

急速な頸部腫大を認め食道癌の頸部転移との鑑別が困難であった 甲状腺未分化癌の1例

¹東京女子医科大学卒業臨床研修センター

²東京女子医科大学内分泌内科

³東京女子医科大学呼吸器外科

⁴東京女子医科大学医学部病理学（第一）

オオバ コ タナカ サトシ フクダ オノダノリタカ
大場るり子¹・田中 聡²・福田いずみ²・小野田教高²
カンザキ マサト サワダ タツオ タカノカズエ
神崎 正人³・澤田 達男⁴・高野加寿恵²

（受理 平成22年4月26日）

A Case of Anaplastic Carcinoma of the Thyroid with a Rapid Enlargement Which Was Difficult to Differentiate from Cervical Metastasis of Esophageal Cancer

Ruriko OBA¹, Satoshi TANAKA², Izumi FUKUDA², Noritaka ONODA²,
Masato KANZAKI³, Tatsuo SAWADA⁴ and Kazue TAKANO²

¹Medical Training Center for Graduates, Tokyo Women's Medical University

²Department of Medicine, Institute of Clinical Endocrinology, Tokyo Women's Medical University

³Department of Surgery, Chest Institute, Tokyo Women's Medical University

⁴Department of Pathology, Tokyo Women's Medical University

The patient was a 66-year-old woman. She became aware of a painful mass in the left cervical region that was rapidly enlarging, and underwent cervico-thoracic computed tomography (CT) and upper gastrointestinal endoscopy and biopsy at A hospital. The results of biopsy provided diagnosis of esophageal cancer with cervical lymph node metastasis. The enlargement of the cervical mass continued to worsen subsequently, which represented a non-typical progress for metastasis of esophageal cancer. She was referred to our department. Thyroid ultrasonography revealed a mass lesion of 6 cm in diameter with accompanying partial calcification. Cervical CT demonstrated upward extension of the esophageal cancer and intrathoracic lymph node metastases. Cytodiagnosis and biopsy of the thyroid gland were performed for differential diagnosis of the cervical mass. Pathological findings indicated that the tumor cells obtained from the thyroid gland were different in morphology from the esophageal carcinoma, which had a squamous cell structure and were atypical cells with slightly clear cytoplasm. The cervical tumor mass was identified as not metastasis of the esophageal cancer but anaplastic carcinoma of the thyroid gland. It is unusual to encounter a double cancer consisting of esophageal cancer and anaplastic carcinoma of the thyroid gland. We have experienced only one patient with the double cancer, for whom differential diagnosis was extremely difficult, and present the case in this report.

Key words: thyroid, anaplastic cancer, metastasis, esophageal cancer

緒 言

近年、高齢化や悪性腫瘍の治療効果の向上に伴い、一人の患者に悪性腫瘍が重複して発症する例も稀ではない。すでに悪性腫瘍の診断を受けている症例で

は新たに出現した病変の診断に苦慮することが多い。今回、食道癌と甲状腺未分化癌が重複して発症し、鑑別に困難を要した症例を経験したので報告する。

表 入院時検査所見

尿一般		生化学		内分泌・その他	
蛋白 (-), 糖 (-)		Alb	3.0 g/dl	TSH	2.800 μ U/ml
		AST	22 IU/l	fT3	1.85 pg/dl
血算		ALT	21 IU/l	fT4	0.95 ng/dl
WBC	11,850 /mm ³	BUN	14.1 mg/dl	サイログロブリン (Tg)	120 ng/ml
Neut	87.0 %	Cr	0.37 mg/dl		(\leq 30)
Lym	9.2 %	Na	132 mEq/l	抗 Tg 抗体	\leq 0.3 U/ml
Eos	0.1 %	K	3.8 mEq/l	抗 TPO 抗体	\leq 0.3 U/ml
Hb	10.8 g/dl	Cl	98 mEq/l	sIL-2R	347 U/ml
Ht	32.9 %	TG	57 mg/dl		(145-519)
Plt	40.5 \times 10 ⁴ /mm ³	LDL	71 mg/dl		
		CRP	10.93 mg/dl		
凝固系		FBS	79 mg/dl		
正常範囲内		HbA1c	5.5 %		

症 例

患者：66歳女性。

主訴：頸部腫脹，嗄声。

家族歴，既往歴：特になし。

現病歴：2008年4月左頸部に有痛性の腫瘤を自覚し，精査の結果，下部食道癌および頸部リンパ節転移と診断された。その後も腫瘤の増大が増悪し食道癌の転移としては非典型的な経過であったため原因精査目的に5月東京女子医科大学病院内分泌内科紹介受診となった。

現症：身長150.5cm，体重36.4kg(1年で-15kg)，BMI16.2，体温37.0°C，血圧141/76mmHg，脈拍71/分・整，頭頸部：眼球結膜黄疸なし，眼瞼結膜貧血なし，左頸部は鶏卵大に腫大，圧痛あり，可動性なし，胸部・腹部・四肢：異常所見なし，その他：嗄声あり。

血液検査：血算では白血球数(WBC)11,850/mm³，Neut87.0%と好中球優位の白血球の上昇，Hb10.8g/dlと軽度の貧血を認めた。またC反応性蛋白(CRP)10.93mg/dlと炎症を認めた。甲状腺機能は正常であり，抗サイログロブリン抗体，抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体は陰性，サイログロブリン120ng/mlと軽度高値であった(表)。

画像検査：〔胸部Xp〕両下肺野の軽度浸潤影，縦隔影の拡大，気管の著明な偏位(右側)を認めた。〔頸部CT〕正常甲状腺を前方に圧排する直径6cmの辺縁整で造影効果をまだらに認める腫瘍性病変を認めた。〔腹部CT〕食道壁は不整，非対称に肥厚し食道癌に矛盾しない所見であった。腹部リンパ節転移を認めた。

臨床経過：急速に増大する甲状腺腫瘍に対して鑑別を行った。血液所見上甲状腺機能は正常で，抗サ

イログロブリン抗体，抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体は感度以下で橋本病の急性増悪は否定的であった。また可溶性インターロイキン2受容体が正常範囲内であること，後述するエコー，病理所見から悪性リンパ腫は否定的であった。甲状腺エコーにて左葉側に直径54×51×52mmの辺縁整，内部はまだら，一部嚢胞性変化，石灰化を認め，超音波パルスドプラ法で血流を認める腫瘍性病変を認めた。右葉は正常甲状腺の所見であり両側深頸部リンパ節腫大を認めた。腫瘍の質的診断のため甲状腺穿刺細胞診，生検を行った。細胞質がやや淡明な異型細胞，核の増大，低分化な腺構造を認め甲状腺未分化癌が疑われた。前医で採取された食道病変標本は平面的配列，核変化，細胞間橋様構造を認め扁平上皮癌の所見であり，腺構造に悪性所見は認めずBarrett食道癌は否定的であった。以上の結果より頸部腫瘤は食道癌の転移ではなく甲状腺未分化癌と診断された。根治的治療は困難であり窒息を防ぐ目的で気管ステント留置を行い外来で経過観察方針となった。

考 察

本症例は急速な甲状腺腫大を来し，頸部圧痛，嗄声を認め，食道癌を基礎疾患に持つことから頸部腫瘤に対する鑑別が必要であった。頸部CT，エコーなどの画像検査のみで甲状腺腫瘍の質的診断を行うことは困難であり，局所の腫瘤のエコーガイド下での穿刺吸引細胞診，太針生検が有用である¹⁾。本症例も穿刺細胞診，生検による病理学的検索にて甲状腺未分化癌と確定診断した。甲状腺未分化癌は甲状腺癌のわずか1~2%を占める稀な疾患であるが甲状腺死亡例の60%を占めるため²⁾本疾患を疑った際には速やかな診断が必要となる。一方，転移性甲状腺癌は剖検例の8.1%，臨床例の0.05~0.3%に認め，原

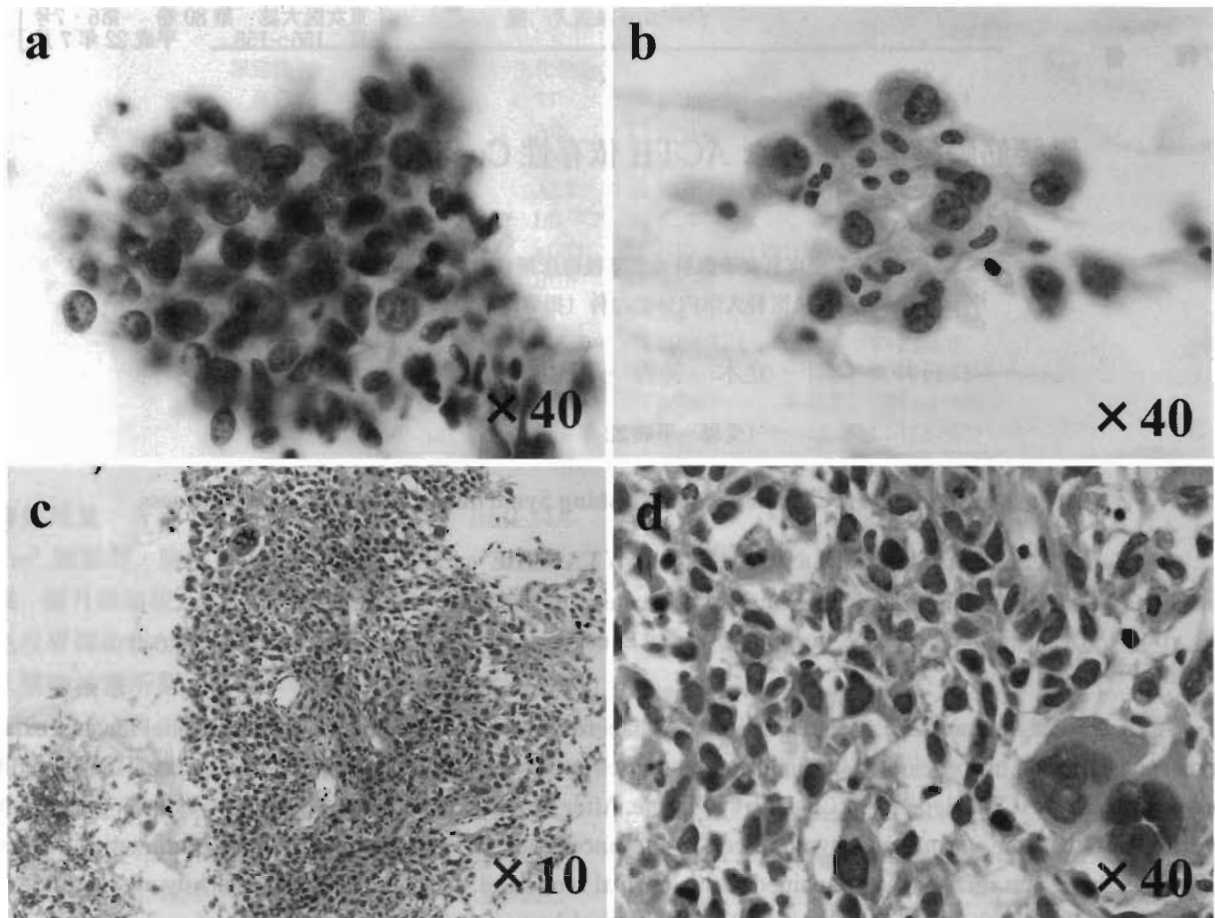


図 a, b: 穿刺甲状腺細胞診, c, d: 甲状腺生検
細胞質がやや淡明な大小不同の異型細胞, 核の増大, 低分化な腺構造を認め甲状腺未分化癌に合致した所見であった。

発巣としては肺癌, 乳癌が多く臨床例では腎癌が多い。食道癌の甲状腺転移は比較的稀であり, 我が国での臨床報告例は9例のみである³⁾。原疾患によって治療法, 予後も異なるため診断の際には思い込みを避け慎重な診断が求められる。本症例のように腫瘍が急速に腫大し, 気管前面を巨大な腫瘍が占拠している場合は気道確保手段として気管ステント留置が有効であり⁴⁾本症例もステント留置後は自覚症状として呼吸困難が改善し外来での経過観察が可能となった。

結 論

急速な頸部腫大を認め食道癌の頸部転移と甲状腺未分化癌の鑑別に困難を要した1例を経験した。既に悪性腫瘍の診断を受けている症例では, 新たに出現した病変は転移であるという診断に陥りやすい。しかし, 本症例のように重複癌である可能性もあり,

それに伴い治療法, 予後が大きく変わることもある。本症例は先入観, 思い込みを出来るだけ排除し鑑別診断を行う必要があることを学んだ貴重な1症例であった。

文 献

- 1) 横澤 保, 島田孝夫, 小俣好作: 甲状腺穿刺吸引細胞診 FNACの有用性と限界. 内科 100: 835-841, 2007
- 2) Kitamura Y, Shimizu K, Nagahama M et al: Immediate causes of death in thyroid carcinoma: clinicopathological analysis of 161 fatal cases. J Clin Endocrinol Metab 84: 4043-4049, 1999
- 3) 青木毅一, 中屋 勉, 大山健一: 術後6年目に甲状腺転移をきたした食道癌の1例. 臨外 62 (10): 1451-1454, 2007
- 4) Tsutsui H, Kubota M, Yamada M et al: Airway stenting for the treatment of laryngotracheal stenosis secondary to thyroid cancer. Respirology 13 (5): 632-638, 2008