

## 下顎骨轉移を初発症状とせる甲状腺癌腫の1例

松江赤十字病院外科 (院長: 武藤多作博士)

日 高 輝 男

〔原稿受付 昭和29年9月9日〕

BONE-METASTASIS FROM LATENT CARCINOMA  
OF THE THYROID

by

TERUO HIDAKA

The Surgical Department of Matsue Red Cross Hospital  
(Director: Dr. TASAKU MUTOH.)

There are many cases on record of tumors in bones, which were thought to be primary and were subjected to frequent operations, and which, however, proved to be metastasis from clinically latent carcinoma of the thyroid.

The following is one of the above cases, which I have experienced myself:

A woman of forty had a swelling in her left jaw for a year and a half. This having been diagnosed as a bone tumor, she had an operation of partial resection of the jaw-bone, a microscopic examination of which showed that the tumor was bone-metastasis from carcinoma of the thyroid.

By a careful palpation, a small deepseated nodule (0.6 cm in diameter) was palpable to the touch in the right lobe of the thyroid gland.

The removal of the nodule showed clearly that it was, no doubt, carcinoma of the thyroid.

## 緒 言

私は、さきに、本誌上 (第23巻第3号) に「右上腕骨肉腫と誤りたる悪性副腎腫の骨転移」と題した症例報告を行ない、結論として、悪性副腎腫、摂護腺癌、甲状腺癌等は、原発腫瘍が気付かれない内に、転移骨腫瘍だけが著明に現われることの多い点、及び、悪性骨腫瘍の殆ど以上は、転移性腫瘍である、という統計に鑑み、骨腫瘍患者を診た際には、必ず、それが、原発性であるか、転移性であるかということを念頭に置いて、全身的に詳細に検査しなければならない、ということ述べたが、最近、再び、これと類似の症例を、甲状腺癌腫に関して経験したので、前稿に追加の意味で報告する。

## 症 例

患者: 村○雪○, 40才, 女。

主訴: 左下顎部の無痛性腫瘍

現病歴: 1年半位前から、左下顎部に腫張を生じていたが、特に苦痛がないため放置していた所、徐々に増大して胡桃大に達し、咀嚼が困難になつて来た。自発痛はないが、圧痛を覚える。

食慾、睡眠共に支障なく、便通正常。月経も概ね順調で、月経困難はない。

既往歴: 若い頃に副鼻腔炎の手術を受けたことのある外は、著患を識らない。

家族歴: 特記すべきものはない。

現在症: (昭和29年1月30日入院)

## 1. 全身所見

体格: 栄養中等度で、貧血、黄疽は認められない。

脈搏: 数80、緊張良好、律動整。

血圧: 最高122mm Hg。

最低84mm Hg.

其の他特記すべき所見は認め得ない。

## 2. 局所所見

左下顎角部から体部にかけて、胡桃大の腫張を認めるが、皮膚異常着色、静脈怒張、局所体温上昇は認めない。此の腫張に一致して腫留を触れるが、皮膚とは癒着なく良く移動する。

口腔内所見。図1.の如く、左下第1小臼歯部から、智歯部にかけて歯根が外側に向つて腫張し、特に大臼歯部に於て著明である。腫留は、表面平滑で、囊腫様の硬度を有し、軽度の圧痛及び羊皮紙様捻髪音を証明する。然し、頸部に淋巴腺の腫張は認め得ない。

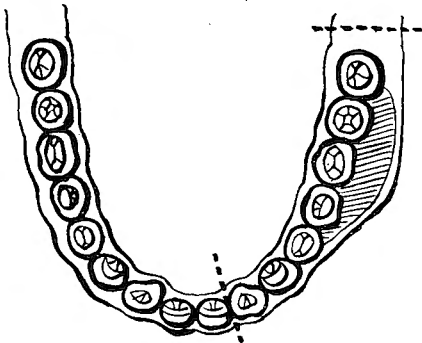


図 1

## 3. 検査所見

尿：清澄で特記すべき所見は認められない。

糞便：虫卵、潜血を認めない。

血液：赤血球数 470 万。白血球数 6400、血色素量 85 % (Sahli)

局所X線写真：図2.の如く左下顎骨体部が膨化し、骨質は崩壊している。



図 2

手術経過：以上の各所見より左下顎骨腫瘍の診断の下に、外頸動脈結紮後、腫瘍を含めて、図1.の点線部の範囲で、下顎骨部分切除を行ない、欠損部には、provisorischの意味で予め切除しておいた肋骨を以つて充填を行なつた。

## 剔出標本所見

腫瘍存在部の骨質は完全に欠如し、線維性被膜で包まれた内に、莓ゼリー様の暗赤色の半流動物が充満している。

組織学的には、甲状腺を思わせる腫瘍像であり、コロイドを含有した腺腔を囲んで、上皮細胞が所々、乳頭状に増殖し、その配列は不揃いで、而も大小不同があり、此の状態は単なる腺腫というようなものではなくて、甲状腺癌の転移と考えられる。

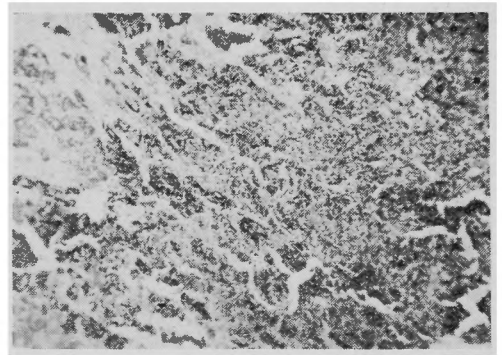


図 3

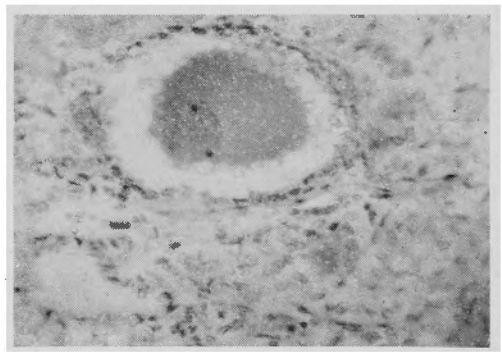


図 4

此処に於いて、改めて前胸部、殊に甲状腺部を診たが、異常隆起は認められない。然し入念に深部触診を行なつた所、右胸鎖乳頭筋の内側部、甲状腺右葉の一端と覚しき部に、約小指頭大の硬固な、移動性の全くない硬結を触知し得たので、これを剔出した。

剔出硬結は、直径約 0.6 cm の球状結節で、極めて

固く、表面は粗である。組織学的には、著明に硝子様変化した厚い被膜を被る充実性腫瘍で、Langhans の所謂 Wuchernde Struma の像であるが、視野に依つては、腫瘍組織が明瞭な胞巣を示さず、硝子様化した厚い被膜を破壊、浸潤して行く悪性像が認められ、明らかに甲状腺癌と判定出来る。



図5 (a) 甲状腺腫瘍の中央部

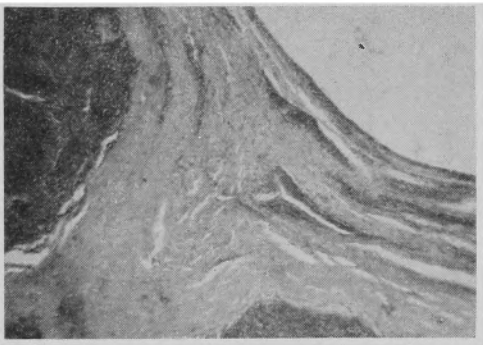


図5 (b) 腫瘍の周辺部

以上の各所見を綜合して、本例は、無症状に経過した甲状腺癌の骨転移と解釈される。

術後経過：

下顎骨欠如部に充填した遊離骨片の2次感染により、下顎部の術創から、膿液を少量宛排泄して止まないので、4ヶ月後に、充填骨片を摘出し、現在は、創の治癒を待つて、骨移植を行なうべく、経過観察中であるが、今日迄の所、癌腫の再発、及び、新たな転移を疑わすような変化は何処にも現われていない。

考 察

1.) Schmorl, Borak の言うように、骨髓の化学的環境が、遊離癌細胞の増殖に好適であるためか、一般に癌腫は、屢々、骨転移を来すが、就中、甲状腺癌は、

乳癌、摂護腺癌、副腎腫等と共に、骨転移を来し易く、Ehrhardt (1902) の統計に依れば、肺129例、骨66例、肝36例、其の他の臓器少数、となつて居り、Kaufmann も29例中34%が骨転移を来していた、と報告して居る。

表1 悪性腫瘍の骨転移率

| 原発臓器  | 報 告 者      | 轉移率 |
|-------|------------|-----|
| 乳 腺   | Kaufmann   | 52% |
|       | Rohrhirsch | 78  |
|       | 石橋, 鷹津     | 58  |
| 攝 護 腺 | Pürckhauer | 54  |
|       | Kaufmann   | 66  |
|       | Copeland   | 13  |
| 甲 狀 腺 | Kaufmann   | 34  |
|       | Ehrhardt   | 28  |
|       | Copeland   | 40  |
| 腎 臓   | Willis     | 40  |
|       | Copeland   | 35  |
|       | Symmers    | 33  |
| 肺 臓   | 長 与        | 30  |
|       | Copeland   | 16  |

骨転移を来し易い甲状腺癌は腺癌であるが、甲状腺々癌の骨転移は、腺腫様、若しくは正常甲状腺像等、良性の組織像を呈することが多く、骨転移腫瘍の組織所見だけを以つてしては、Cohnheim 等の所謂転移性甲状腺腫と異ならない場合も相当に存在するものである。

Simpson (1926) が、所謂転移性甲状腺腫として発表された77例に就いて追究した結果、「転移巣を組織学的に検査して、正常甲状腺と何等異なる所がないのに、甲状腺を検べた所、『疑うべくもない癌腫』であつた、というような例が沢山ある。」と批判を加えている。又何故、此のようなことがあるかに就いては、転移性甲状腺腫の本態に就いて、「正常甲状腺から、實質性甲状腺腫、腺腫を経て、更に癌腫へと進む、一連の細胞学的性質の変化を仮定することは困難でなく、その過程の内に、中間的移行的性格を有する所の、所謂、転移性甲状腺腫が存在してもよいのではないか」と述べて居られる石山氏の説を敷衍して行けば、良性像の転移を生ぜしめた後、原発腫瘍が癌腫に変化して行つて、その様な場合が生じて来ることも考えられない訳ではない。

甲状腺癌が、転移を来し易い骨は、頭蓋骨、脊椎骨、骨盤骨であつて、所謂転移性甲状腺腫と略々規を一にするので、前記 Simpson の 77 例を籍りれば、表 2. のようになってゐる。此の統計にも明らかなように、本症例の如く、下顎骨に生じたものは極めて少く、私の調べ得た文献中では、Riedel, Haecckel (1893, 1899) 及び高須、吉田 (昭24) の 3 例をみたゞけであり、比較的稀有な症例とも言えよう。

表 2 轉移発生骨 (Simpson)

|     |    |     |    |
|-----|----|-----|----|
| 頭蓋骨 | 30 | 脊椎骨 | 25 |
| 骨盤骨 | 11 | 大腿骨 | 9  |
| 胸骨  | 9  | 鎖骨  | 9  |
| 肋骨  | 7  | 上腕骨 | 7  |
| 肩胛骨 | 3  | 下顎骨 | 2  |

骨への転移経路に関しては、古くから、淋巴行性説 (Handley, Coen, etc.) と血行性説 (Recklinghausen, Piney, etc.) が論議されているが、趨勢として、血行性説が有力のようである。

2.) 原発腫瘍が臨床上無症状であるのに、骨転移だけが著明になつた、という例は、甲状腺癌の場合、殊に多く、屍体解剖に於てさえ見逃されるものが多い。Eiselsberg (1893), Gierke (1902), Ehrhardt (1902), 等は、原発腫瘍が、直径数 mm の大きさしかないのに、骨には多数の、而も堂々たる転移腫瘍を認めたという例を多数報告しているし、臨床報告例に於いても、骨転移腫瘍を主訴として、医師を訪れたものが極めて多く、前記 Simpson の 77 例中、4 例を除く、外の大部分は、何れも転移腫瘍に依る症状を主訴としていたものである。

何故、此のように、原発腫瘍が認知されないか、という疑問に対して、Chaldin, Wölffler は、甲状腺組織内に癌腫が発生しても、強靱な被膜で疑われていて、

そのために、触知し難く、又、急激な発育増大も示し難いと述べている。本症例に於いても、硝子様変化を来した固い被膜を被っている点より推して、此の説を肯定せしめるものである。

此の様に、悪性腫瘍は、骨転移を初発症状とすることが決して珍しくないから、悪性骨腫瘍の、診断、治療には、慎重を要することを痛感するものである。

## 結 語

私は最近、臨床上無症状に経過した甲状腺癌を、下顎骨転移腫瘍の組織学的検査により始めて認知、摘出し得た症例を経験したので報告した。

(本論文の要旨は、第29回中国四国外科学会に於いて発表した。)

## 主要参考文献

- 1) Boyd, W., Surgical Pathology. 6th. Ed. 1949
- 2) Willis, R. A.; The Spread of Tumours in the Human Body. 1952.
- 3) Simpson, W. M.: Three Cases of Thyroid Metastasis to Bones, with Discussion as to Existence of the so-called Benign Metastasizing Goiter.; Surg. Gynec. Obstetr. 42, 1926.
- 4) 鳥貴、中島：悪性甲状腺腫に就いて：臨床と研究, 24, 10, 5) 伊藤他：悪性甲状腺腫：臨床外科, 8, 13, 昭28.
- 6) 石山俊次：所謂轉移性甲状腺腫：外科, 5, 12, 昭16.
- 7) 齋藤純夫：轉移性甲状腺腫について：臨床外科, 6, 7, 昭26.
- 8) 高須、吉田：剖検により初めて甲状腺癌轉移なるを知り得た顎骨腫瘍の 1 例：耳鼻咽喉科, 21, 2, 昭24.
- 9) 鳥取秋彦：癌の骨轉移につき 2, 3 の統計的觀察：臨床外科 6, 8, 昭26.