

側迷入甲狀腺癌ノ一例

熊本醫科大學萩原外科教室

田 口 正 素

A Case of Carcinomatous Lateral Aberrant Thyroids.

By

Dr. T. Taguchi.

[From The Surgical Institute of The Kumamoto Medical College.

(Director: Prof. Y. Hagiwara. M. D.)]

〔内容抄録〕 余ハ最近61歳ノ女性ノ右側頸ニ存在セシ大小2個ノ腫瘍ヲ鰓性癌ナル臨床診断ノモトニ、手術剔出シ偶然ニモ側迷入甲狀腺癌ノ異所性骨ヲ伴ヘル稀有ナル臨床例ニ遭遇セシヲ以テ其ノ臨床的、組織學的並ニ甲狀腺ノ發育、迷入機轉ノ考察ヲ爲セリ。

目 次

第一章 緒 言

第二章 症 例

第三章 甲狀腺發生ト迷入甲狀腺腫就中側

迷入ニ關スル考察

第四章 臨床的考按

第五章 病理組織學的考察

第六章 總 括

文 献

第一章 緒 言

臨床上頸部ニ發生スル腫瘍トシテ、我々外科醫ノ最モ屢々遭遇スル者ハ結核性淋巴腺腫ナリトス。淋巴肉腫、淋巴肉芽腫、微毒護謨腫、惡性腫瘍轉移、アクチノミコーゼ、耳下腺、顎下腺腫瘍、レツクリングハウゼン氏病、其他各種良性惡性腫瘍或ハ鰓性臓器ニ發生スル各種腫瘍等ヲ舉グベシ。就中興味アルハ、甲狀腺、上皮小體等ノ發育異常或ハ胎生時發育中遺殘セラレタル迷芽ニ起因シ發生スル腫瘍ナリ。

是等各種腫瘍ハ發育經過、部位、大サ、形態、硬度等ノ臨床所見並ニ手術所見ニ依リ、一般ニ診斷甚ダ容易ナリト雖モ、稀ニ病理組織學的檢索ヲ俟ツテ甫メテ正確ナル診斷ヲ與ヘラルル者尠ナカラズ。

余ハ最近鰓性癌腫ナル臨床診斷ノモトニ手術ヲ施サレ、剔出セル腫瘍ノ組織學的檢索ヲ行ヒ、偶然ニモ側迷入甲狀腺癌腫ナリシ稀有ナル臨床例ニ遭遇セリ。依ツテ余ハ茲ニ之ヲ詳細ニ報告シ、合セテ鰓性臓器就中是ニ關係セル甲狀腺ノ發育並ニ其ノ迷入機轉ノ考察ヲ記述セント欲ス。

第二章 症 例

患者 城〇チ〇, 61歳, 女性, 菓子商, 昭和3年5月8日入院。

既往症並=遺傳的關係 患者ノ15歳春何等誘因無ク, 突然左眼=激痛ヲ覺エ, 數日後同側ノ視力全ク消失シ, 爾後屢々再發アルヲ以テ, 25歳ノ時義眼ト爲セル外, 著患ヲ知ラズ。家族歴=癌腫, 結核, 畸型等ノ關係ヲ認メズ。

發病來歴 昭和2年春頃=初メテ右側頸部稍々深部=梅實大強韌無痛可動性ノ腫瘤アルヲ認ム。何等苦痛ヲ感ゼザリシ故其儘放置シ約1ケ年ヲ經過シ該腫瘤ハ小雞卵大トナリ, 壓重感現ハレ輕度ノ牽引性疼痛ヲ感ジタルヲ以テ驚キ某醫ヲ訪ネ, 惡性腫瘍ナルヲ知り當院=入院治療ヲ乞ヘリ。

現症 身長, 骨骼, 筋肉發育, 皮下脂肪組織發育等中等度。脈搏整調1分間73。胸腹部臓器=著變ヲ認メズ。X線検査ノ結果心臟, 兩肺, 腦等=異常暗影ヲ認メズ。血清ワ氏反應陰性ナリ。眼球突出或ハ健側眼底所見=異常ヲ認メズ。其他バセドウ氏病様症候ヲ認メズ。

局所所見 右側頸部胸鎖乳嚢筋ノ中央部=限局性腫大アリ, 小雞卵大=達ス。被覆皮膚面=發赤, 熱感, 靜脈怒脹等無ク, 觸診スルニ該腫瘤ハ胸鎖乳嚢筋下深部=存在シ, 球狀, 軟骨様硬度アリ。腫瘤表面平滑ナラザレ共凹凸甚シカラズ。腫瘤ト皮膚間ノ關係ハ可動性ナルモ, 深部組織トハ推移性抑制セラレ, 血管神經軸=對シ横位=ハ多少移動性ニシテ, 腫瘤前面ハ胸鎖乳嚢筋裏面=幾分癒着セルモノ、如シ。

該腫瘍ノ右側外上方=テ胸鎖乳嚢筋外緣外=小指頭大, 全ク前腫瘍ト同様硬度, 同性質ヲ具備スル小腫瘍ノ存在ヲ認ム。二者腫瘍ハ互=何等癒着ヲ確メ難ク, 互=可動性ナリ。更=其小腫瘍ノ後外側=辛ジテ觸知シ得ル程度ノ淋巴結節様物質數個アリ。甲狀腺=ハ何等ノ腫脹ヲ認メズ。

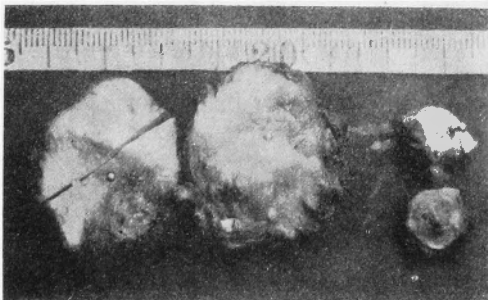
診斷 鱈性癌腫

手術 0.2%ノリソットカイン¹150珪ヲ以テ局所麻酔ヲ行ヒ, 胸鎖乳嚢筋ノ内側=密接シ縱切開ヲ施シ, 觀察スルニ, 腫瘍ハ胸鎖乳嚢筋下面ト輕度=癒着シ, 深部組織ト強ク結締織被膜=依リ癒着セルヲ以テ是ヲ剝離スルニ, 腫瘍左緣下方ハ内頸靜脈, 總頸動脈幹ト強固=癒着シ剝離=困難ヲ感ジタリ。腫瘍ハ略卵形ヲ呈シ其ノ長軸ハ内下方ヨリ外上方=在リ。此ノ大ナル腫瘍ノ外緣ハ胸鎖乳嚢筋ノ外緣ヲ越ユル事約1極ナリ。此ノ腫瘍ノ外上方=在ル前腫瘍ト全ク同様ノ性質ヲ示ス小指頭大ノ腫瘍ト數個ノ比較的軟ナル淋巴腺ヲ剔出セリ。

甲狀腺ト該腫瘍間=ハ何等結締織性索狀物或ハ甲狀腺實質様物質等=テ連結無ク, 試ミ=甲狀腺ヲ露出シ, 之ヲ檢スルニ甲狀腺體, 側葉, 其硬度, 色調, 大サ等何等異常ヲ認メザリキ。

腫瘍所見

第一圖



原發腫瘍剖面ヲ示ス。大ナル者ハ其ノ下方=, 小ナル者ハ其ノ中央部=白色ヲ呈スル骨ヲ藏ス。

剔出標本ハ其ノ大ナル者ハ略球形ヲ呈スレ共稍々卵形=近ク, 直徑3×3.3極, 表面ハ結締織=依リ圍繞サレ輕度=凹凸不平アリ。一般=彈性強韌ナレ共, 血管壁=癒着セル側=於テ食指頭大ノ範圍=亘ル骨様硬度ヲ有スル部位アリ。腫瘍ヲ切斷スルニ其骨様硬度ノ部位=テハ, 骨鋏ヲ用ヒザレハ兩斷スル能ハズ。剖面ハ一般=灰白色, 稍々帶紅色ヲ呈シ, 結締織纖維束錯綜シ以テ小網様造構=區劃セラル、ヲ觀ル。骨鋏ヲ以テ切斷セラレタル面ハ白色, 圓形小指頭大, 粗糙=シテ爾

餘ノ組織内ニ埋藏セラレ居タリ。

小網様構造ヲ示セル剖面ノ擦過塗擦標本ヲ製作シ、是ヲ「ヘマトキシリン、エオジン」染色ヲ行ヒ顯微鏡下ニ檢スルニ視野一面桃色、結締織間ニ腺様構造ヲ呈スル所アリテ、腺腔内ハ所々甚ダ濃染シ赤色ヲ呈ヘルアリ。腫瘍剖面ノ色澤、硬度等ト照合シ、或ハ恐ラク甲狀腺ニ非ザルヤ疑ハシム。

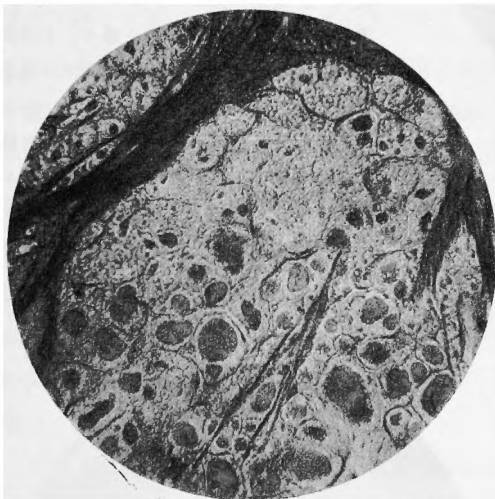
小ナル腫瘍ニ於テモ剖面前者ト全ク同一ナル所見ヲ呈シ、一部分骨様觀ヲ示ス所アリ。

顯微鏡ノニ此等腫瘍ヲ檢索スルニ、大ナル者ハ甲狀腺濾胞、間質ナル結締織並ニ骨組織ヨリ成ル。

腫瘍ハ一般ニ瘀衝現象ヲ認メザレ共、其周邊ノ一部ニ於テハ小圓形細胞、「プラスマ」細胞ノ浸潤アリテ慢性瘀衝殘存セルヲ觀ル。

一般ニ濾胞ハ膠狀物質ヲ容レ大小不同ナリ。正常甲狀腺ニ於ケルガ如ク、膠様物質ハ均等ナレ共

第二圖



Leitz: Ok.4× Ob. 2× K.L. 20cm.
 ハイデンハイン氏鐵「ヘマトキシリン」染色。
 濾胞ハ大小不同間質モ亦不整ニシテ部分的ニ腺腔消失シ所謂單純癌ノ像ヲ示ス。

單ニ上皮細胞ノ緻密ニ集團スルニ至リテハ最早甲狀腺トシテノ構造ヲ辨明シ難シ。此等不正圓形或ハ骰子形腺細胞ハ正常甲狀腺細胞ニ比シ甚ダ大ニシテ、腺腔、膠様物質ヲ消失シ、實質性ニ、索狀、分枝狀或ハ胞巢狀ニ排列シ腺癌或ハ單純性癌ノ像ヲ呈ス。

間質結締織ハ正常甲狀腺ニ比シ豊富ニシテ、部位ニ依リテハ縱横ニ錯綜セル間隙ニ濾胞群ノ孤立性ニ介在スルアリ。從ツテ多

其内ニ圓形ノ空隙ヲ證明スル者アリ。標本ノ或部分ハ割合間質結締織僅少ニシテ殆ド膠様物質ノ觀ヲ呈スル所見アルニ反シ、或部分ハ唯數個ノ濾胞結締織間ニ介在スルヲ認ムルアリ。如斯シテ濾胞排列ハ多種多様、蜂巢狀、索狀、線狀、或ハ網狀等不規則則ニシテ且ツ非定型的ノ像ヲ示セリ。

甚ダ興味アルハ、腫瘍ノ前上方ノ一部即チ脈管ニ近接セル部位ニ於テハ、腺細胞大小不規則ニシテ濾胞ハ漸次膠様物質ヲ減少シ、遂ニハ小濾胞群ト爲リ、更ニ

第三圖



Leitz: Ok.4× Ob. 2× K.L. 42cm.
 「ヘマトキシリン、エオジン」染色。單純癌ノ像ニシテ膠狀物質殆ンド減少シ間質不規則ナリ。

第四圖



Leitz: Ok.4× Ob. 2×K.L. 20cm.

ヘマトキシリン、エオジン⁷染色。
間質結締織中ニ浸潤性ニ侵入セル小濾胞群ハ
腺癌ノ像ヲ示ス。

排列ヲ爲シ判然タル區劃線ヲ呈スルアリ。

小腫瘍ニ於テモ濾胞ノ大小不同、漸次
癌性變性ヲ呈スル像、骨質、骨細胞ノ證
明等大ナル腫瘍ニ於ケル所見ト全ク同一
ナリ。更ニ淋巴腺別出標本ハ顯微鏡の檢
査ノ結果、單ニ輕度ノ腫脹ヲ觀タルノミ
ニテ何等癌轉移等證明セラレズ。

異所性骨形成ヲ認メタルヲ以テ試ミニ
血清内⁷カルシウム⁷及ビ磷含有量ヲ測定
シ次ノ結果ヲ得タリ。

カルシウム⁷8.99⁷ 磷10.64⁷

即チカルシウム⁷ニ於テ輕度ノ減少ヲ
示セドモ、顯著ナラズ。

腫瘍再發

昭和3年5月9日手術シ、創面第一期癒合
ヲ營ミ、手術局所、頸部運動障害等無ク
圓滑ニ經過シタリ。然ルニ越エテ翌年10
月下旬ニ癰痕深部ニテ陳舊腫瘍ノ存在セ
シト同部位ニ、拇指頭大ノ硬結アルニ氣
付キタレ共左程懸念セズ放置セシニ其ノ

硬結ハ漸次膨大シ、昭和5年3月初旬ニ至リ、前回ト全然同一ノ腫瘍同部位ニ腫脹セシヲ以テ余等ノ

クハ網狀ヲ呈シ濾胞群ヲ區劃ス。大ナル
ハ更ニ間質ノ纖細ナル結締織ニ依リテ分
割セラレ益々細網造構ヲ示セリ。

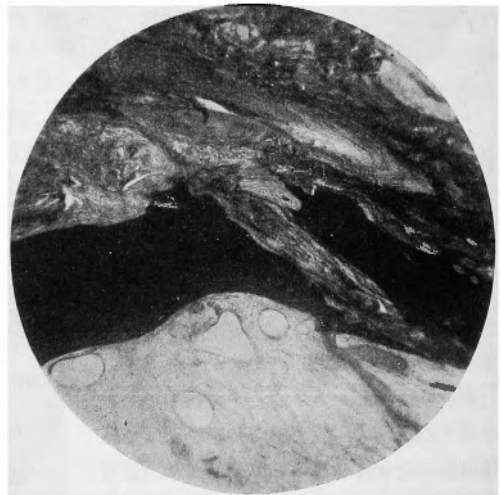
屢々述ベタルガ如ク内頸靜脈、頸動脈
ニ癒着セル部ニ於テハ結締織ノ骨化生現
象ヲ示セル像アリ。

骨組織ハ結締織内ニ包藏セラレ、可成
リ廣範圍即チ直徑1⁷浬ノ塊狀ヲナシ、一部
ハ緻密ニシテ一部ハ海綿狀ノ觀ヲ呈ス。

骨細胞ハ骰子形、短紡錘形ニテ圓形或
ハ細胞體ニ類似ノ核ヲ容レ、骨基質中ニ
散見ス。完全ニ形成セラレタルハーベル
氏管ノ存在ヲ證明シ得ズト雖モ、不規則
ナル輪狀或ハ馬蹄狀ニ重積排列セル骨板
ヲ明視シタリ。

結締織ト骨質境界線ハ不規則ニシテ概
ネ波狀ヲ呈シ、殊ニ石灰沈着ノ著明ナル
部位アリ或ハ漫然ト連續スルアリ。或ハ
骨細胞ヨリ遙ニ大ナル造骨細胞ノ上皮様

第五圖



Leitz: Ok.4× Ob. 2×K.L. 20cm.

ハイデンハイン氏鐵⁷ヘマトキシリン⁷染色。

結締織中ニ黑色帶ヲ描ケルハ骨ナリ。

臨床ヲ再ビ訪レタリ。

當時舊瘻痕ハ線狀ニ右側胸鎖乳嘴筋ノ内縁ニ平行シテ走レリ。其ノ直下深部ニ雞卵大ノ腫瘤アリテ、皮膚稍々膨隆スルヲ認ム。該腫瘤ハ血管軸ニ對シ、縦位ニ約0.5㎝、横位ニ約1.0㎝移動ス。

昭和5年3月6日陳舊瘻痕ヲ切開シ胸鎖乳嘴筋ノ下面ト輕度ニ癒着シ、内頸靜脈ノ一部ニ附着セル表面平滑ナル雞卵大、硬靱ノ腫瘍ヲ剔出ス。剖面平滑、帶紅灰白色、小網様觀ヲ呈ス。顯微鏡檢査ヲ行フニ、濾胞排列、膠様物質ノ存在、腫瘍細胞構造等全然舊腫瘍ノ所見ト同一ニシテ再發腫瘍タルハ疑ヲ容レザル所ナリ。

其他身體各器官ニ何等轉移ヲ認メズ。再ビ再發ノ虞レアルヲ以テ爾來 X線深部療法ヲ繼續シ今日ニ至ル。(昭和5年7月8日)

第三章 甲状腺發生ト迷入甲状腺腫、就中側迷入ニ關スル考察

胎生時鰓性臟器殊ニ甲状腺ノ發育ニ關スル研究ハ古クヨリ多數ノ學者ニ依リ行ハレタリト雖モ尙闡明シ盡サレタリト謂フベカラズ。

甲状腺ノ發生ヲ考究スルニ、其ノ主體ハ正中原基ヨリ發シ他ノ一部ハ第五鰓囊ニ源ヲ發スル所謂後鰓體 Ultimobranhialer Körper ノ發育ニ依リテ生ジタル者ガ正中原基ニ融合シテ、甲状腺ノ完成ヲ營ムモノト解スル者多シ。後者ノ存在或ハソノ發育經過ニ就テハ諸家ノ說區々ニシテ未ダ確定セラレタルモノニ非ズ。

抑々甲状腺ハ脊椎動物ノ各階級ヲ通ジテ存在スル器官ニシテ、既ニ胎生初期ニ前頸部正中線上ニ於テ、前腸壁前端上皮ノ小鋸齒狀隆起ニ原基ヲ發生ス。其上皮ハ盲孔 Foramen coecum ノ形成ト成リ、成長スルニ及ンデ、小上皮管即チ舌管又ハ甲状腺舌管 Ductus lingualis od. thyreoglossus. ヲ誘導シ、人類ニ於テハ體長1乃至2.5㎝ノ時期ニ相當ス。(His氏)

發育進行スルニ從ヒ、此小管ヨリ細小管ヲ出シ、更ニ出芽シ以テ網狀構狀ヲ呈シ、梁材基質ハ胎生結締組織ニ充滿セラレ血管ヲ導入シ、而シテ濾胞ヲ區劃セシメ、甲状腺ニ殊有ナル膠様物質ノ產生ヲ觀ルニ至ル。此レ即チ甲状腺ノ正中原基ト爲ス。

第三、第四乃至第五鰓裂ハ外分泌管ヲ有セザル胸腺、上皮小體、甲状腺等ノ原基ニシテ所謂鰓性臟器ノ原基タリ。第三第四鰓囊ノ發育ハ同經路ヲ辿ル者ナレ共、後者ノ分化ハ貧弱ニシテ、(Tandler氏)其腹側上皮ハ胸腺ヲ形成シ、脊側上皮ハ甲状腺發育ニ於ケルガ如キ機轉ニ依リテ上皮小體ヲ形成スル者ニシテ甲状腺ノ上下ニ移行スルモノナリ。從ツテ甲状腺、胸腺、上皮小體ノ位置異常ニ關スル文献ハ稀ナラズト雖モ鈴江氏ノ報告ノ如ク、甲状腺内ニ上皮小體ヲ隨伴セル胸腺組織ノ迷入ト同時ニ同一患者ノ廻盲部ヨリ上方40㎝ノ小腸壁内ニ胸腺ノ迷入セルガ如キ例ハ甚ダ以テ奇怪トスルニ足ル者ナリ。

翻ツテ第五鰓囊ノ發育ヲ觀察スルニ、多クノ學者ハ胎生初期後咽頭壁上皮細胞集團ハ殊ニ後鰓體 Ultimobranhialer Körper ノ名稱ヲ附セラレ有對ニシテ正中原基ニ融合

セララル者ナリト思惟セラレ、此ノ疑問ノ物體ハ依然トシテ疑問ノ幕ニ閉ザサレ居タリ。

其後 Kingsbury 氏ノ詳細ナル研究ニ依レバ、此ノ推測的腺ハ何等第五乃至第六ノ特殊ナ鰓囊ヲ形成スルニ非ザレ共、單ニ鰓性内皮ノ不斷ノ發育ニヨリソノ尾部ハ正中甲狀腺ニ融合シ何等軌道ヲ殘存セズト述べ、此ノ説ヲ援助セルハ Bardertscher 氏ニシテ彼ハ各時期ノ豚ヲ材料トシ、正中甲狀腺ニ部分的ニ融合スル外側咽頭壁ヨリノ發生原基ハ膠様物質ノ產生アリテ兩者ノ區別判然セズト言ヘリ。

今、甲狀腺腫發生ト其組織學的所見ニ依リ Bérard et Alamartine 諸氏ノ分類ヲ引用スレバ

1, 中鰓性構造ヲ有スル腫瘍。Geschwülste von mesobranchialem Bau.

(1) 甲狀舌管自身ヨリ發生スル者

(イ) 先天性正中頸瘻孔並ニ其レヨリ誘導セラレタル惡性腫瘍

(ロ) 圓柱狀細胞甲狀腺腫恐ラク粘液甲狀腺腫

(2) 既成甲狀腺ヨリ發生セル腫瘍

(イ) 各種良性腫瘍

(ロ) 各種惡性腫瘍

(3) 迷入甲狀腺ヨリ發生セル甲狀腺腫

(イ) 良性迷入甲狀腺腫

(ロ) 惡性迷入甲狀腺腫

2, 鰓性構造ヲ有スル腫瘍。Geschwülste von branchialem Bau.

(1) 外胚板ヨリ發生セル者、甲狀腺扁平上皮癌

(2) 鰓裂ノ内胚板ヨリ發生セル者

(イ) 第三第四鰓裂ヨリ轉換セラレタル 副甲狀腺並ニ胸腺細胞ノ特徴ヲ有スル者

(ロ) 第五鰓裂ヨリ發生スル後鰓性甲狀腺腫 Struma postbranchialis.

(ハ) 鰓性臟器全體ノ組織ヨリ發生スル者即チ甲狀腺混合腫瘍、鰓性混合腫瘍

如斯迷入甲狀腺腫ノ發生ハ甲狀舌管ノ殘存、胎生時發育中ニ迷入セル者、或ハ又殊ニ後鰓性甲狀腺腫ノ名稱ヲ賦與セララルモノアリ、即チ側迷入甲狀腺腫ノ原因ハ此處ニ歸着スト謂フヲ得ベシ。

Bemmelen 氏ハ鰓類ノ甲狀腺研究ニ依リ正中原基ノ外ニ鰓囊ヨリ發育スル有對ノ原基アルヲ認知シ上心囊小體 Suprapericardiales Körperchen ト呼稱セルモ、Mauer 氏等

ハ此小體ハ甲狀腺ニ無關係ニ後咽頭壁第五鰓囊ニ源ヲ發スル故 Postbranchiales Körperchen ト命名シタルヲ以テ、此ヨリ發生スル腫瘍ヲ Struma posbranchialis ト言ヒ現ハシタルモノナリト想像セラル。Greil 氏ハ此小體ヲ Ultimobranchialer Körper ト言ヒ、現今前二者命名ヲ採用スルニ至レリ。

Langhans 氏ハ惡性上皮性甲狀腺腫ニ於テ、1, 腺瘤 (v. Eiselberg) 2, 通常不規則構造ヲ有スル癌腫、3, 轉位性膠樣瘤、4, 上皮小體腫瘍、5, 小濾胞大細胞型甲狀腺腫即チ恐ラク Struma postbranchialis、6, 乳嘴腫、7, 表皮瘤ヲ分類セリ。

由是觀之、余ノ症例モ亦腫瘍細胞甚ダ大ニシテ且ツ小濾胞或ハ其ノ漸次消失シ實質性觀ヲ呈スルヲ確證セラレタルヲ以テ、後鰓體ノ融合不完全ニ因リ遺殘セル迷芽ニ起因シテ發生セル後鰓性甲狀腺腫 Struma postbranchialis ニ一致セル者ト信ズ。

異常部位ニ發生スル甲狀腺腫ノ意味ニ於ケル副甲狀腺腫ハ其ノ存在ト甲狀腺トノ位置ノ關係ニ依リテ Wegelin 氏ノ記載ヲ觀レバ、

- 1, 上副甲狀腺腫、Hickman 氏ノ初メテ記載セル舌根部甲狀腺腫稀ニ舌體內ニ潜在スル者ト Zungenwurzelkropf (Köhl) ニシテ共ニ甲狀舌管上端ヨリ發育ス。
- 2, 下副甲狀腺腫、胸骨後面、縱隔膜内ニ介在ス。
- 3, 側副甲狀腺腫、此種類ニ於テハ多クハ前頸或ハ側頸三角部ニ證明セラレ頸動、靜脈外側ニ位ス。上皮小體腫瘍モ亦好シク此部ニ出現スト雖モ其構造ニ依リテ容易ニ區別スルヲ得ベシ。而シテ尋常甲狀腺ト腫瘍間ノ關係ハ全ク連絡ヲ有セザルヲ通則トスレ共、時ニ結締組織或ハ臟器様物質ニテ連鎖セラルルコトアリ。此種腫瘍ハ婦人ニ多ク觀ラルル特徴アリ。
- 4, 前副甲狀腺腫、甚ダ稀有ナル者ニシテ甲狀腺側葉前面ニ存在ス。
- 5, 後副甲狀腺腫、咽頭、食道ノ後側ニ位ス。

更ニ甲狀腺ト副甲狀腺(迷入異所發生ノ意ニ於ケル)間連結ノ有無ニヨリ眞性或ハ假性副甲狀腺ト爲スヲ得。(Lewisohn, 執行諸氏) 猶前二者ノ結合命名ヲ試ミレバ、眞性上副甲狀腺腫、假性上副甲狀腺腫等々ト分類スルヲ得ベシ。

余ノ例ハ此ノ命名法ニ從ヘバ、眞性側副甲狀腺瘤ト命名スルヲ妥當ト認ム。

第四章 臨床的考按

甲狀腺ノ完成ハ正中原基ト所謂後鰓體ナル側原基ノ癒合ニ依ルトノ見解ガ流布セラルルニ及ンデ側迷入甲狀腺腫ノ文献ハ續出セリ。

元來側迷入甲狀腺腫ハ稀有ナル者ナリ。Wegelin 氏ハ彼ノ著書ニ現今ニ至ル迄余ハ唯一例ヲ觀察セルノミナリト記載シ、Lewisohn 氏ハ余等ノ過去20年間ノ學界ヲ顧ルモ此例症ヲ聞カズト述べ、執行氏ハ145例ノ解檢屍體ニ於テ眞性側副甲狀腺ノ2例ヲ發見シ、

甲狀腺側葉ノ外側粗鬆結締織中ニ包マレ居タリト言ヘリ。最近 Leech, Smith, Howard, Clute 諸氏ニ關係スル腫瘍文獻ヲ廣ク世界ノ記錄ニ涉獵シ45例ヲ得タリト。而シテ彼等ハ甲狀腺腫4000例ノ觀察中 0.1% 即チ4例ヲ得タリ。更ニ Cornioley et Second 氏ガ1例報告ヲ爲セルヲ以テ50例ト爲レリ。余亦此處ニ1例ヲ追加ス。即チ總計51例ニ達セリト謂フベキカ。

依之觀之、本例症ノ甚ダ稀有ナルハ疑ヲ容レザル所ナリト信ズ。

腫瘍發生ト經過

諸家ノ說ヲ視レバ、一般ニ腫瘍發育除々ニシテ、稍々膨大スルニ及ビ、初メテ注意セラレ其後數ヶ月乃至數十年間何等腫瘍ノ外觀の或ハ主觀の苦痛ヲ伴ハザル者多シ。而シテ腫瘍ノ比較的速ニ發育シ或ハ輕度ノ疼痛等出現シ、危惧ノ念ヲ懷キ、再ビ醫師ニ相談シ手術ヲ施サル迄少ク共3ヶ月乃至30年ノ長年月ヲ經過セリ。(Gerster, Martin, Leech, Schragar 諸氏)

余ノ例ニ於テハ初メ右側頸部稍々深部ニ梅實大腫瘤ヲ發見セシヨリ約1ケ年ヲ經過シテ約小雞卵大ト爲リ壓重感現ハレタリ。此事實モ亦此種腫瘍ノ發育ガ少ク共甚ダ緩漫ナル經過ヲ辿ルヲ示セリ。

腫瘍ハ甲狀腺自身ナルヲ以テ正常甲狀腺ノ代償機能ヲ營ム可能性アリ。例之其機能亢進ニヨリバセドウ氏病ヲ惹起シ或ハ Cornioley et Second 氏ノ例ニ於ケルガ如ク甚ダ腫大セル者ニアリテハ血管、神經ノ壓迫症狀ヲ呈シ醫療ヲ乞フモノアルガ如シ。

余等ノ例ニアリテハ斯カル症狀ヲ毫モ認メザリキ。

腫瘍發生部位、形態、大サ等

胎生學者ノ教フルガ如ク、側迷入甲狀腺腫ハ其發生融合經路ニ相當スル側頸部胸鎖乳嘴筋ト脈管神經束トノ間ニ發現スルヲ通則トス。而シテ腫瘍存在部位ヲ列舉スレバ下顎骨角下、(Lewisohn, Martin, Billings 諸氏)鎖骨上窩、(Gerster, Leech 諸氏)胸鎖乳嘴筋ノ深部或ハ該筋ト血管神經束間、(Leech, Caubet, Cornioley et Second 諸氏等)ナリ。

如斯側頸部ニシテ筋、皮膚等ノ運動範圍割合大ナル處ニ發生スル腫瘍ナルヲ以テ、又發育敏速ナラザルヲ以テ腫瘍ノ初メテ認メラレタル初期ハ比較的矮小ナルモノ多シ、稍々壓痛或ハ局所自發痛等ヲ訴フルニ至レバ Lewisohn 氏等ノ例ノ如ク約手拳大ニ達スルヲ得ルモノノ如シ。

腫瘍ハ一般ニ周圍組織トハ明瞭ニ區劃セラレ、結締織被膜ニ包マレ、其形狀概ネ球形乃至卵形ナリト雖モ、腫瘍内容實質性均等ナルカ、囊腫ナルカ或ハ癌性浸潤ノ隣接器官ニ波及セシヤ否ヤニ依リテ形狀、大サ、硬度等甚ダ多樣ナルハ勿論ナリ。

時ニ急速ニ膨張性ニ周圍組織ヲ壓迫シテ發育スルガ如キ場合ニハ例ヘバ Pool, Cornioley et Second 諸氏ノ例ノ如ク局所ノ疼痛ハ勿論、神經壓迫症狀ト見做スベキ肩胛、肘關節ノ方向ニ放散性ノ劇痛或ハ呼吸、脈膊不整等ヲ招來スルモノアレドモ余等ノ例ニ於テハ斯カル事實ヲ認メザリキ。

診斷、療法、豫後

既述セシガ如ク發生部位、大サ、形狀、硬度其他經過等ニ依リテ診斷甚ダ容易ナルガ如ク想像セラルルニ共手術前確實ナル診斷ヲ與ヘラレタル例ヲ知ラズ。然ラバ其理由如何？繰返シテ述ブ、頸部腫瘍ハ甚ダ多種存在スト雖モ、結核性淋巴腺腫最モ多數ヲ占ムルガ故ニ其別出標本ノ病理組織の檢索ヲ看過シ或ハ此種瘍甚ダ稀有ナルヲ以テ之ニ注意セザレザリシ爲ナラントハ諸家ノ述ブル所ナリ。

手術前ノ診斷ヲ觀ルニ、Caubet, Lewisohn, Martin, Leech 諸氏等ノ如ク結核性淋巴腺腫ト診斷セラレタル者最モ多ク、淋巴肉腫、内被細胞腫、(Billings氏)其他惡性淋巴腺腫、轉移性惡性淋巴腺腫等ニシテ、手術前已ニ甲狀腺ノ迷入芽ヲ想像セシハ、Leech 氏等ノ1例ニ過ギズ。鰓性臟器性腫瘍ニ疑問ヲ置キシハ Lewisohn 氏ニシテ、余ノ例ニ於テハ「鰓性癌」“Branchiogenes Krebs”ト診斷セラレタリ。

腫瘍ト年齢並ニ性

腫瘍發生ト年齢の關係ヲ觀ルニ、其發生緩漫ニシテ概ネ稍々膨大スルニ及ンデ發見セラルルヲ以テ、多クハ壯年以後ニ認メラルル者ナリ。諸家ノ例ヲ参照スルニ20代ニテ已ニ發見セラレタル者アレドモ一般ニ40代以後ニ最モ多ク認メラレタリ。

此腫瘍ト性ニ關シテハ其原因不明ナレド Wegelin, Schragar 諸氏等ノ注目セシガ如ク、好ンデ女性ニ發生スル者ノ如ク、余ノ例ハ61歳ノ女性ナリ。

腫瘍ハ從來ノ例ヲ觀ルニ手術ニ依リテ別出セバ、殆ド豫後可良ナリ。諸家ノ文献ニ依レバ余ノ例ニ於ケルガ如キ再發ヲ觀タル事ナシ。惡性變化ヲ呈シタル例少キカ或ハ長期間觀察セラレザリシ事モツノ原因ナラズヤト思惟ス。

第五章 病理組織學的考察

側迷入甲狀腺腫ハ胎生學者ノ所謂後鰓體ヲ承認シ、此ノ小體ノ正中原基ニ癒合スル機轉ノ不完全ナルニ因リ殘留セル迷芽ニ發育スル者ナレバ、通常一側ニ1個或ハ2個(Billings氏)觀察セラルルモノノ如シト雖モ、甚ダ稀ニハ Lewisohn 氏ノ例ノ如ク兩側ニ發生スル事アリ。更ニ Feldman 氏ノ報告ノ如ク人類ノミナラズ、牡牛ノ頸椎部皮下ニ發現セル、恐ラク組織學的探索ヲ行ハザレ共甲狀腺癌ナラント推察セラレタル例ノ如キモ奇トスルニ足ラズ。

側迷入甲狀腺腫中最モ屢々觀察セラルルハ、結締織被膜ニ依リ比較の周圍組織トノ

境界判然タル囊腫ニシテ、多クノ場合乳嘴様觀ヲ呈スル者ナリ。(Pool, Martin, Lewisohn, Caubet, Billings 諸氏) 最近 Leech 氏等ノ報告セシ4例中3例モ亦此ニ屬ス。同一腫瘍中單囊性ナルアリ、又多囊性ノモノアリ。而シテ多クノ場合清透帶黃色ニシテ半粘調液即チ膠狀物質ヲ以テ充滿セラル。

腫瘍ノ充實性ナル場合ハ割面灰白色乃至帶黃帶紅色ヲ呈シ、一般ニ小網様構造或ハ小濾胞ヲ認メ得ベシ。顯微鏡檢査ニテ殆ド毎常大小濾胞或ハ小網様或ハ胞巢狀ニ、基質結締織ニ依リテ分割セラルルヲ觀ル。濾胞腔内ハ甲状腺ニ特有ナル膠様物質ニヨリ充填セラル。即チ側迷入甲状腺ニ限ラレタル事ハ非ザレドモ、細胞構造ハ勿論膠様物質ヲ證明セザレバ甲状腺ニ關係スル腫瘍ナリト斷言スルヲ得ズ。

腫瘍細胞ハ通常骰子形或ハ圓柱狀ナレ共、腫瘍ノ發育速度、周圍ヨリノ壓迫等ノ爲メニ變形シ、多種多様ノ形態ヲ示スモノナリ。細胞體ハ一般ニ膨大ニシテ、核ハ細胞ニ比較シ稍々大ナレ共染色質ニ富ミ、概シテ細胞基底ニ近ク存在ス。要スルニ此種腫瘍ニ於テハ小濾胞、大細胞型ナルヲ特徴トスルモノ多シ。(Wegelin, Cornioley et Second, Martin 諸氏)

余等ノ例亦之ニ一致ス。

基質結締織ハ一般ニ濾胞ヲ圍繞スルヲ以テ網狀ヲ呈ス。而シテ甲状腺腫ノ基質中ニ石灰沈着或ハ化骨現象ノ存在ヲ證明セラルルハ稀有ナル事ニ非ザレ共、Sehrt 氏ノ例ノ如ク正常骨ノ各組成即チ骨質、骨板、骨髓等整然ト備ハレル例ハ比較的少數ナリ。Lewisohn, Leech 諸氏等ノ標本中ニ一部分的ニ或ハ斑點狀ニ石灰沈着竈ヲ證明シ、余等ノ例ニ於テハ骨組織ノ外ニ尙諸處石灰沈着竈ヲ認メタリ。

猶此腫瘍ハ一般ニ良性腫瘍多シト雖モ、乳嘴狀囊腫或ハ單ニ腺腫像ヲ呈スル者惡性變性ヲ爲シ、周圍臟器ニ浸潤シ或ハ所屬淋巴腺内轉移ヲ觀、癌腫ト診斷セラレタル者又數例アリ。(Pool, Billings, Leech 諸氏等)

余ノ例ハ基質中ニ骨細胞、造骨細胞不規則ナル輪狀骨板ヲ有スル骨ヲ埋藏セル大小2個ノ腫瘍ニシテ、部分的ニ小濾胞狀甲状腺癌或ハ單純癌ノ像ヲ示セリ。

第六章 總 括

- 1, 余ハ61歳ノ女性右側頸部ニ發生セル側迷入甲状腺瘤ノ一症例ニ遭遇セリ。
- 2, 此腫瘍ノ發育ハ比較的緩漫ニシテ一側ノ胸鎖乳嘴筋ト脈管神經束間ニ存在シ正常甲状腺トノ連絡ナシ。
- 3, 本症例ハ第5鰓嚢ヨリ發生スル後鰓體ノ正中原基ニ融合スル機轉不全ノ爲ニ殘留セシ迷芽ニ起因シテ發生シタル大小2個ノ甲状腺腫ノ癌腫變性ヲ爲シタル者ニシテ、Langhans 氏ニ從ヘバ後鰓性甲状腺腫、(Struma postbranchialis) Wegelin, Lewisohn, 執

行諸氏ニ從ヘバ眞性側副甲状腺 (Kröpfe der Glandulae accessoriae laterales) ト命名スベキ者ナリ。

4, 各々ノ腫瘍基質結締織中ニハ骨細胞, 造骨細胞, 不整輪狀骨板ヲ證明シ得ル異所性骨ノ生成ヲ認メタリ。

5, 本例ハ腫瘍剝出部位ニ再發ヲ來シ, 再發腫瘍ハ前回腫瘍ノ一部分ト同様ナル腺癌或ハ單純癌ノ像ヲ呈ス。

終リニ臨ミ恩師萩原教授ノ御校閲ヲ賜ハリタルコトニ感謝ノ意ヲ表ス。

Literatur.

- 1) **Badertscher, J. A.**, The fate of the ultimobranchial bodies in the pig. Amer. Journ. Anat. XXIII, 1918.
- 2) **Derselbe**, The ultimobranchial body in post-natal pigs. Amer. Journ. Anat. XXV, 1919.
- 3) **Berard et Alamartine**, Contribution à l'étude la classification anatomique des tumeurs thyroïdiennes. Revue de chir. XXXII. Année, Nr. 4, Ref. in Zbl. Chir. 40, 1824.
- 4) **Billings, A.**, Carcinoma of lateral aberrant thyroid tumor. Ann. Surg. Vol. LXXXI, 1925.
- 5) **Caubet, H.**, Kyste hématique du cou, d'origine thyroïdienne. Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris. Ref. in Zbl. Chir. Nr. 4, 1906.
- 6) **Cornioley et Second**, Goitre aberrant de la région du pneumogastrique gauche. Bull. et mém. soc. de chir. LV. 7, 1929.
- 7) **Feldman, W. H.**, Ein schilddrüsenartiges Adenocarcinom. Amer. Journ. Pathol. Bd. I, H. 3, 1925.
- 8) **Gerster, G.**, Lateral accessory thyroid. Ann. Surg. Vol. LX. 1914.
- 9) **Keibel u. Mall**, Handbuch d. Entwicklungsgeschichte d. Menschen. 1910.
- 10) **Kingsbury, B. F.**, On the so-called ultimobranchial body of the mammalian embryo; Man. Anat. Anz. Bd. 47, No. 24, 1915.
- 11) **Lewisohn, R.**, Symmetrical lateral aberrant thyroids. Ann. Surg. lii, 1910,
- 12) **Langhans, Th.**, Ueber die epithelialen Formen der malignen Struma. Virch. Arch. Bd. CLXXXIX.
- 13) **Leech, J. W., Smith, L. W., and Cluet, H. M.**, Aberrant thyroid glands. Amer. Journ. Pathol. Vol. IV, No. 5, 1928.
- 14) **Martin, W.**, Lateral accessory thyroid. Ann. Surg. Vol. LX, 1914.
- 15) **Pool**, Carcinoma of an accessory thyroid. Ann. Surg. Vol. LII, 1910.
- 16) **Schrager**, Lateral aberrant thyroids. Surg. Gyn. and Obst. Vol. LII, 1914.
- 17) **執行作彌**, 甲状腺ノ形態ニ關スル研究. 福岡醫科大學雜誌. 第八, 九, 十號. 大正十三年.
- 18) **Fehrt, F.**, Ueber Knochenbildung in Strumen. Zbl. Chir. Nr. 13, 1905,
- 19) **鈴江懷**, 胸腺組織ノ腸壁内迷入ニ就テ. 乳兒學雜誌. 第二卷. 第二, 三號. 昭和二年.
- 20) **Wegelin**, Schilddrüse. Handbuch d. spez. pathol. Anat. u. Histol. Bd. 8, 1926.

A Case of Carcinomatous Lateral Aberrant Thyroids.

By

Dr. T. Taguchi.

[From The Surgical Institute of The Kumamoto Medical College.

(Director: Prof. Y. Hagiwara. M. D.)]

A woman, sixty-one years old, who had always enjoyed good health until the spring 1927, noticed a small swelling at the time about the size of a plum and of firm consistency, on the right side of her neck.

The patient was admitted to the surgical service in our clinic, under the diagnosis of "branchiogenic carcinoma." She was operated on and two tumours were extirpated. On examination we found the following results:—

1) We met two carcinomatous lateral aberrant thyroids, in the right side of the patient's neck.

2) The growth of this tumour was comparatively slow.

3) Between the right sternocleidomastoid muscle and the vessels, there were two masses, one large, measuring 3.3 cm. in diameter, and situated close to the right common carotid artery; and the other 1.5 cm. in diameter, under that muscle and external to the large mass. These tumours were in no way connected with the normal thyroid itself.

4) Both tumours microscopically showed that they are in parts composed of a compact mass of small alveoli lined with large low cuboidal epithelial cells with large nuclei. The lumina of a few of the alveoli were filled with colloid. And the rest of the tumour substance showed a more complicated arrangement of epithelium, giving an adenocarcinomatous appearance to the growth. In connective tissues, there was observed some bone-formation, composed of bone-cells, osteoblasts, osteoclasts, and irregular bone-lamella.

5) There is no doubt, that this is a case of carcinoma derived that part of the epithelial body which was by mischance left out in the process of that epithelial body arising from the fifth pouch embryologically fusing together with the median thyroid. According to Langhans' classification this case belongs to "Struma postbranchialis", and according to Wegelin's, Lewisohn's, Shigyo's classification to "Kröpfe der Glandulae Accessoriae Laterales".

6) One year after the operation there developed a firm swelling about the size of an egg, on the same part of the neck. This tumour was removed and microscopically confirmed that it was a recurrence of the original tumour.

(Author's abstract)