

慢性甲状腺炎の3例

大和高田市民病院外科 (院長 杉本雄三博士)

杉本雄三・倉橋道男・吉田耕造*

(原稿受付 昭和35年9月2日)

THREE CASES OF CHRONIC THYROIDITIS

by

YUZO SUGIMOTO, MICHIO KURAHASHI, and KOZO YOSHIDA

From the Surgical Division, Yamatotakada City Hospital

Three cases of chronic thyroiditis were reported. Clinically there were painless masses and mild compression symptoms in the neck. The masses were removed. On gross examination the specimens were all firm in consistency and of grayish white color on section. However the histological feature was varied in the above three cases; the first case (57 year old male) presented that of Riedel's struma, the second (69 year old female) that of HASHIMOTO's disease, and the third (58 year old male) intermediate picture. In all our cases the thyroid function was normal before and after the operation.

緒 言

慢性甲状腺炎については従来その組織学的所見を中心に、種々論議されているところである。

われわれは最近、臨床的には殆んど異なつた所見が認められないにも拘わらず、組織学的に1例はRiedel氏病型、1例は橋本氏病型、1例はその中間型ともいふべき、それぞれ異なつた所見を呈した3例の慢性甲状腺炎を経験したので報告する。

症 例

1. 57才、男子。

主訴：前頸部無痛性腫瘍。

現病歴：約1ヵ月前から前頸部に無痛性腫瘍があるのに気付き、同時に軽度の咳嗽喀痰および心機亢進、嚥下困難を来したが、発熱などはない。

現症：体格栄養中等、脈搏正常、血圧 125-72mm Hg。皮膚色調正常、頸部腋窩にリンパ腺腫脹なく、肺心臓および腹部に異常を認めない。すなわち甲状腺

機能異常を思わす所見はない。頸部に、左側鶯卵大、右側鶏卵大馬蹄型弾性硬の腫瘍あり、境界鮮明、圧痛、局所温上昇なく、嚥下運動に際して共動運動をなす。

血液、尿に特記すべき所見なく、肝臓機能正常である。基礎代謝+26。

手術および術後経過：慢性甲状腺腫の診断のもとに甲状腺両葉をその外側上部を残して切除したが、特に周囲との強い癒着は見られなかつた。

剔出標本(写真1)は一様に弾性硬で割面は灰白色である。

術後経過良好で、21日目基礎代謝-40.36日目全治退院した。

2. 69才、女子。

現病歴：約1年前から前頸部に無痛性の腫瘍があるのに気付いていたが、無症状であるため放置していた。10ヵ月前から嚥下に際して不快感があるようになったが、発熱圧痛などを来したことはない。

現症：体格栄養中等、脈搏正常、血圧120-60mmHg。

* 京都大学医学部外科学教室第1講座

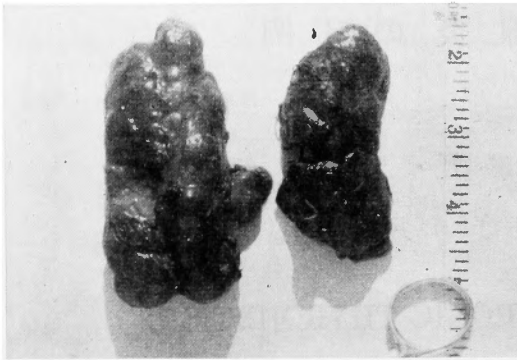


写真 1

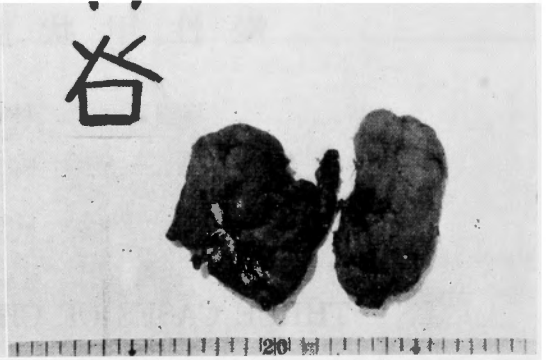


写真 2

皮膚やや乾燥し、色調正常。肺、心臓、腹部に異常なし。すなわち甲状腺機能異常を思わす所見を認めない。

頸部に、偏側鶏卵大、左右相對馬蹄型の腫瘤あり、弾性硬、表面平滑、境界比較的鮮明。圧痛および局所温上昇は認められない。嚥下運動に際して共動運動を認む。基礎代謝+21。

手術および術後経過：瀰慢性甲状腺腫の診断のもとに、右葉を外側上部を残して切除、同時に甲状腺に接した2個のリンパ腺腫も剔出した。術後12日目基礎代謝+8、よつて13日目、左葉を外側上部を残して切除す。前後2回の手術を通じて、周囲との特に強い癒着は認められなかつた。

剔出標本(写真2)は症例1よりやや軟であるが、全体として弾性硬、断面は灰白色である。術後順調に経過し、再手術後16日目基礎代謝-2。17日目全治退院し、3ヵ月目の今日健康で甲状腺機能低下症状は認められない。

3. 58才、男子。

主訴：前頸部無痛性腫瘤。

現病歴：約6ヵ月前、前頸部に無痛性の腫瘤があるのに気付いたが、無症状であるため放置していた。その後腫瘤は次第に大きくなり、軽度の圧迫感を来たすようになったが、そのほかの苦痛はない。

現症：体格栄養中等度、脈搏正常、血圧158-82mm Hg。皮膚やや乾燥し色調正常、肺、心臓、腹部に異常を認めない。すなわち甲状腺機能異常を思わす所見は認めない。

前頸部に、偏側鶏卵大左右相對馬蹄型の腫瘤があり、表面平滑、弾性硬、境界鮮明、圧痛、局所温上昇は認めない。嚥下運動に際して共動運動をなす。基礎代謝+10。

手術および経過：瀰慢性甲状腺腫の診断のもとに右葉外側上部を残して切除す。術後13日目基礎代謝+7。15日目左葉外側上部を残して切除す。2回の手術を通じて特に強い周囲との癒着は認められなかつた。

剔出標本(写真3)は全般に弾性硬、断面は灰白色である。再手術後10日目基礎代謝-10。10日目全治退院した。

考 按

桑原によれば甲状腺の炎症は甲状腺の全疾患中2~3%を越えないといい、Crileの表を掲げている。

Crile による分類 (1952)

- | | | |
|-----|------------|---------------|
| I | 急性甲状腺炎 | |
| II | 亜急性甲状腺炎 | |
| III | 慢性甲状腺炎 | |
| | { 非特異性甲状腺炎 | { Riedel 甲状腺炎 |
| | { 特異性甲状腺炎 | { 橋本甲状腺炎 |

Riedel氏甲状腺炎は1896年 Riedel が記載したのに始り、一般に稀で切除甲状腺腫の0.2%に見られる。腺腫の大きさは正常のものの数倍にも及び、線維化が強く、周囲との癒着も強い。強い線維化のため非常に硬く、eisenhartの名がある。線維化は血管に沿つて実質内に進み、正常の濾胞構造が失われ、上皮細胞は萎縮変性し、リンパ球や形質細胞が浸潤し、末期には結合織の増殖のため、実質細胞は減少し、硝子様化した結合織が大部分を占める。臨床的には特異な甲状腺腫、圧迫症状、甲状腺機能障害が挙げられる。比較的若年者に多く(30-50)、男：女の比は1：3であるという。

橋本氏甲状腺炎は1912年橋本氏が報告したのに始

り、甲状腺炎中比較的よく遭遇する。甲状腺腫は瀰慢性、対称性で、周囲との癒着は約1/3以下に認められ、非常に線維化されている時でも被膜に及ぶことは殆んどない。病理組織学的に1)リンパ球の浸潤(多くのリンパ濾胞を伴う)、2)濾胞上皮細胞の変化、3)結合織の増殖が挙げられている。性別は殆んど女性で、しかも更年期以降(40-60才)の人で、男性には稀である。臨床的には甲状腺腫と軽い圧迫症状である。

亜急性甲状腺炎は1904年 De Quervain が記載したのに始まり、悪寒発熱咽喉痛、嚥下痛、甲状腺の疼痛性腫脹などの急性症状の後に来る。大抵両側対称性に硬く腫脹し、周囲と多少癒着する。組織学的に1)濾胞上皮細胞の増殖脱落、変性2)コロイドの消失、3)好中球、リンパ球の浸潤(巨細胞の出現)、4)種々の程度の線維性変化などが挙げられ、亜急性肉芽腫性甲状腺炎とも呼称されている。

以上慢性、亜急性甲状腺炎の3疾患について、その概略を述べたが、本態、成因などは各学者によつて意見を異にしている。即ち橋本氏病は従来便宜上炎症として取扱われて来たが、現在では一般に不明の原因による系統的全身疾患であり、Riedel型並びにDeQuervain型とはつきり区別して考える見解が多い(Crile等)。しかしこれらを炎症として、橋本Riedel、DeQuervain各型は同一疾患であり、時期による病像の相違であると、一元説を唱えている学者も少くない(Mc. Canison等)。又橋本型は他の2者とは別個であると言う点で一致するが、Riedel型とDeQuervain型はその組織像の類似から、同一のものか、別のものであるかで尚意見の対立がある。

本邦では、佐藤が病機が進めば線維化が著明となつて、橋本型もRiedel型に移行するのでないかと言ひ、

伊藤もまた3者の間に移行があるとして、一元的に硬化性甲状腺腫という名称を付している。一方飯田・降旗等は、橋本型とRiedel型ならびにDe Quervain型は性格的に異なるものであるが、De Quervain型とRiedel型は本質的に異なつた疾患とは考え難く、De Quervain型の一部がRiedel型に移行するとしている。石井はまた、De Quervain型と橋本型は全く別個のもので、両者の間に移行を認めないが、DeQuervain型のRiedel型への移行には疑問があるとしている。そしてさらに本邦には、Riedel型の報告は多いが、これは線維化の高度な甲状腺炎を直ちにRiedel型としたため、これを検討すると、中に橋本型もDeQuervain型も含んでいると見られ、これを基礎にして3名の連関を述べるために種々の議論が出るのであるとして、その危険さを警告している。

又Quervain型の際に出現する巨細胞についても、濾胞上皮の変性によるものとする飯田氏らと、コロイド流出による組織球形異物巨細胞とする石井氏らの意見の相違がある。

以上のように種々議論のわかれる理由は、その組織像が、3者共ある程度共通していかつ多少共移行しているような像を示すからである。一方又ある時期のある一部分の組織像を以て全体を論議するところに、その混乱と危険性があるともいえる。その初期より病状の進展に伴つて、その都度多くの場所からBiopsyしえたなら、ある程度の解明は得られようが、現段階のわれわれ一線外科医には不可能なことである。

そこでわれわれは少しでも正確を期するため、3例の標本をそれぞれ数所の大切片として、ヘマトキシリン、エオジン染色とマロリー染色を行い、広範囲に調べた。

症例1：瀰慢性の著しい線維化と結合織の厚い硝子

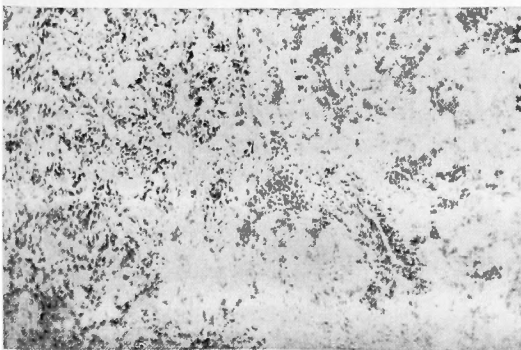


写真 3



写真 4

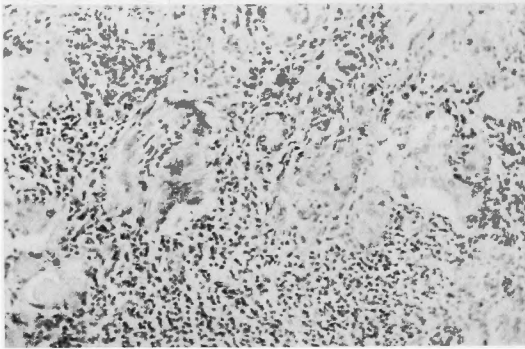


写真 5

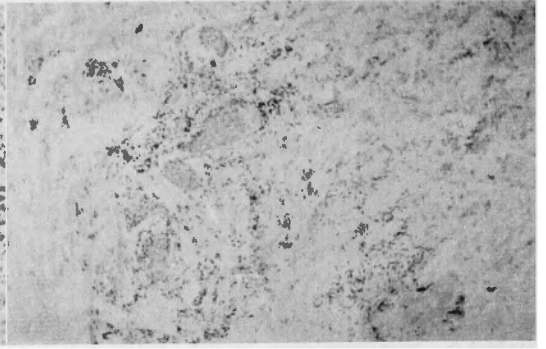


写真 6

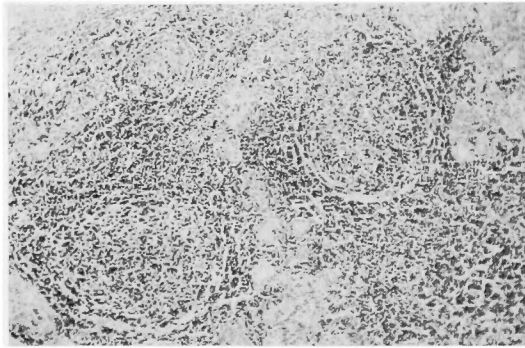


写真 7

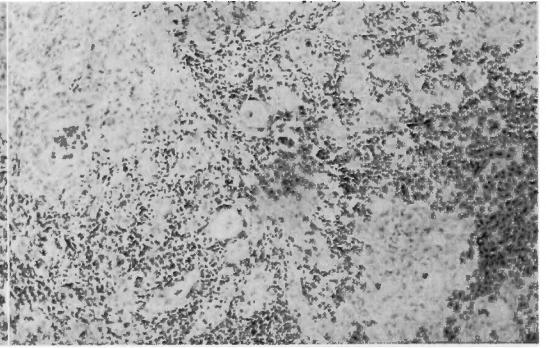


写真 8

様変性，腺濾胞の崩壊減少萎縮，リンパ球の浸潤，巨細胞の出現がみられるが，肥大リンパ濾胞は少い，即ち Riedel 氏病といつた方が正しいと考えられる。写真 4 には間質の結合組織の著しい増生と，腺濾胞の崩壊減少萎縮がみられ，同時に炎性細胞浸潤がある。写真 5 には著しいリンパ球浸潤と，それに接する腺濾胞の崩壊と，崩壊による巨細胞の形成がみられる。本症例に出現する巨細胞を観ると，組織球による異物巨細胞という像はなく，いづれも濾胞上皮が扁平重層化，崩壊融合して巨細胞化して行くという印象が濃い。即ち上皮性の像であつて，De Quervain 型にみられる組織球性の巨細胞でないように考えられる。写真 6 は間質結合組織の増生と，上述のような上皮性細胞の巨細胞化を示している。以上のような所見は全体を通じて大体一様にみられ，又巨細胞が De Quervain 型の時のラングハンス型でない点，年齢が De Quervain 型よりも多いという点などから，本症例は Riedel 型の慢性甲状腺炎と考えたい。

症例 2：いづれの切片でも殆んど同一所見を呈し，著しく肥大したリンパ濾胞の形成があり，Keimzen-

tren の形成を見る。さらに濾胞間の間質にはリンパ球形質細胞の浸潤が著明であるが，結合組織の増生は乏しい。腺上皮細胞は一般に立方状又は円柱状となり Hürthle cell に似た原形質の好酸性になつたものが多くコロイドの含量は多くない。写真 7 はリンパ濾胞の肥大増生を示し，写真 8 は間質のリンパ球浸潤と軽度の結合組織の増生を示す。写真 9 は間質のリンパ球浸潤と濾胞の上皮細胞の立方化と好酸性染色を示す。以上の所見および特に巨細胞の出現や，間質の著しい線維化などという現象の認められぬ点から，本症例は橋本氏病と考えて差しつかないなからう。

症例 3：全般を通じて必ずしも一様の所見を呈するとはいい難く，所により橋本氏病と区別し難い所見を呈し，所により線維化の少い Riedel 氏病の像を呈す。即ちリンパ濾胞の肥大，Keim-zentren の出現はあるが，症例 2 より分布数は少い。しかもこの肥大リンパ濾胞の周囲から腺濾胞の間質にかけて，一般にリンパ球を主とする炎症性細胞の溜慢性浸潤がみられ，同時に線維増生が起つている。そしてこの炎性細胞浸潤と線維増生の強い部分，特にリンパ濾胞のまわりでは

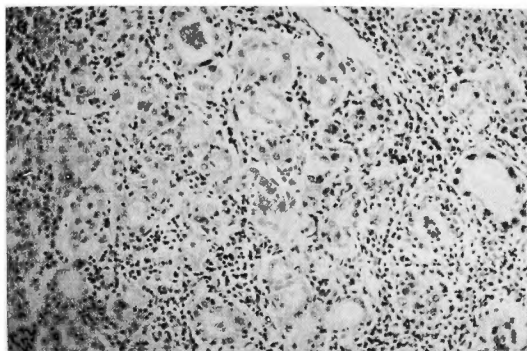


写真 9

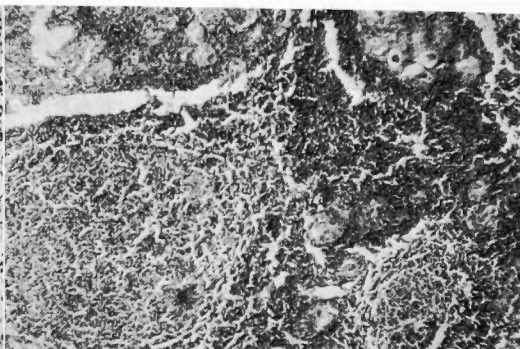


写真 10

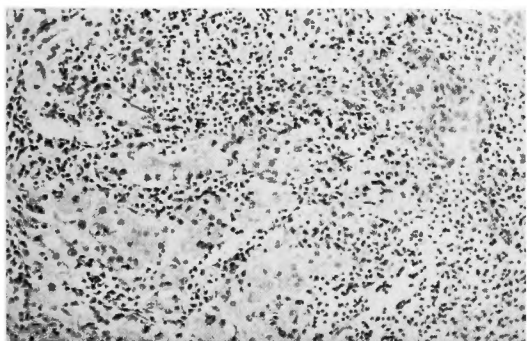


写真 11

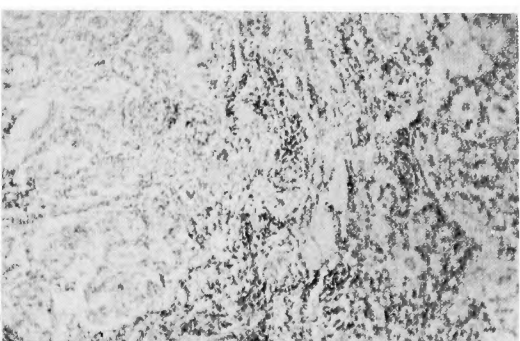


写真 12

腺濾胞の腺腔の破壊過程がみられる。上皮細胞の扁平重層化或いは立方化、さらにこれら細胞が密に接し原形質が融合して巨細胞を形成して行く像が多く、DeQuervain型にみられるラングハンス型巨細胞は見当らず、上皮細胞のコロイド含量は少い。写真10では2つの肥大リンパ濾胞、Keimzentrenの出現がみられ、周囲の腺濾胞には上皮細胞の立方化、円柱化があり、コロイド含量少く、橋本氏病との区別が付き難い。写真11では、間質のリンパ球を主とする炎性細胞浸潤著明で、それに接する濾胞上皮細胞の崩壊と巨細胞化がみられる。写真12は炎性細胞浸潤と間質の結合組織増生を示しているが、増生の程度は著しくない。以上の如く本症例では肥大リンパ濾胞の出現と線維化、巨細胞などが特徴であるが、巨細胞はいづれも上皮性のものであり、DeQuervain型にみるラングハンス型巨細胞とはいい難く、線維化現象も結合組織の硝子様化は起つていない部分が多い。したがって純然たる橋本氏病ではなく、線維化の弱い点からも定型的なRiedel氏病でもない。もし橋本型とRiedel型が一元的であるという考え方が宥されるなら、中間型とい

いたい。しかし本症例は58才の男子であるという点より、Riedel氏病の初期と考えるが当妥ではあるまいか。

以上の如くわれわれは組織学的に夫々異つた病名を付けたが、3例共臨床的には殆んど同じ症状を呈し、有意の差は認めなかつた。われわれは第一線外科医であるため、3者の厳密な判定や議論に拘わることなく、Riedel氏型慢性甲状腺炎、橋本氏病、その中間型ともみえる初期Riedel氏慢性甲状腺炎という診断をつけた。御批判を賜われれば幸である。

結 び

臨床的に殆んど同じ症状を呈した甲状腺腫の3例を手術し、組織学的に検索し、一線臨床外科医の立場から夫々異つた診断を下した。

(本論文の要旨は昭和35年6月京都外科集談会で発表した)。

(本論文の組織学的所見について種々御教導を賜つた奈良医大病理学教室、北村旦教授に深甚の謝意を表します。)

文 献

- 1) 朝倉宜丸：橋本氏リンパ性甲状腺腫の1例。日本外科学会雑誌，**55**, 10, 1167, 昭30.
- 2) 飯田太，他：甲状腺炎に関する研究。日本外科学会雑誌，**58**, 5, 744, 昭32.
- 3) 石井守：甲状腺炎の臨床病理学的検討。日本外科学会雑誌，**59**, 5, 718, 昭33.
- 4) 石井守：甲状腺炎特に Quervain 氏甲状腺炎の臨床病理学的研究。日本外科学会雑誌，**61**, 3, 315, 昭35.
- 5) 板橋信：リンパ性甲状腺腫の2例。外科，**13**, 3, 150, 昭26.
- 6) 小亀清孝：橋本氏病の1例。外科，**20**, 9, 770, 昭33.
- 7) 桑原悟：慢性甲状腺炎について。日本外科学会雑誌，**55**, 10, 1167, 昭30.
- 8) 桑原悟，他：巨細胞型甲状腺炎について。外科，**17**, 5, 324, 昭30.
- 9) 桑原悟，他：甲状腺の炎症。外科研究の進歩，**1**, 2, 昭32.
- 10) 宮地徹，他：臨床組織病理学，杏林書院，114, 昭34.
- 11) 溝口真喜雄：Riedel 氏甲状腺腫について。外科，**12**, 2, 120, 昭25.
- 12) 岡田多摩男，他：甲状腺炎の臨床的実験的研究。日本外科学会雑誌，**56**, 5, 589, 昭30.
- 13) 岡田多摩男，他：巨細胞性甲状腺の臨床経過。日本外科学会雑誌，**58**, 10, 1639, 昭33.
- 14) 大原悟楼，他：橋本氏甲状腺炎の臨床的研究。日本外科学会雑誌，**59**, 5, 721, 昭33.
- 15) 大植直樹，他：橋本氏病(リンパ腫性甲状腺腫)の1例。日本外科学会雑誌，**56**, 8, 1115, 昭30.
- 16) 佐藤雄次郎，他：非特異性慢性甲状腺炎について。臨床外科，**12**, 12, 1015, 昭32.
- 17) 杉山通雄：橋本氏病の1例。日本外科学会雑誌，**58**, 8, 1316, 昭32.
- 18) 照井常治，他：橋本氏病(リンパ性甲状腺腫)の1例。外科，**16**, 2, 120, 昭29.
- 19) W. A. D. Anderson : Pathology, C. V. Mosby Company, **1004**, 1953.
- 20) 渡辺茂夫：本院に於ける興味ある各種甲状腺腫について(第2報橋本氏病)。日本外科学会雑誌，**56**, 4, 541, 昭30.
- 21) William Boyd : Pathology for the surgeon, W. B. Saunders Company, **149**, 1955.