

## 手術の適応症例について

震災後 3 年を経過し、2014 年 6 月 30 日現在までの二次検査者 1, 848 名からの細胞診実施者 485 名中、悪性ないし悪性疑いは 104 例であり、うち 58 例がすでに外科手術を施行されている。

58 例中 55 例が福島医大甲状腺内分泌外科で実施され、3 例は他施設であった。また、55 例中 1 例は術後良性結節と判明したため甲状腺癌 54 例につき検討した。

病理結果は 52 例が乳頭癌、2 例が低分化癌であった。

術前診断では、腫瘍径 10 mm 超は 42 例 (78%)、10 mm 以下は 12 例 (22%) であった。また、10 mm 以下 12 例のうちリンパ節転移、遠隔転移が疑われるものは 3 例 (5%)、疑われないもの (cT1acN0cM0) は 9 例 (17%) であった。

この 9 例のうち 7 例は気管や反回神経に近接もしくは甲状腺被膜外への進展が疑われ、残りの 2 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 17 例 (31%) が陽性であり、遠隔転移は 2 例 (4%) に多発性肺転移を疑った。

術式は、甲状腺全摘 5 例 (9%)、片葉切除 49 例 (91%)、リンパ節郭清は全例に実施し、中央領域のみ実施が 67%、外側領域まで実施が 33%であった。出来る限り 3 cm の小切開創にて行った。

術後病理診断では、腫瘍径 10 mm 以下は 15 例 (28%) かつリンパ節転移、遠隔転移のないもの (pT1a pN0 M0) は 3 例 (6%) であった。甲状腺外浸潤 pEX1 は 37%に認め、リンパ節転移は 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。

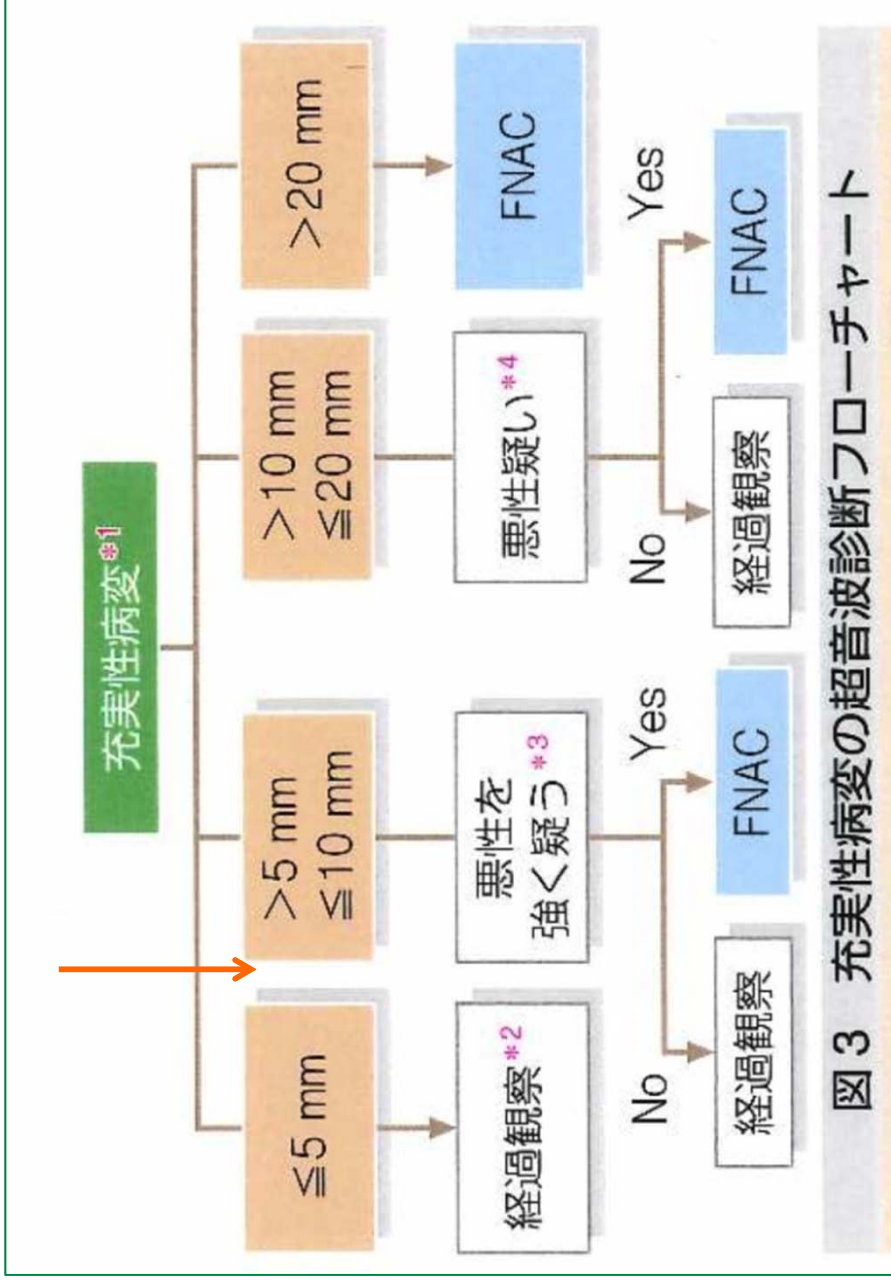
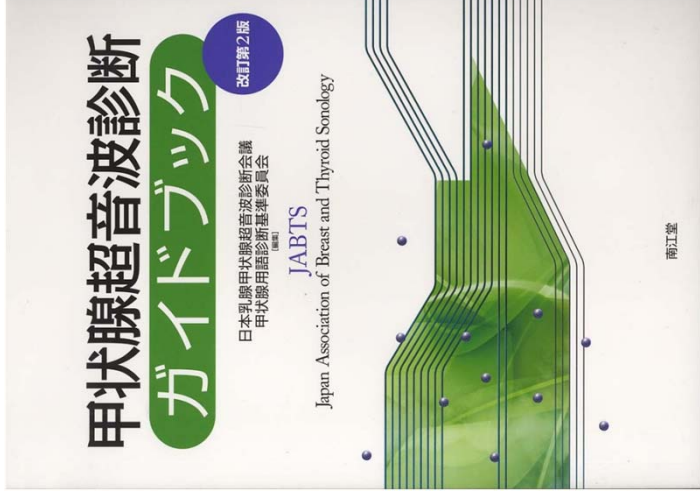


図3 充実性病変の超音波診断フローチャート

\*1: 多発性結節に関しては、個々の結節に対し、嚢胞、充実性結節の基準に従う。しかし、spongiform pattern や honeycomb pattern を呈するいわゆる過形成結節(腺腫様結節、腺腫様甲状腺腫)は、**超音波のみで経過観察する**。  
 \*2: 頸部リンパ節転移や遠隔転移が疑われた場合やCEA、カルシトニンが高値であった場合には穿刺する  
 \*3: **甲状腺結節超音波診断基準**に照らし合わせて、悪性を強く疑う場合  
 \*4: **甲状腺結節超音波診断基準**に照らし合わせて、いずれかの所見が悪性であった場合やドプラモードで結節内の血流(貫通血管)を認めた場合

表2 甲状腺結節(腫瘤)超音波診断基準

	<主>			<副>	
	境界の明瞭性・性状	内部エコー エコーレベル	微細 高エコー	境界部 低エコー	境界部 低エコー帯
良性的所見	形状 整	均質	(-)	整	整
悪性的所見	形状 不整	不均質	多発	不整/無し	不整/無し

超音波医学 38(1):27-30, 2011

# Co20

## 推奨グレード

甲状腺微小乳頭癌(腫瘍径1cm以下)において、ただちに手術を行わず非手術経過観察を行い得るのほどよ  
うな場合か？

# C1

術前診断(触診・頸部超音波検査など)により明かなり  
リンパ節転移や遠隔転移、甲状腺外浸潤を伴う微小乳  
頭癌は絶対的手術適応であり、経過観察は勧められな  
い。  
これらの浸潤の徴候のない患者が、十分な説明と同意  
のもと非手術経過観察を望んだ場合、その対象となり  
得る。

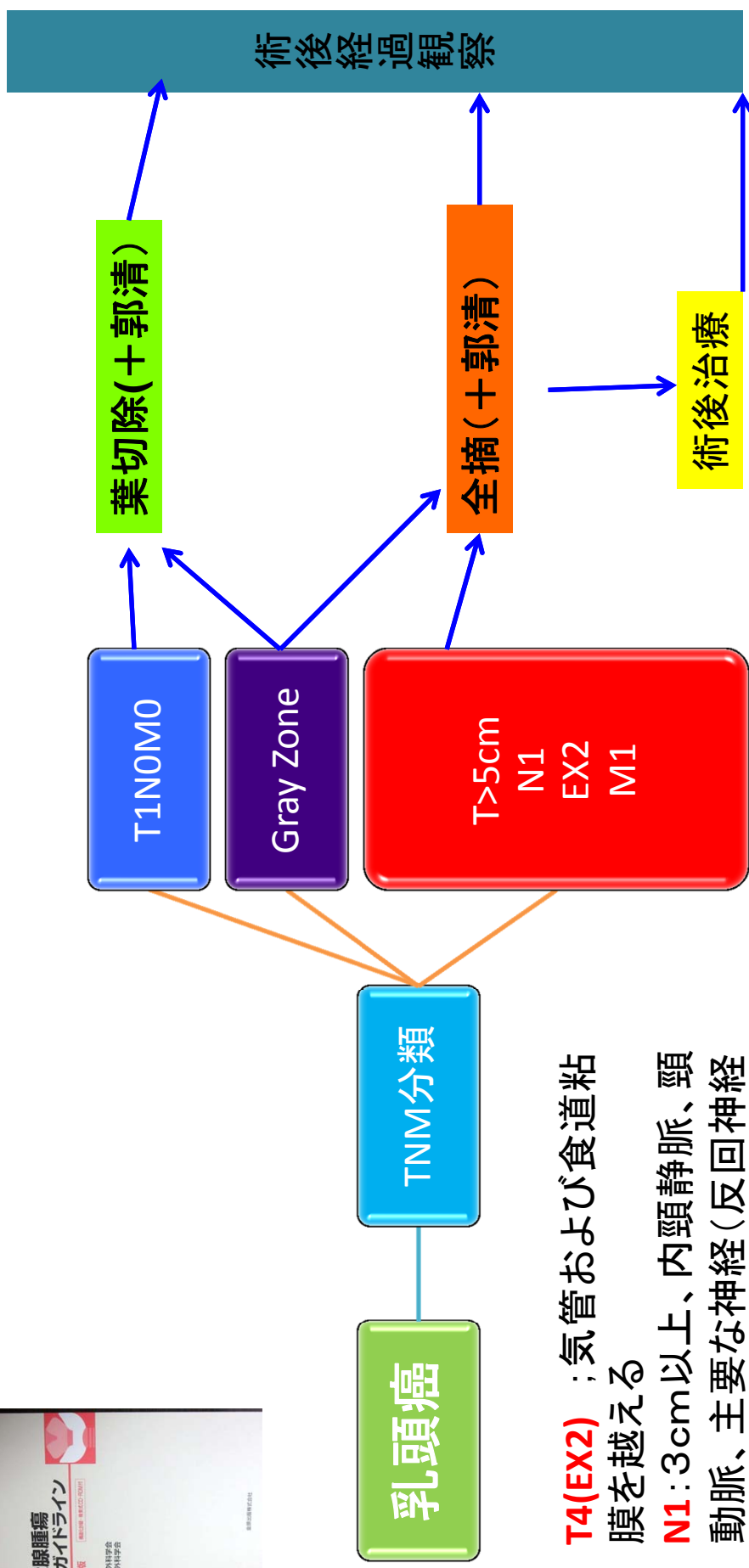


気管近接、反回神経近傍  
被膜近接、リンパ節転移疑い



FNACやOP勧める

# 甲状腺乳頭癌の診断フローチャート



**T4(EX2)** ; 気管および食道粘  
膜を越える

**N1** : 3cm以上、内頸静脈、頸  
動脈、主要な神経(反回神経  
など)、椎前筋膜へ浸潤する、  
あるいは累々と腫れている  
リンパ節転移