

若年者に発生した甲状腺癌

大阪市立医科大学外科学教室 (白羽弥右衛門教授 指導)

助手 吉 友 陸 彦

A CASE REPORT OF THYROID CANCER BY YOUTH

The Surgical Clinic of the Osaka City Medical School
(Director Prof. Dr. Y. SHIRAHATA.)

by

MUTSUHIKO YOSHITOMO

The author has reported in this article a case of thyroid cancer of a young man, 17 years old.

The thyroidectomy has revealed that the thyroid tumor was adenocarcinoma with metastases of lymph nodes in deep neck tissue.

われわれは最近17才の男子において、組織学的に甲状腺癌と診断された悪性甲状腺腫の1例を経験したのでここに報告し、若干の考察を加えてみたいと思う。

症 例

患者は左側頸部の無痛性腫瘍を主訴として来院した。

現病歴：約1年半前より左側頸部に拇指頭大の無痛性腫瘍があるのに気付いたが、別に障害がないので放置しておいたところ、その後該腫瘍はきわめて徐々に増大し現在胡桃大以上の大きさになった。

発病以来局所の疼痛、頸部の運動障碍、嚥下困難、咽声、心悸亢進、発汗などは全くない。食思睡眠ともに良好、便通1日1回普通便。

遺伝関係には特記すべきものがなく、また生来健康で著患を知らず、性病などの既往歴も否定している。

現症：体格やゝ大、栄養良好、顔貌尋常、脈搏68、整、大きさ尋常、緊張良。胸部その他には異常をみとめない。

局所々見：左側頸部において胸鎖乳頭筋の中央部で、その後縁に接して胡桃大以上のやゝ硬性の腫瘍があり、境界は鮮明で底部および外皮との癒着がなく、上下左右によく動き、形は橢円形で表面平滑、該部の外皮には異常をみとめない。圧痛および波動はなく、また嚥下形成もみられない。

腫瘍の後下方には大豆大で弾性軟のリンパ節腫脹と

思われるものを深部にふれるが、圧痛はない。頸下、頤下、腋窩リンパ節の腫脹はみとめられず、右頸部には異常をみとめない。

胸部レ線像および血液所見には著変がなく、赤沈は中等価5耗 (ウェスターグレン氏法)。

以上の所見から頸部リンパ節結核とも考えにくく、あたかも悪性腫瘍のリンパ節転移を思わせる像であった。しかしその発育が徐々になんらの悪性徴候もなく、また原発竈と思われるものも見当らなかつたので、診断のつかないまゝに一応入院4日目該腫瘍の摘出手術を施し、組織学的検索を行つた。

手術所見：左胸鎖乳頭筋後縁で腫瘍の側方に接して約4cmの皮切を加え、潤頸筋を切離し、胸鎖乳頭筋をその中央で線維の方向に鈍的に分離すると、直下に暗紫色表面平滑な胡桃大の腫瘍が表われた。これを周囲より剝離すると、非常に血管に富んで出血しやすく、側方および中央部で3~4本の腫瘍に流入する血管をみとめたので、これらを結紮切断し、最後に内側で腫瘍の頸部と思われる部を集合結紮切断して腫瘍を摘出した。

摘出腫瘍の断面をみると、淡紅色、多汁性、肉様で、その被膜の部分に薄い石灰化層をみとめた。

切片標本の鏡見所見は甲状腺を思わせる腫瘍像であるが、上皮細胞がコロイドを含有した腺腔をかこんで所々乳頭状に増殖し、その排列が不揃いでしかも大小不同があり、異型増殖がかなり著明である。この状態

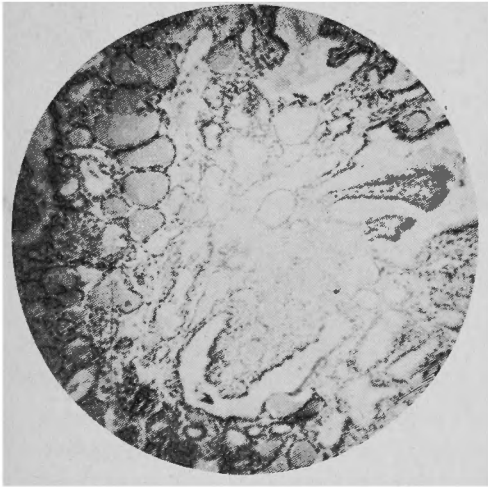
からみて本腫瘍は単なる副甲状腺腫 Struma aberrant というようなものではなく、また一部にリンパ組織の残存しているのがみられることから甲状腺の悪性腫瘍、すなわち甲状腺癌のリンパ節転移であると考えられた。(第1図)

そこでさらに前頸部、とくに甲状腺部を仔細にみると、甲状腺の左葉の下端と思われる部分に指頭大の弾性軟のリンパ節をふれ、その部から下側方にかけて弥漫性の硬結をみ出した。

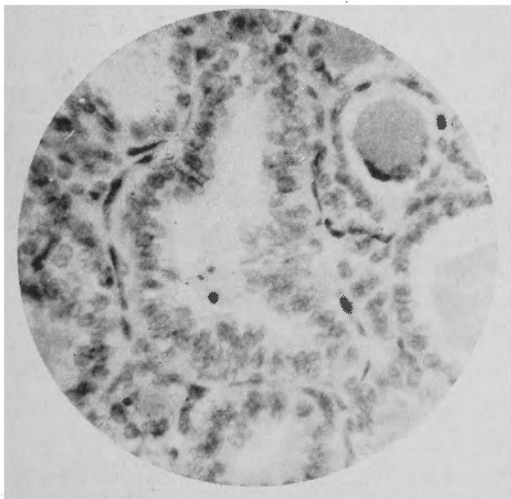
そこで前回手術から2週間目に甲状腺摘出およびリンパ節清浄手術を行った。

すなわち襟状皮切を施し、前頸筋を切離し甲状腺に

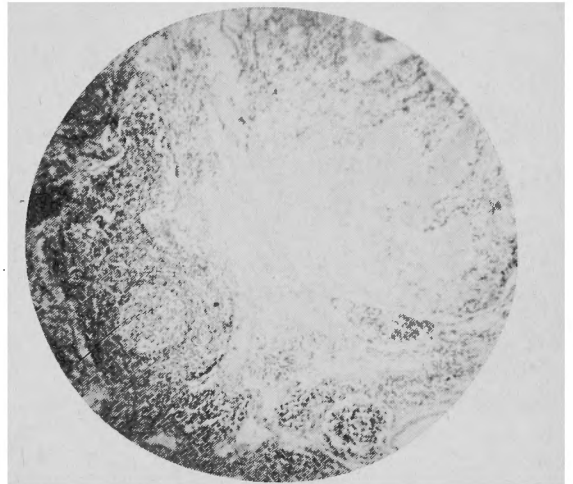
第 1 図 (イ)



(ロ)



(ハ)

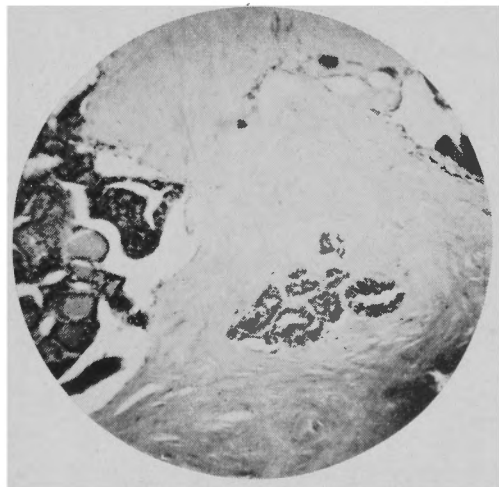


達すると、甲状腺の高さでその左葉に小指頭大の弾性硬のリンパ節が密着しているのをみとめたので、まずこれを摘出したがその断面をみると前回摘出した腫瘍と全く同様の像である。甲状腺は左葉が右葉よりはるかに大きく、胡桃大以上で、しかも硬化し、周囲ことにその底部の気管と密接に癒着している。上端はやや弾性軟で普通硬度を保っているが、その下方は弾性硬で、これを追求すると柄状に深部に進み胸骨後面にまでもおよび、軟骨ないし骨様硬を呈している。これを鈍に周囲から剝離し全長7cmにわたって全腫瘍を摘出した。止血を完全にし、ついで左胸鎖乳頭筋をその中央で切開し、直下にふれる柵形成をなしている弾性硬のリンパ節様腫瘤群を引き上げ、周囲より剝離すると、後面は内頸静脈と癒着しているのでこれを慎重に剝離摘出した上、胸鎖乳頭筋を縫合し、型の如く創を閉じた。

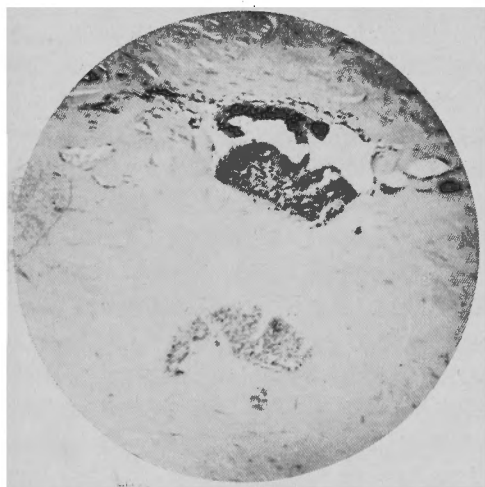
摘出腫瘍の組織学的所見は前同様、腺腔内にコロイドを有つたコロイド甲状腺腫の像を示し、しかも細胞の異型増殖、被膜を破つて周囲の間質中へ腫瘍細胞の増殖している様子は明らかに悪性化を物語るものである(第2図参照)。前回のリンパ節転移を思わせる像と考え併せて、本例は甲状腺癌およびそのリンパ節転移と解釈された。

術後の経過は順調で、創は一期癒合を営み、手術直後一時的に軽い嘔声があつたが程なく消褪し、約1ヶ月間レ線深部治療を行った。爾後8ヶ月間局所の再発、全身各部の転移をみとめなかつたが、以後の消息は不明である。

第2図 (イ)



(ロ)



考 按

一般に甲状腺の悪性腫瘍は比較的高令者に多く、しかも以前からあつた甲状腺腫から発生することが多い。それで甲状腺腫が一つの悪性化への準備状態を提供していると考えられ、甲状腺の悪性腫瘍をとくに悪性甲状腺腫ともよんでいる。肉腫と癌腫がその主なものであるが、両者の臨床的区別はむづかしい。

年令的には30~70才までで、女性に頻発するという人もあるが逆に男に多いという人もある。わが邦では島田氏(北大外昭, 14.)がわが邦文献より集めた108例の統計では、女性の罹患がやゝ高く67.2%, 年令は49

~52才で男女共に最高値を示している。

また発生部位は左葉が多いと唱えられたこともあるが、島田氏によると初発は右葉に多く59.8%で、統計的には左右に余り著しい差がないものゝようである。

とくに癌腫についてみると、勿論高令者に多く、稀に20才で来ることもあり(H. Braun¹⁾ また小児においてもみられたという人(Demme)もあるが、C. Kaufmann²⁾の統計では20~30才が2人、30~40才が6人、40~50才が7人、50~60才が2人、60~70才が2人で20才以下では罹患者がない。本邦島田氏の統計によると、108例中甲状腺癌は81例で、45~48才に多く30才以下はきわめて少く、ことに20才以下では全くみられない。

甲状腺癌は臨床的にも種々の様相を呈し、組織学的にも甲状腺の悪性上皮性腫瘍であるという断定を下すことが困難な場合がある。外見上良性甲状腺腫であつても転移がしばしばみられ、ある時は通常のコロイド甲状腺腫の像であり、ある時は癌としての像を示すことがある。普通の形は腺癌または胞巣様癌とよばれる髓様癌で、稀に硬性癌、扁平上皮癌などがみられる。

転移は頸部リンパ節が最も多く、血行性には肺および骨系統(ことに脊椎骨に多く、頭蓋骨、胸骨にもみられる)がよく侵される。

普通はそれまでにあつた甲状腺腫がある年令に達すると急にその容積と硬度とを増して、次第に周囲組織への圧迫症状を呈してくるのが一般である。

このような意味で、本例は年令的にも臨床的にも興味ある症例と思われる。

最近のアメリカの文献によると、Warren & Feldman³⁾が次のような興味ある統計をのべている。

両氏は頸部の外側部にみられる甲状腺組織の腫瘍に3つの可能性を考えた。すなわち、

1) 胎生時の発生学的欠陥で本来の甲状腺から分離したものから発生し、且つ大多数の症例では該腫瘍は本来の甲状腺に転移する。

2) 本来の甲状腺および部位迷錯甲状腺の腫瘍で、胎生時の遺残物が単純型多中心性新生物となつているもの。

3) 時として甲状腺腫瘍の早期転移で、本来の甲状腺自身の腫瘍が未だ明瞭にならぬ前にすでに臨床的に側頸部にあらわれてくる場合で、わたくしの症例はこれに該当するものと思われる。

著者らによると New England Deaconess Hospital

の研究室で19年間に剔出手術された2万の甲状腺中、側頸部部位迷錯甲状腺腫瘍と診断されたものが63例で、その中53例が組織学的に確認され、またその49例には甲状腺癌が合併していた。さらにその中の40例が真性の頸部リンパ節転移とわかつた。

これらの腫瘍は一般の癌や甲状腺疾患の起る年齢よりも若くして発生する傾向がある。すなわち、

1～10才迄	2人
11～20	3
21～30	20
31～40	13
41～50	11
51～60	7
61～70	1

組織像としては

悪性乳嘴状囊腫性腺腫	33
乳嘴状腺癌	6
腺癌	14
単純癌	4

症状は頸部における結節または腫脹のみで、遠隔成

績では、経過を観察された9例の中8例にまで局所再発をみている。

この研究の結果として側頸部甲状腺腫瘍はその大部分が甲状腺癌の転移であることを示していると考えられ、われわれの症例もこの範疇に入るもので、組織学的には腺癌であつた。

結語：

わたくしは17才の男子に発生した比較的珍らしいと思われる甲状腺癌の1例について報告し、若干の文献的考察を加えてみた。自家例では側頸部の転移癌が最初に発見されたが、原発癌は比較的わかりにくかつた甲状腺癌であつて、原発腫瘍は甚だ硬く、原発癌および転移癌ともに腺癌であつたものである。

文 献

- 1) Warren, S. and Feldmann, J. D.: Surgery, Gynecology, and Obstetrics 88, 31~44, January, 1949.
- 2) Kaufmann, C. Die Struma maligna. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. 11, 1879.
- 3) 関口 蕃樹：大阪医事新誌, 6, 61~67, 昭10.
- 4) 島田 勤：北海道医学雑誌, 7, 1095, 昭17

外科に於けるショック及び失血

Herron R.A.C. Schweizer. Wochenschrift, Nr. 32,

Aug. 1953

外傷時ショックを起した場合、中等度の出血を伴つていてもその外傷が即時の外科的侵襲を必要としない時は簡単な看護処置と生体の自律神経性の血管調節作用により恢復するものである。もし失血を伴ひ且即時手術の必要ある外傷の時は、恢復するか否かは血漿又は全血輸入等の処置如何にかゝる。更に進行する時は生命を脅す悪循環に入るのである。これを処置する際注意すべきことは：第一に血圧及び血圧昇進剤であつて、ショック症候群の初期には代償性血管収縮機転のために血圧の値が却つて正常より高くなつてることがありこれに迷つてはならない。又生命に直接重要な各中樞が、其の他の組織の毛細管内滞や Anoxämie といふ犠牲の下に、血液の供給が保たれている時期に血圧昇進剤である Sympaihol 等の薬物を反復継続して使用することは悪結果をもたらすものである。此の種の薬物は輸血を行ふ迄の「つなぎ」として用いる場合価値を存するが、輸血の代用とすることは重大な誤りである。第二に呼吸中枢が Anoxämie に冒されるに到つた時は Coramin 類の薬物が一過性の効果を表す。これは呼吸中枢の炭酸ガス感受閾を低め、且頸動脈小体及大動脈洞を刺激するからであるが、反面中枢神経系風活の結果基礎代謝が高まり其の他の組織の酸素飢饉の状態を引起し、又皮膚毛細管を拡張させるため生命維持に重要な器官の酸素不足を助長させ、且患者の睡眠を奪ひ疼痛に敏感ならしめる欠点が多い。ショック失血症候群の治療として第一に必要なのは輸血又は血漿輸入であるがこれは出来るだけ早期に行わねばならない。又「輸血により出血が更に増大する」という憶説や「出血は手術的侵襲前に停止した状態しておかねばならぬ」という観念は誤りで緊急手術を要する大出血のときはこれに上廻る緊急輸血が必要である。第二に重要なのは麻酔であり、酸素の供給と炭酸ガスの排出を妨げぬ熟練した麻酔により緊急手術を施してショックを恢復させ得る。ショックの予防処置として一般の手術の前に患者の血液の血色素は80%に達せしめる必要がありこれに輸血及び鉄剤治療が良好である。(足立道五郎訳)