

甲状腺癌の早期発見と治療について



那覇市立病院

外科 宮国

孝男

人間ドックにおける頸動脈超音波検査、PET-CTによる癌検診、乳癌検診時に合わせて行われる頸部超音波検査などに際して甲状腺結節が発見される頻度は極めて高い。志村によると超音波検査を用いたスクリーニングでは甲状腺腫瘍の発見率は6.9～31.6%と報告されている<sup>1)</sup>。触診による発見率0.78～5.3%と比べると非常に高く、甲状腺腫瘍の検診に超音波検査は有用であると言える。しかしながらそのほとんどは良性腫瘍であり、甲状腺癌の発見率は触診が0.08～0.9%、超音波検査で0.1～1.5%である。見つからなくても不都合のなかった腫瘍が見つかることで無用な心配を与えたり、不必要な穿刺細胞診（FNA）などを行わないよう注意することも必要となってくる。検診で見つかった甲状腺結節の取り扱い、甲状腺癌の早期発見の意義および治療法について概説する。

甲状腺の悪性腫瘍には乳頭癌、濾胞癌、髄様癌、未分化癌、悪性リンパ腫があるが、そのほとんどが分化癌である乳頭癌と濾胞癌で占められ、その他の癌は非常にまれである。また、未分化癌と悪性リンパ腫は急速増大することが多

く早期発見は難しいため、今回は乳頭癌と濾胞癌を中心に解説したい。

甲状腺癌はそのほとんどが無症状である。ある程度進行しないと症状がでず、頸部に腫瘤を自覚したり、頸部の違和感が出現したときはリンパ節に転移をしていたり、前頸筋に浸潤していることも珍しくない。また嗄声はすなわち反回神経への浸潤を意味する。術後の障害を起こさないためにも自覚症状が出現する前に発見したいものである。前述のように人間ドックや検診を受ける機会のある方は良いが、受けない方の甲状腺結節を無症状のうちに発見するにはどうすればよいか。何らかの理由で医療機関を受診した際に頸部を触診してみる以外に方法はないと思う。特に内科の先生には初診の患者には是非頸部の触診を行っていただきたい。1cm以上の結節であれば触知できることが多いので積極的に頸部を触診することで、より早期に甲状腺癌を発見することにつながると考えられる。甲状腺結節に対するスクリーニングとして超音波検査を行うことが必ずしも推奨されているわけではなく、海外のガイドラインでは甲状腺結節のある患者、結節の疑われる患者に甲状腺超音波検査を行うことを推奨し、超音波検査をスクリーニングに用いることには反対をしている。わが国ほど手軽に超音波検査を受けられないという事情があるのかもしれない。

検診等で発見された無症状の甲状腺結節を見た場合、FNAによる精査が必要かどうかを判断しなければならない。甲状腺腫瘍診療ガイドライン2010年度版において、FNAは手技が簡便で感度・特異度が高いことから甲状腺腫瘍の術前診断として強く推奨されている。超音波ガイド下に施行することで小さな腫瘍にも正確に穿刺することが可能である。しかし、FNAを施行しても濾胞癌と濾胞腺腫、腺腫様結節を鑑別することは困難である。また、5mm未満の結節に対するFNAは意義が明らかでないため施行を慎むべきと考える。アメリカ甲状腺学会のガイドラインは、超音波で甲状腺癌が疑われる所見がある場合は5mm径以上から、異常頸

部リンパ節がある場合はすべての結節に、充実した結節で低エコーなら1cm径以上、低エコーでなければ1.5～2cm径以上の結節に施行することを規定している。

乳頭癌は微細石灰化などの特徴的な超音波所見を有し、細胞診でも核溝や核内封入体などの所見から比較的容易に診断が可能であるが、甲状腺癌の診断で最も難しいのは濾胞癌の診断である。濾胞癌、濾胞腺腫、腺腫様結節は触診所見、超音波所見が類似することが多い。濾胞癌と濾胞腺腫の鑑別は病理組織検査で被膜浸潤の有無が決め手となり、個々の細胞の所見に差異が見られないことからFNAによる鑑別は困難とされている。そのためFNAで悪性所見が得られない腫瘍でも濾胞癌の可能性があるので注意が必要である。濾胞腺腫として経過観察していた症例に遠隔転移が発見され濾胞癌に診断が変更されることもそう珍しい話ではない。そのため以下の条件に適合する場合は手術を検討したほうが良いとされている。

- ①最大径が3～4cm以上と大きい
- ②増大傾向がある
- ③圧迫感などの自覚症状を有する
- ④整容性に問題がある
- ⑤細胞診や超音波検査で癌が否定しきれない
- ⑥縦隔内へ結節が進展している
- ⑦機能性結節である
- ⑧サイログロブリン値が1,000ng/dl以上

次に甲状腺分化癌の治療であるが、基本的に手術を行う。2cm以下で発見された分化癌の場合は病側腺葉と峡部を含めて切除する葉峡部切除が施行される。以前によく施行されていた対側腺葉の下1/3も含めて切除する亜全摘術は最近ではあまり施行されなくなってきた。腫瘍が大きい場合、リンパ節転移が著名な場合、遠隔転移を伴っている場合は甲状腺全摘術が適応となる。1cm以下で発見された微小乳頭癌に対し

てはただちに手術を行うのではなく非手術経過観察を行うことも許容される。明らかなリンパ節転移や遠隔転移を認めず、甲状腺被膜外浸潤を伴わない微小乳頭癌がその対象となる。本邦では剖検例の10～28%に甲状腺癌（ラテン癌）が見つかり、そのほとんどが1cm以下の微小癌であることから<sup>2)</sup>、検診で発見された無症状の微小癌に対して手術を行わずに経過観察する試みが行われるようになった。癌研病院の杉谷らは微小乳頭癌と診断された患者のうち、臨床的に明らかなリンパ節転移や反回神経麻痺による嗄声といった症状のない無症候性のもの35例44病変に対し非手術経過観察を行った。その結果50%以上増大した症例は18.2%、不変65.9%、縮小15.9%でリンパ節転移や腺外浸潤、遠隔転移が出現した症例はなかった<sup>3)</sup>。他にも同様の報告が見られ、微小乳頭癌に対する非手術経過観察の妥当性が示されている。

甲状腺癌を早期発見するために超音波検査によるスクリーニングを行い、発見された結節すべてにFNAを行うことは勧められない。海外のように触診による検診が妥当であるとの意見もあるかもしれない。しかし、超音波検査は手軽で簡便な検査方法で有用であることは間違いない。発見された結節に対する取り扱い、FNAの適応について十分に理解することが必要だと考える。

参考文献

- 1) 志村浩己：日本における甲状腺腫瘍の頻度と経過一人間ドックからのデータ、日本甲状腺学会雑誌 2010；1(2)：109-113
- 2) 藤本吉秀：内分泌疾患—概念から外科治療まで、中外医学社 1989；p55
- 3) 杉谷 巖、鎌田信悦：甲状腺微小乳頭癌の対処法：非手術経過観察の妥当性、頭頸部腫瘍 2001；27：102-106