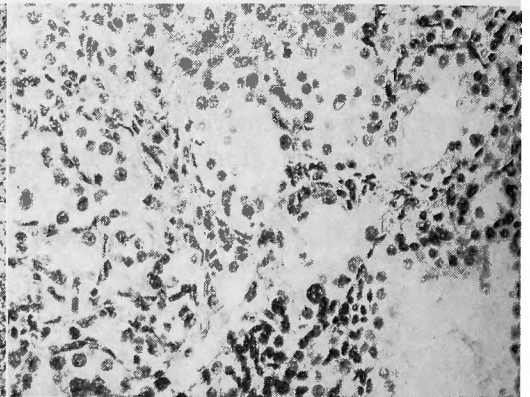
第 1 図



第 2 図



第 3 図



第 4 図

める。皮膚には静脈怒張、異常着色はなく、腫瘤は弾力性硬で嚥下運動と共に動く。

検査成績：基礎代謝率+20.2%，E.C.G.で軽い心筋障害が認められた。

手術所見：Kocher氏襟状切開にて甲状腺前面を露出すると左側腫瘤が非常に大きい為峡部は気管の右側に圧迫されており、この部で右葉と腫瘤とが明瞭に区別されている。基底部の剝離は困難であった。

剔出標本：大きさ8×5.5×4cm(第5,6図)

組織学的所見：Hematoxylin-eosin染色で胞体がEosinによく染る大型の細胞、若しくは立方型の細胞が充実に、腫瘍の中心部では一部間質が粘液状となつて、腫瘍細胞が索状に入り込んでいる。細胞核の大小不同はない。腫瘍実質内には出血巣のみられる所がある。正常甲状腺組織とは被膜で良く境されてをり、被膜内に腫瘍細胞が浸潤している像はみられない。

(第7,8図)

組織学的診断：Hürthle cell adenoma

3. 38才 男

主訴：前頸部腫瘤

既往歴：35才の時右葉囊腫の手術をうけた。

家族歴：特記すべきことがない。

現病歴：約1ヵ月前に前頸部の腫脹に気が付き、以後次第に増大す。嚥下障害、心悸亢進等を認めない。

全身所見：体温36.5°C、脈搏72、呼吸18、眼球突出等の眼症状を認めない。

局所々見：前頸部において、右は鶏卵大、左は指頭大の弾力性軟、表面平滑、境界鮮明な腫瘤を認め、嚥下運動に際し喉頭と共に動く。

検査成績：基礎代謝率+8.2%，E.C.G.では異常を認めない末梢血液像にも異常を認めない。

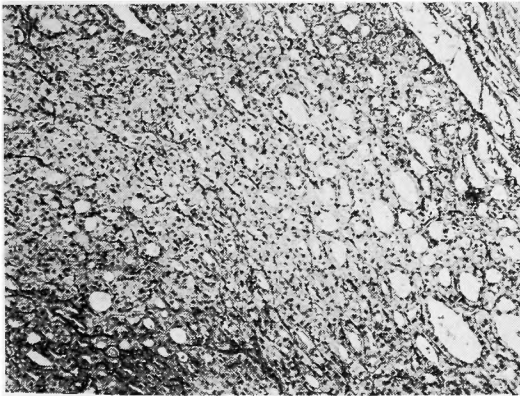
手術所見：周囲との癒着少く、左葉に比し右葉が大



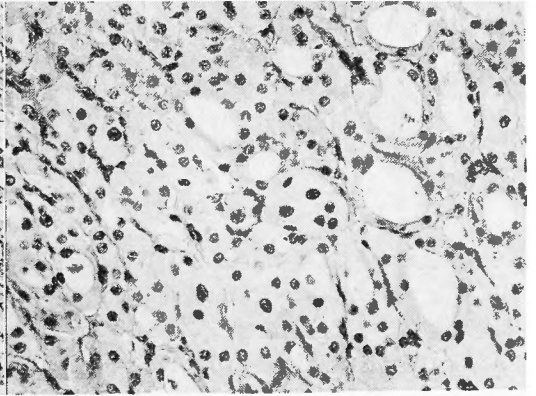
第 5 図



第 6 図



第 7 図



第 8 図

きい。

別出標本：(第9,10図)。

右葉は囊腫を形成し、左葉は実質性の結節であった。

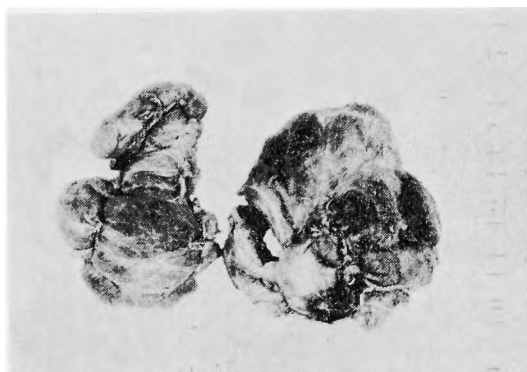
組織学的所見：囊腫壁の細胞は症例2と同様にEosinに良く染る大型の細胞或は立方型の細胞からなり内腔に向つて索状に突出している。被膜内への腫瘍細胞の浸潤は認められない。(第11, 12図) 左葉は実質性の小濾胞性の結節であった。

組織学的診断：右Hürthle cell adenoma, 左Struma nodosa parenchymatosa

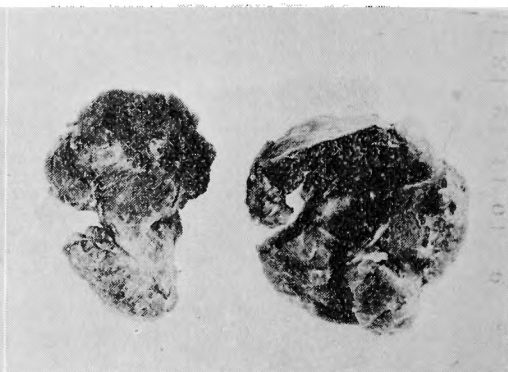
考 按

1894年 Hürthle<sup>1)</sup> が Eosin 好性の大きい濾胞細胞

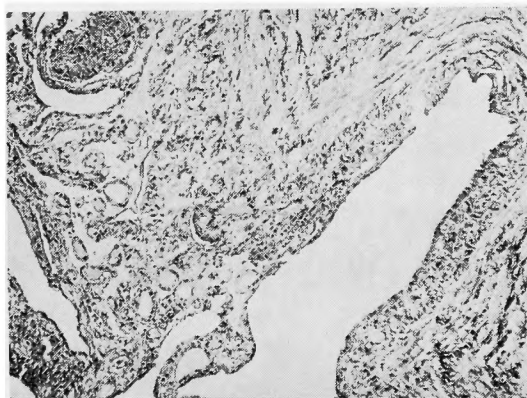
を記載し、Baker はその17年前に更年期の女性の甲状腺に同様な細胞を認めており<sup>2)</sup>、Weglin<sup>3)</sup> も1926年小児の正常甲状腺に同様な細胞を認めている。1924年 Ewing<sup>4)</sup> はこの細胞の腫瘍に Hürthle cell tumorなる名称を与えたが、その発生源や悪性度等については尚未解決な点が多い。即ち発生源も年代と共に変遷をたどり、Gardner<sup>5)</sup> によると、1881~1948年の Baber, Hürthle, Ewing 等による濾胞細胞説、1907年頃の Getzowa<sup>6)</sup> 等による終嚢体起源説、1932年には Welsh等の異所的好酸性細胞説、1936年には Hamperl等<sup>7)</sup> の Onkocyte説、1926年頃は Weglin, Chesky<sup>8)</sup> 等の甲状腺上皮の機能的な変化の状態であるという説等がある。



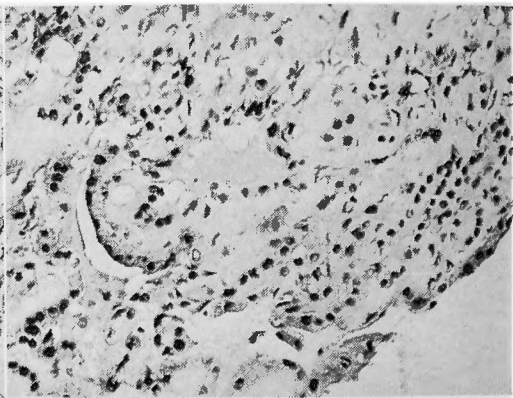
第 9 図



第 10 図



第 11 図



第 12 図

又悪性度についても種々の説があり Williams<sup>9)</sup> 川島<sup>10)</sup> 等は moderate malignancy として取扱い、Chesky 等も 5 年以上の生存率は75%であつたと述べている。最近、その悪性度が強調され1951年の American Cancer Society では Hürthle cell adenocarcinoma と命名しているという<sup>11)12)</sup>。

男女の発生の比率は Gardner は46例中男4例、女42例、Chesky et al は25例中男1例、女24例と云い多くの報告者は80%以上の率で女性に多いと述べている。年齢についても、Gardner は男26~55才、女16~72才、平均42才と云い、Chesky は28~67才、平均50才と述べており、平均年齢は40~50才のものが多い。

臨床経過は、頸部腫瘍を主訴とし、甲状腺機能亢進を示すものは比較的少く、中毒症状を呈するものは稀れである。又 Chesky et al は Hürthle cell tumor 自体は内分泌機能をもたないと述べている。

発生頻度については Chesky et al は甲状腺の全弧立性腫瘍の5%、甲状腺手術例2031例中25例(ca 1%)と述べており、又 Anderson<sup>13)</sup> は Hürthle cell adeno-

ma は良性甲状腺腫の8%に、Hürthle cell adenocarcinoma は甲状腺癌の5%にみられるといつている。

## 結 語

最近当教室に於て経験した Hürthle cell tumor の3例を述べ、併せて文献的考察を行つた。

(摺筆するに当り御指導ならびに御校閲を賜つた本庄教授、病理所見の御教示を戴いた梶川助教授に感謝の意を表します。)

(なお本文の要旨は第97回北陸外科集談会で発表した。)

## 文 献

- 1) Hürthle, K.: Beiträge zur Kenntniss des Sekretionsvorgangs in der Schilddrüse. Arch. ges. Physiol., 56, 1, 1894.
- 2) Levitt, T.: Hürthle cells in lymphoid goiters. The thyroid 170. E. & S. Livingstone Ltd, Edinburgh and London, 1954.

- 3) Weglin, C. : Schilddrüse, in Henke, F. and Lubarsch, O. : Handbuch d. spez. path. Anatomie u. Histologie, 8, 191, 1926.
- 4) Ewing, J. : Neoplastic diseases : a treatise on tumors, Ed. 4., Philadelphia, W. B. Saunders Company, 982, 1940.
- 5) Gardner, M. D. : Hürthle-cell tumors of the thyroid. Arch. path., 59, 372, 1955.
- 6) Getzowa, S. : Über die Glandula parathyreoidea intrathyreoideale zellhaufen derselben und Reste des postbranchialen Körpers. Virchow. Arch. path. Anat., 188, 181, 1907.
- 7) Hamperl, H. : Onkocytes and the so-called Hürthle cell tumor. Arch. path., 49, 563, 1950.
- 8) Chesky, V. E., Dreese, W. C. and Hellwig, C. A. : Hürthle cell tumors of the thyroid gland, Report on 25 cases. J. clin. Endocrinol., 11, 1535, 1951.
- 9) Williams, R. H. : Thyroid. Textbook of endocrinology 151, Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1950.
- 10) 川島保之助・田中敏・木内宮男 : 甲状腺63例における病理組織学的考察とその統計, 外科, 15, 865, 昭28.
- 11) 丹後淳平・河野通弘・鯉淵英一 : Hürthle cell adenoma の1 治験例. 外科の領域, 4, 388, 昭31.
- 12) 布目治雄 : Hürthle cell adenocarcinoma の1 例. 19, 692, 昭32.
- 13) Anderson, W. A. D. : Pathology 994, 1948, C. V. Mosby, St. Lois.
- 14) 浅野暢久・星子直躬・阪井敏治 : Hürthle 細胞腫の1 例. 内分泌と代謝, 2, 77, 昭34.

## 外傷によると思われる脊髄空洞症の剖検例

東邦大学医学部整形外科学教室 (指導 : 西新助教授)

月 本 裕 国

[原稿受付 昭和34年9月14日]

### A CASE REPORT-AUTOPSY OF SYRINGOMYELY DUE PROBABLY TO TRAUMA

by

HIROKUNI TSUKIMOTO

From the Orthopedic Surgery Toho University Medical School

(Director : Prof. Dr. SHINSUKE NISHI)

A 46 year old male was hit beneath a portable shrine about one year before, got injured with a strong blow from behind on the neck, and was receiving treatment at a certain hospital.

Then he was admitted to our hospital for complaints of strong sensory disturbance and comparatively moderate hindrance of the motility. The sensory examination revealed analgesia in the left hand, the right forearm and hand, and over the region below the navel level. Temperature sensation was similarly obstructed. With regard to movement, he was capable of using his fingers on both hands but slowly, and had a little difficulty in walking.