

## A-4 腺腫様甲状腺腫

### ① 概念

甲状腺内に腫瘍を形成する良性疾患のほとんどは、腺腫様結節、腺腫様甲状腺腫と濾胞腺腫である。腺腫様結節・腺腫様甲状腺腫の本体は過形成(結節性過形成)であり、甲状腺細胞がモノクローナルに増殖した真の腫瘍性病変の濾胞腺腫とは基本的に異なる疾患である。しかし、病理組織学的診断においてもその鑑別は容易でないこともあります。その診断が遺伝子診断と異なっている場合があることが指摘されている。

“甲状腺腫”とは、甲状腺が腫大している状態の一般的な呼称であり、本疾患は甲状腺内に複数の結節を認めることが多い。単発病変は腺腫様結節、複数病変が存在する場合は腺腫様甲状腺腫と呼ぶ。

### ② 臨床所見

腺腫様甲状腺腫は、その本体が過形成であることより当然良性結節であり、手術の適応となることは極めてまれである。超音波診断の発達した今日、小さな腺腫様甲状腺腫が見つけられることは非常に多く、その結節すべてを精査にまわせば、不必要的検査がなされ、また患者には余計な精神的負担をかけることになり注意したい。

性別にみると、女性が多く、男性の3~5倍である。年齢別では、全年齢層にわたってみられる。

症状は、小さなものでは全くないものがほとんどであり、大きくなれば前頸部腫瘍をきたす。直径6cmを超えるような巨大結節になれば、気道を圧迫したり、頸部を前屈する際邪魔に感じたりする。囊胞部がほとんどを占めるような結節であれば、内容液を穿刺・吸引することにより症状がとれ、再貯留があっても何回か穿刺吸引をくり返すうちに、貯留しなくなるものもある。また、再貯留が続くようであれば手術やpercutaneous ethanol injection therapy(PEIT)が選択される。

甲状腺下極に発生したものは、胸腔内の陰圧と重力により、縦隔内に大きくなるものがあり<sup>1)</sup>、このようなものと異所性に縦隔内に発生したものを一般に縦隔内甲状腺腫と呼ぶ。図1、図2は縦隔内甲状腺腫の胸部X線像および超音波像であり、この症例は手術がなされた。

欧米では腺腫様甲状腺腫で甲状腺機能亢進症を呈する症例の報告が多い。

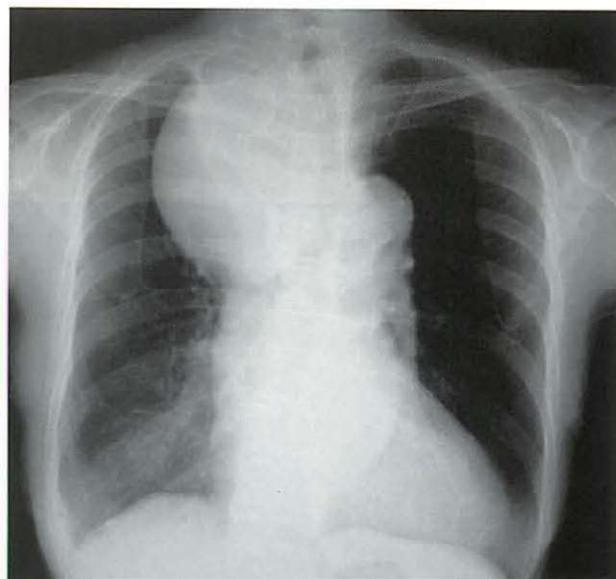


図1 巨大縦隔内甲状腺腫症例の胸部X線像  
左上縦隔内に15×10cmの大さな腫瘍陰影がみられる。

### ③ 腺腫様甲状腺腫と濾胞腺腫との鑑別

病理組織学的な鑑別点を表1に示す。

表1に示したような鑑別点から病理診断がなされるわけであるが、Kimら<sup>2)</sup>は遺伝子增幅法を用いたクローン解析で、病理学的に腺腫とされた単発の2例はたしかにモノクローナル(真の腫瘍)であったが、腺腫様結節とされた13結節のうち3結節はポリクローナル(過形成)ではなく、モノクローナルであったと報告している。このモノクローナルであった3結節の径は平均3.5cmと、他のポリクローナル10結節の平均2cmに比較して有意に大きく、またポリクローナル結節の方が囊胞形成の傾向がより強いとしている。

Chungら<sup>3)</sup>は孤立性濾胞性18結節を対象とし同様な検討を行い、18結節中10結節がモノクローナルであり、被膜が全周を完全に占める5結節はすべてがモノクローナルであったが、被膜がみられない5結節中4結節がポリクローナル、不完全な被膜が存在した7結節中3結節がポリクローナルであったと報告している。また、被膜

表1 腺腫様甲状腺腫と濾胞腺腫との病理組織学的鑑別点

	腺腫様甲状腺腫	濾胞腺腫
・結節の数	通常複数個	通常単発
・被膜形成	結節全周が包まれないものが多い	結節全周が包まれる
・結節内組織所見	多様、囊胞形成	均質
・周囲甲状腺組織	小結節、大きい濾胞がみられる	正常
・周囲組織の圧排・増殖	少ない	圧排・増殖傾向

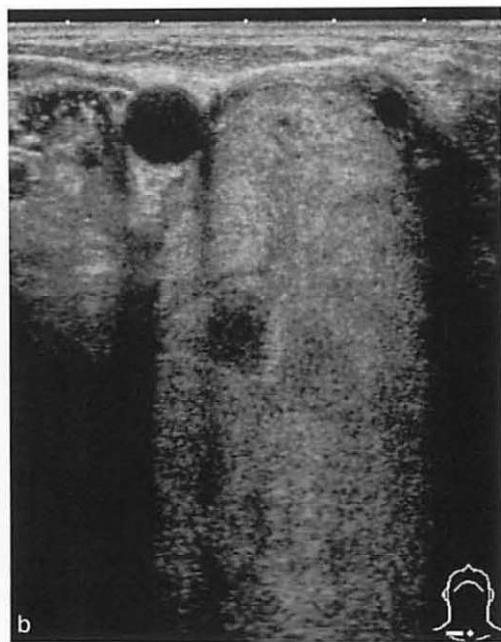
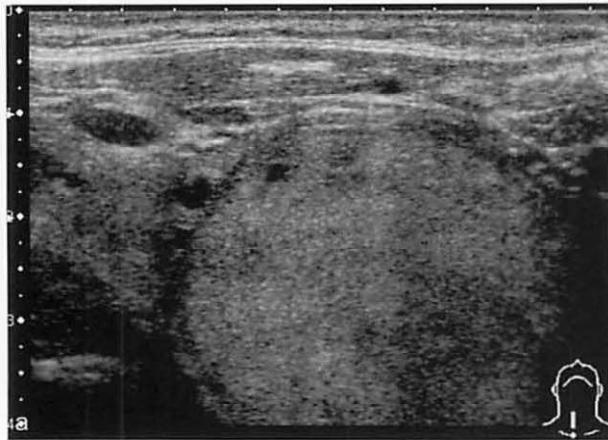


図2 巨大縦隔内甲状腺腫症例の頸部超音波像

a:通常の甲状腺右葉縦断像では、下極に存在する腫瘍の一部しか観察されず、腫瘍のはほとんどは鎖骨の背側に隠れてしまっている。  
b:画面を縮小、フォーカスを深い位置にし、鎖骨の少し頭側より縦隔内を覗き込むようにスキャンすると、縦隔内に存在する巨大な腫瘍が描出される。

の厚さを検討しており、モノクローナルであったものは平均 0.33 mm、ポリクローナルは平均 0.13 mm と、モノクローナルの被膜の方が厚い傾向であるとしている。

以上のことから、病理組織学的診断においても正確に腺腫様甲状腺腫の結節と腺腫を鑑別することは困難であると考えられ、超音波診断をする際には、最初にあげた病理組織学的鑑別点が超音波画像上に表現されているか否かを注意深くみる必要がある。

#### ④ 超音波診断

腺腫様甲状腺腫の結節は、ほとんどが囊胞部で占められ、壁の一部に過形成の組織がついているものから、充実部がかなりの部分を占めるようなもの、結節内部は正常甲状腺とあまり変わりがないが、薄いハローが存在し結節と認識されるようなものまで多彩な超音波像を示す。

結節内の囊胞部は、濾胞にコロイドが充满し生じる場合と、出血や退行性変化が生じ囊胞化したものと考えられる場合があり、超音波画像上そのどちらかを断定することは困難であることより、“囊胞変性”と呼ぶより、“囊胞化”を使うべきである。結節内にこの囊胞化された部位が多くを占めるような場合、腺腫様甲状腺腫である場合がほとんどと考えてよい。

甲状腺に真性の囊胞はほとんどないとされており、甲

状腺内に充実部を全くもたないわゆる囊胞所見を呈するものはまずありえない。甲状腺近傍でそのようなものがあれば、副甲状腺囊胞である場合が多い。腺腫様甲状腺腫の場合、ほとんど囊胞部で占められていても必ず壁に接して小さな充実部がみられ、それを病理的にみると小濾胞や乳頭状の増生やコレステリンの沈着を伴う結合織増生などである。

個々の結節が小さく甲状腺内に散在し、その結節のはほとんどが囊胞で占められているような場合(図3)、臨床的にはほとんど問題がないと考えられる。充実部がもう少し多く占めるようになれば、充実部は正常と考えられる甲状腺部と同じテクスチャーであったり、充実部のなかに囊胞化していたりする(図4)。

囊胞化の部分が少ない場合、ときに結節であることを認識できないような場合があるが、カラードプラでみると結節をとり巻くような(籠状)血流パターンであることが多い(図5)、結節であるか否かを判断しづらい場合にはカラードプラを用いると比較的容易に判断できる(図6)。

結節が多発する場合、囊胞部と充実部の割合が結節ごとに違う場合が多い(図7)。結節のはほとんどが充実部で占められており、かつ全周に境界部低エコー帯(halo)がみられた場合には、その結節は濾胞性腫瘍の可能性があると考えなければならない。

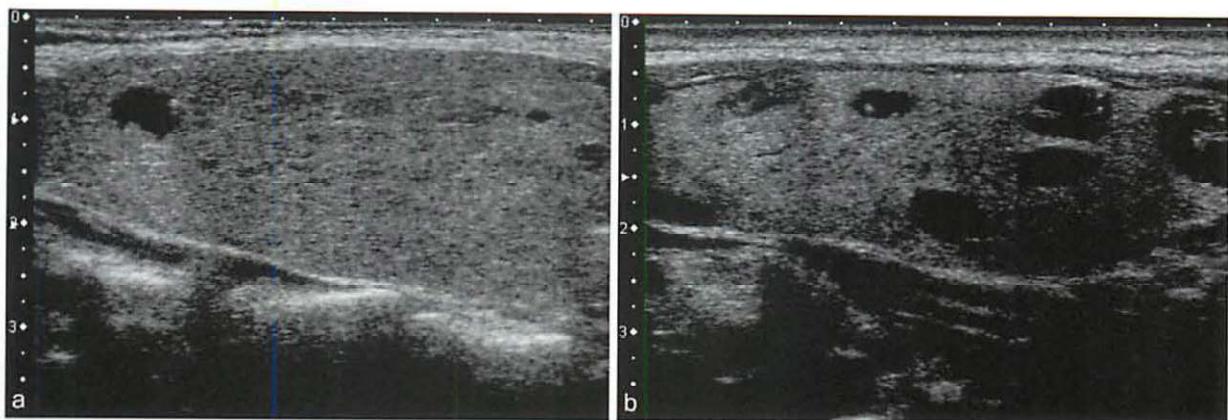


図3 ほとんどを嚢胞形成で占められているような結節

a: 壁内面の壁に接して高エコースポットと、正常部と同じテクスチャーをもった小さな充実部がみられる。結節以外のところにも、嚢胞が腫大したと思われる小嚢胞様の像が散在している。  
b: 多発する結節。いずれの結節にも、小さな充実部が存在する。

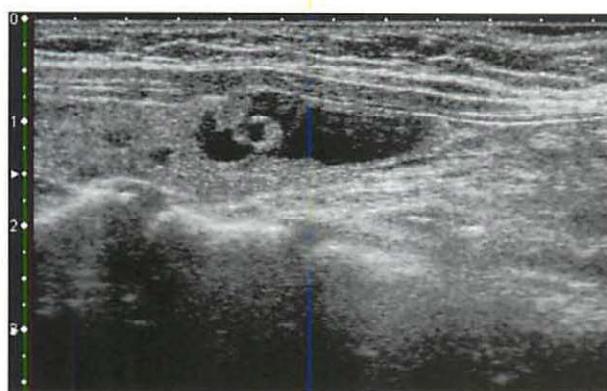
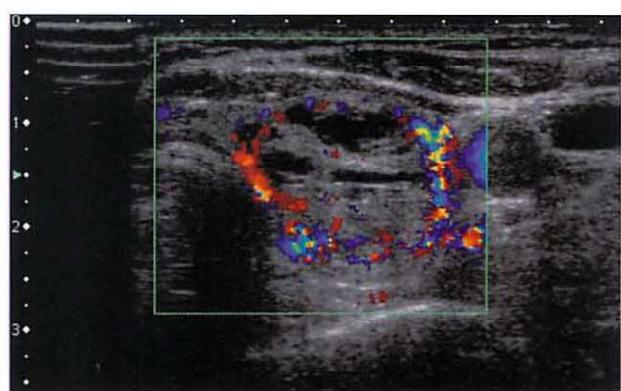
図4 充実部の中にみられる嚢胞形成  
結節以外のところにも、小嚢胞様の像が散在している。

図5 結節をとり巻くような(籠状)血流パターン

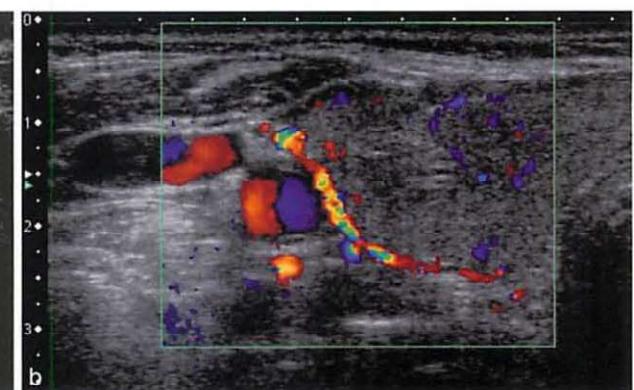
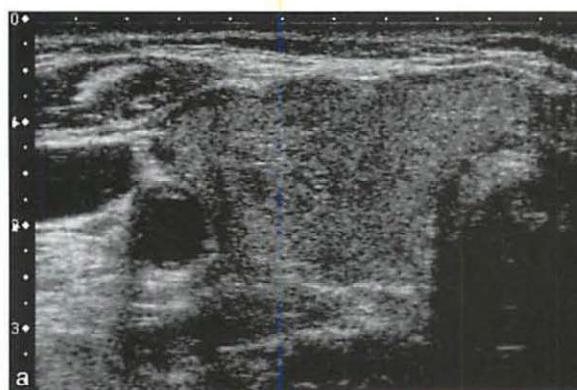


図6 腺腫様結節

a: B モードではどこに腺腫様結節があるか分からない。  
b: ドプラで血流パターンをみると腺腫様結節の存在が分かる。

## 5 鑑別診断

濾胞性腫瘍のうち、濾胞腺腫と微小浸潤型濾胞癌との鑑別については、濾胞癌のところで詳しく述べられる。ここでは腺腫様結節・腺腫様甲状腺腫と鑑別を要するものとして、嚢胞型の乳頭癌をとりあげる。これは乳頭癌の約 7% にみられるもので、中心部に充実部があり、そ

の周囲に特に気管と反対側に向かって放射状に嚢胞が取り巻くように存在する場合が多い。充実部はエコーレベルが比較的高く、高エコースポットが一部や全体に集簇したようにみられる場合もある。嚢胞内容液は血性の場合があり、液面形成がみられる場合もある(図 8)。以上述べたような所見は比較的特徴的であり、嚢胞壁外に浸潤を伴っていれば鑑別は容易となる。また、リンパ節転



図7 囊胞形成と充実部の割合が結節ごとに違っている。

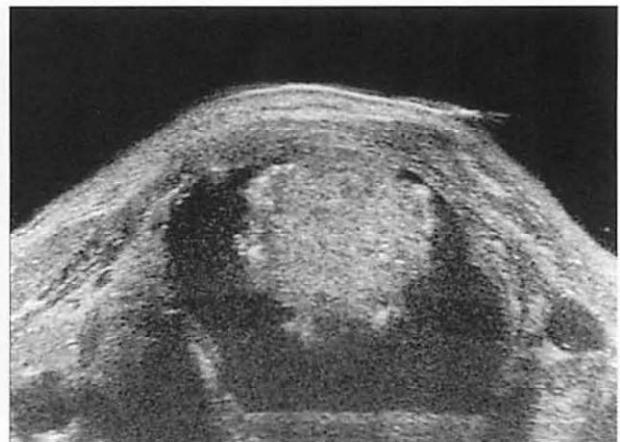


図8 囊胞形成を伴った乳頭癌症例

充実部は乳頭状で、表面の一部に高エコースポットがみられる。  
出血を思わせる液面形成がみられる。

移巣において囊胞形成がみられることが多い。

●文献

- 1) 河新洙, 藤本泰久, 前川仁ほか: 縦隔内甲状腺腫の1治験例. 日臨外医会誌 52 : 2881-2886, 1991

- 2) Kim H, Piao C, Chung WY et al: Clinical significance of clonality in thyroid nodules. Br J Surg 85 : 1125-1128, 1998
- 3) Chung DH, Kang GH, Kim WH et al: Clonal analysis of a solitary follicular nodule of the thyroid with the polymerase chain reaction method. Mod Pathol 12 : 265-271, 1999