

2015年8月31日

手術の適応症例について

福島県立医科大学附属病院
甲状腺内分泌外科部長
鈴木眞一

2015年3月31日現在までに、甲状腺検査対象者で、二次検査の結果「悪性ないし悪性疑い」の判定となり、外科手術を施行した104例中97名が福島医大甲状腺内分泌外科で、7例は他施設で実施された。また、97例中1例は術後良性結節と判明したため甲状腺癌96例につき検討した。病理結果は93例が乳頭癌、3例が低分化癌であった。

術前診断では、腫瘍径10mm超は63例(66%)、10mm以下は33例(34%)であった。また、10mm以下33例のうちリンパ節転移、軽度甲状腺外浸潤、遠隔転移が疑われるものは8例(8%)、疑われないもの(cT1acN0cM0)は25例(25%)であった。この25例のうち22例は気管や反回神経に近接もしくは軽度の甲状腺被膜外への進展が疑われ、残りの3例は非手術経過観察も勧めたが本人の希望で手術となった。

なお、リンパ節転移は全症例中23例(24%)が陽性であり、遠隔転移は2例(2%)に多発性肺転移を疑った。

術式は、甲状腺全摘6例(6%)、片葉切除90例(94%)、リンパ節郭清は全例に実施し、中央領域のみ実施が80%、外側領域まで実施が20%であった。出来る限り3cmの小切開創にて行った。

術後病理診断では、軽度甲状腺外浸潤のあった14例を除いた腫瘍径10mm以下は28例(29%)であった。リンパ節転移、甲状腺外浸潤、遠隔転移のないもの(pT1a pN0 M0)は8例(8%)であった。

全症例96例のうち軽度甲状腺外浸潤pEX1は38例(39%)に認め、リンパ節転移は72例(74%)が陽性であった。術後合併症(術後出血、永続的反回神経麻痺、副甲状腺機能低下症、片葉切除後の甲状腺機能低下)は認めていない。

小児甲状腺がんの症例数は少なく、厳密な比較はまだできないが、一般的に若年層の甲状腺がんほど、リンパ節転移が多いが適切な治療が施されれば予後が良いという特徴がある。小児甲状腺がんの場合、術前診断で大きなリンパ節転移や著明な甲状腺外浸潤EX2、遠隔転移などを認めている場合はハイリスク群とされ予後不良なことが多く、がんが甲状腺の片側に限局していても全摘が勧められる。しかし、リンパ節転移や軽度甲状腺外浸潤などが、術前には明らかではなく、術後(切除後)の病理診断で初めて認められた場合は、これらの所見は、生命予後とは関連しないと言われている。従ってこれらの所見があるからといって全てが予後不良であるわけではないが、切除しなかった場合でも予後が良いかは不明であり、切除しなくてもよいという根拠にはならない。このあたりの議論は注意を要するもので経過をさらに見守っていきたいと考えている。

甲状腺は全摘すればその後はホルモン剤の服用を続ける必要があるが、片側が残っていれば残りの臓器がこれまでの機能を補うため、ホルモン剤を飲む必要も無く手術前と変わらない生活を送ることが出来る。よって当院では、明らかなハイリスク症例以外は片葉切除を選択し、患者様のQOL維持に努めている。