

最近の話題・トピックス

「甲状腺腫瘍の診断と治療」

頭頸部外科・耳鼻咽喉科 松塚 崇

はじめに

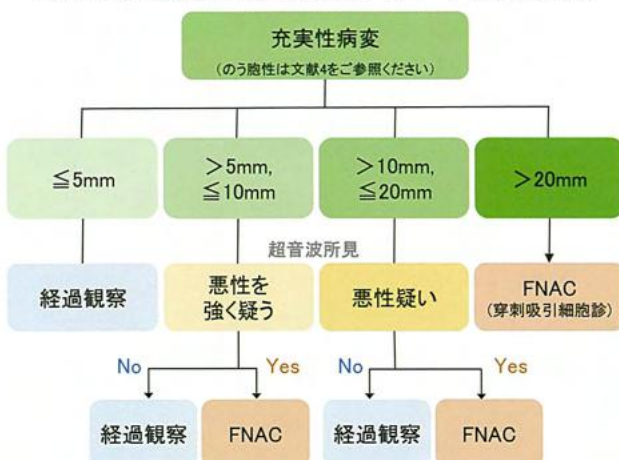
2020年4月より朝日大学病院に赴任しました、松塚 崇と申します。3月までは福島県で県民健康調査の甲状腺検査に携わっておりました。甲状腺超音波検査は無症状の小児には推奨されておらず[1]、超音波検査による甲状腺検診は過剰診断のリスクがあります。過剰診断とは、悪性ではない腫瘍を悪性と診断することではなく、がん検診を行うことで本来は生命予後には影響しないがんを発見することを指し、そのため韓国では甲状腺がん検診が2014年に中止となりました[2]。そのような状況のなか、福島県は2011年の原子力発電所事故による健康被害の懸念から、事故時概ね18歳以下の県民に2年ごと(25歳以降は5年ごと)に検査が行われています。検査では成人を対象とした学会のガイドラインに従い治療の必要性が低い病変をできるだけ診断されないよう対策しています[3]。

甲状腺腫瘍の診断

日常診療におきましても診断技術の進歩によりCTやPET、頸動脈エコーなどの様々な検査がきっかけで結節やのう胞といった無症状の甲状腺病変がしばしば発見されます。甲状腺腫瘍の精査は主に超音波検査と細胞診で行われます。超音波検査では表のように結節の所見を評価します。形状が不整であること、境界が不明瞭で粗雑、内部が低エコーで不均質であることはそれぞれ悪性の所見項目です。乳頭癌において特徴的な微細高エコーが多発することと境界部低エコー帯が不整であることを加えてこれらが該当する所見項目が多いと悪性を強く疑います。

頸部リンパ節転移や遠隔転移が疑われた場合や髄様癌が疑われる場合は別として、細胞診を行う基準は結節の大きさによって変えています。超音波所見が良性の場合、20mmを超えたら一度は確認のために細胞診を行います。

(図) 充実性病変の超音波診断フローチャート(文献[4]より引用)



10mmを超える結節は悪性の超音波所見が一つでもある場合、5mmを超える場合はほとんどの項目で悪性の所見の場合に細胞診を行い、5mm以下の結節は精密検査の対象としません(図)。

甲状腺乳頭癌の治療

甲状腺がん、特にがんの9割を占める乳頭癌の治療はこれまで日本とアメリカではかなり異なっていました。日本では病巣が甲状腺の片側に限られている場合は健側を温存する葉切除が行われ、リンパ節転移や局所進展のない10mm以下の微小癌を超低リスクとし、すぐに手術を行うのではなく、経過観察も選択肢となっています。これに対し、欧米では甲状腺を全摘し放射性ヨウ素の治療も行うのがこれまで一般的でしたが、最近ではアメリカのガイドラインでも日本の治療方針が受け入れられてきています。また、①腫瘍径が40mmを超える、②甲状腺外に進展する浸潤がある、③画像上でリンパ節転移が3cmを超える、④画像上あきらかな遠隔転移がある、の1項目以上を満たす場合を高リスクに分類しますが、高リスクに対しては放射性ヨウ素の治療を前提とした甲状腺全摘術を行うという方針は日本でも一般的となりました。

(表) 甲状腺結節(腫瘍)超音波診断基準(文献[5]より引用)

	<主>				<副>	
	形状	境界の明瞭性・性状	内部エコー		微細高エコー	境界部低エコー帯
			エコーレベル	均質性		
良性所見	整	明瞭平滑	高～低	均質	(-)	整
悪性所見	不整	不明瞭粗雑	低	不均質	多発	不整 / 無し

おわりに

甲状腺がんの診療には診断の際にも術後合併症にも反回神経の麻痺による嚥声(声がれ)が多いに関わってきます。朝日大学病院では耳鼻咽喉科・頭頸部がん・内分泌外科の3種の専門医をもった医師2名で頭頸部外科・耳鼻咽喉科の診療を行っています。電子内視鏡や反回神経モニタリングシステムも装備しており安全に手術を受けていただくことができます。嚥声を生じている患者様には外科的に音声改善を行うことにも対応しておりますのでその際にもお問い合わせください。

文献

- Francis GL, Waguespack SG, Bauer AJ, et al: Management Guidelines for Children with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*, 25: 716-759, 2015.
- Ahn HS, Welch HG: South Korea's thyroid-cancer "epidemic" — turning the tide. *N Engl J Med*, 373: 2389-2390, 2015.
- 松塚 崇【災害時における耳鼻咽喉科の対応】小児の甲状腺検査. *ENTONL* 226: 61-66, 2018.
- 鈴木真一: 診断の進め方 結節性病変. Pp48-52. 日本乳癌甲状腺超音波医学会甲状腺超音波診断ガイドブック改訂第3版, 2016.
- 日本超音波医学会甲状腺用・診断基準委員会: 甲状腺結節(腫瘍)超音波診断基準. *超音波医*, 38: 667-8, 2011.

*** 新任医師のご紹介 ***



5月より
神経内科
教授
おおくら むつみ
大倉 睦美



5月より
糖尿病・内分泌内科
助教
わだ けんこ
和田 健吾



診療医のご案内

(令和2年6月1日現在)



診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	尾松/中畑	八木	八木/坂元	向井	林/中畑	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	福田	—
	予約診	八木	林	尾松	坂元	向井	—
循環器内科		瀬川	藤井 (非常勤)	瀬川	川口(智)	次田	土井 (心臓血管外科) (月1回不定期)
		田中(新)	伏屋	田中(新)	渡辺 (非常勤2・4週)	瀬川	大倉(宏) (月1回不定期)
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	大橋(宏)	大野/野老山	大橋(宏)
総合内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	大橋(宏)	大野	大橋(宏)
糖尿病・内分泌内科	1診	佐々木(昭)	武田	佐々木(昭)	佐々木(昭)	武田	武田
	2診	杉本	杉本	和田	杉本	杉本	佐々木(昭)
	3診	梶浦	—	梶浦	梶浦	和田	—
呼吸器内科		豊吉	舟口	柳瀬 (非常勤)	舟口	豊吉	豊吉
外科		操	田中(秀)	—	太和田	田中(秀)	担当医
		—	—	—	—	太和田	—
乳腺外科	1診	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順) (2・4週目)	担当医 (予約診のみ)
	2診	北澤	北澤	北澤	中神 (非常勤)	北澤	
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	大倉(睦)	郭
		岡	板津	加納	板津	—	加納/松田
整形外科	初診	河合・足立	川島(至)	塚田/山賀 (2・4週目)	青芝/星野	前田	担当医
	予約診	—	星野	前田	河合	大友	今泉 (第1週)
	予約診	青芝	塚田	日下	川島(至)	日下 中島(午後)	塚原・河合 (第2週)
	予約診	—	今泉	足立	塚原	今泉	松岡 (第1・3週)
眼科	1診	佐本	佐本	佐本	—	佐本	—
	2診	—	—	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原(英)	土屋 (非常勤)	江原(英)	江原(英)	江原(英)	江原(英) (第1・3週)
		加藤	加藤	—	加藤	加藤	加藤 (第2・4・5週)
婦人科	1診	藤本	川島(英) (嘱託医)	川島(英) (嘱託医)	藤本	藤本	藤本 (不定期)
	2診	川島(英) (嘱託医)	藤本 (不定期)	—	川島(英) (嘱託医)	川島(英) (嘱託医)	—
放射線治療科		田中(修)	田中(修)	田中(修)	牧田 (非常勤)	田中(修)	—
頭頸部外科 耳鼻咽喉科	初診	長谷川	長谷川	非常勤	松塚	長谷川/松塚	松塚
	再診	—	松塚	—	長谷川	—	—
歯科・口腔外科	6階	谷口/岩崎	大橋(静)/岩崎	渡邊/岩崎	石橋/岩崎	大橋(静)/岩崎	担当医
	5階	村松/鶴飼	村松/松原	江原(雄)/松原	江原(雄)/長縄	長縄/高橋	担当医

[ご案内] ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。