

上皮小体嚢胞の一治験例

仁尾正記, 黒川良望, 渡辺 至
的場直矢, 古川洋太郎*

上皮小体嚢胞は比較的まれな疾患であり, 本邦での報告例は28例にすぎない。我々は最近その1例を経験し治癒せしめ得たので, 文献的考察を加えて報告する。

症例: 38才, 女性, 主婦

主訴: 前頸部腫瘍

既往歴: 15才, 虫垂切除術

36才, 乳腺腫瘍摘除術

現病歴: 昭和54年秋頃, 市内某病院にて乳腺腫瘍の検診時, 前頸部腫瘍を指摘された。約1カ月間の内科的治療によっても腫瘍は縮小せず, 穿刺排液を施行したところ, 一時的に腫瘍の消失をみた。この時の穿刺液の性状は不明である。56年6月頃より再び前頸部が腫脹してきたことに気が付き, 同年9月9日当科受診, 手術をすすめられ, 10月7日入院した。

現症: 身長156.4cm, 体重57kg, 栄養状態良好, 血圧120/60, 脈拍84整, 貧血, 黄疸等なく, その他全身所見には特に異常を認めない。

局所所見にては, 前頸部左側に鶏卵大の腫瘍を触知した。腫瘍は無痛性, 表面平滑で弾性を有し, 嚙下運動に際し喉頭と共に動く。腫瘍による圧迫症状等は全く認めなかった。

入院時検査所見: 血液, 生化学所見は表1に示す通りで, 甲状腺機能を含めてとくに異常はない。頸部レントゲンにては腫瘍による気管の圧排像を認めた(写真1)。胸部レントゲンには特に異常はない。

甲状腺シンチでは左葉が下方から圧排されている像が得られた(写真2)。

甲状腺リンパ造影にては甲状腺左葉下極に接して, これを圧排するような形で境界明瞭な腫瘍の

表1. 検査成績

血液	
赤血球数	462×10 ⁴ /mm ³
Hb量	14.2 g/dl
Ht値	42.9%
白血球数	8.2×10 ³ /mm ³
血小板数	20.2×10 ⁴ /mm ³
PT	100%
APTT	33.1秒
糞尿	異常なし
生化学	
総ビリルビン	0.32 mg/dl
GOT	13 U
GPT	13 U
Al-ph	1.5 U
LAP	55 IU
γGTP	7 mU/ml
Ch-E	6.42 U
LDH	232 U
ZTT	8.0 U
総蛋白	6.5 g/dl
アルブミン	63.5%
α ₁ -グロブリン	3.2%
α ₂ -グロブリン	7.8%
β-グロブリン	7.7%
γ-グロブリン	17.5%
尿素窒素	13 mg/dl
クレアチニン	0.71 mg/dl
尿酸	2.7 mg/dl
Ca	8.5 mg/dl
P	3.7 mg/dl
Na	136 mEq/l
K	3.6 mEq/l
Cl	103 mEq/l
総コレステロール	204 mg/dl
中性脂肪	94 mg/dl
リン脂質	173 mg/dl
βリポ蛋白	436 mg/dl
空腹時血糖	95 mg/dl
甲状腺機能検査	
T ₃	1.36 ng/ml
T ₄	9.7 μg/dl
Free T ₄	1.80 mg/dl
TSH	3.1 μiU/ml
サイロイドテスト	(-)
マイクロゾームテスト	(-)
血清上皮小体ホルモン	検出不能

仙台市立病院外科

* 東北大学第二内科

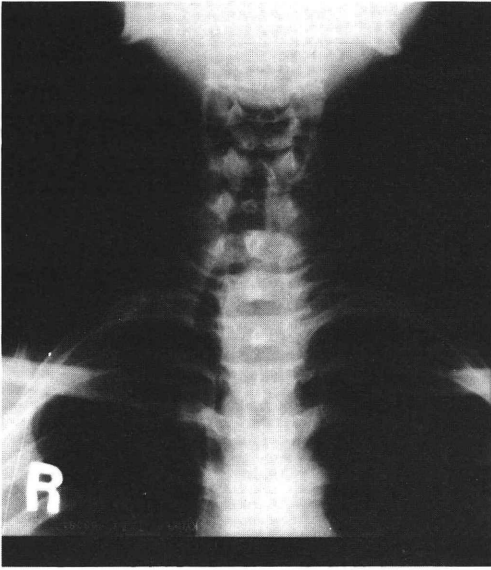


写真 1

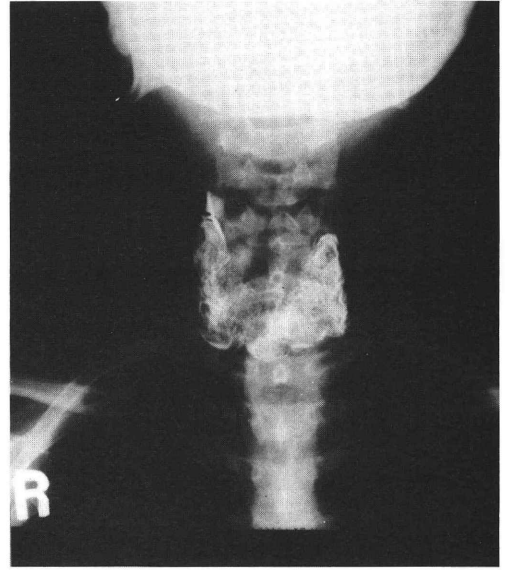


写真 3-a

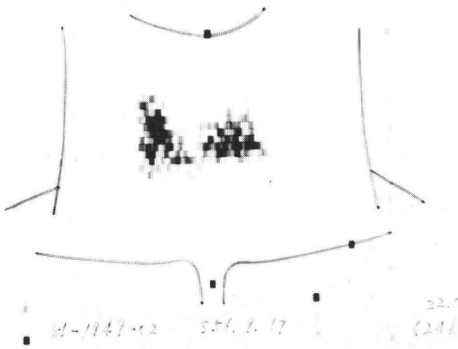


写真 2

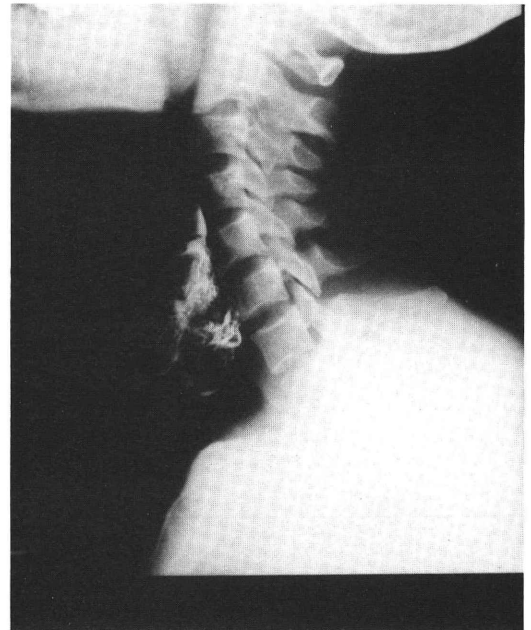


写真 3-b

存在を認めた。また右葉の下極にも境界の明らかな小指頭大の腫瘤の存在を認めた（写真 3 a, b）。

頸部超音波検査にては、内部エコーを全く認めず、嚢胞性の腫瘤の存在を示していた（写真 4）。

手術所見（写真 5）：前頸部横切開により甲状腺に達したところ、左葉下極を上方に圧排して胸骨後方におよぶ腫瘤を認めた。灰白色の薄い壁をもつ嚢胞であり、無色透明の液体を内容にしていた。

腫瘤摘出術施行。甲状腺その他周囲組織との癒着は軽く、比較的容易に剝離、摘出が可能であった。また甲状腺には小結節の散在を認め、腺腫様甲状腺腫の肉眼所見であった。右葉下極の硬結を切除した。

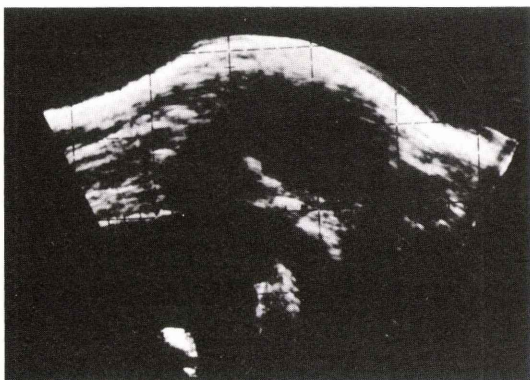


写真 4



写真 6

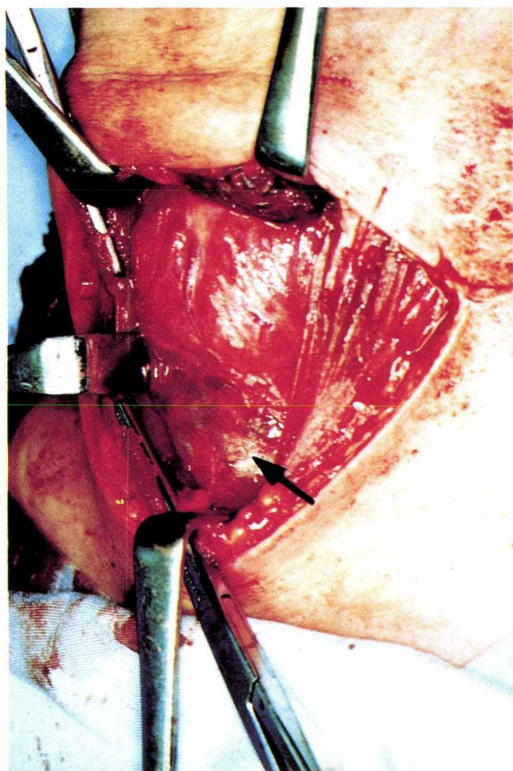


写真 5

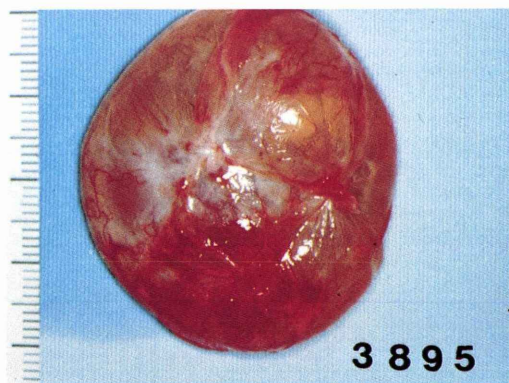


写真 7

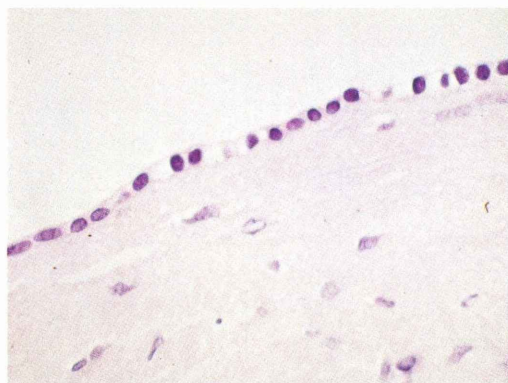


写真 8

摘出標本所見：腫瘍の大きさは3.5 cm×4.0 cm 重量は20.6 g, 腫瘍全体が嚢胞性であり，実質性の部分はほとんど認めなかった（写真6）。

病理組織所見：腫瘍は線維性の組織に囲まれた嚢胞である（写真7）。内面は一層の上皮小体主細胞類似の上皮によって被れている（写真8）。壁の

一部にわずかながら主細胞を主体とする上皮小体組織を認めた（写真9）。嚢胞の内面はなめらかであり，腺腫の合併はみられなかった。また切除した甲状腺組織は腺腫様甲状腺腫の組織診断であった。

嚢胞内容液の PTH 濃度を測定したところ 0.31

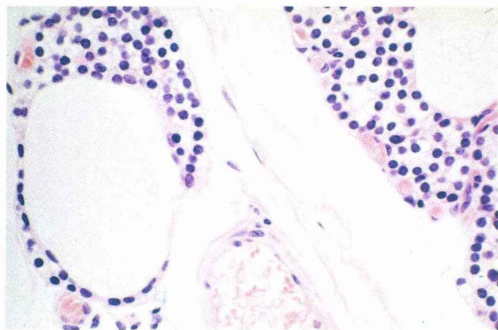


写真 9

ng/ml であり、正常血清レベルにとどまっていた。

以上より本症例は上皮小体嚢胞と腺腫様甲状腺腫の合併例と診断された。術前・術後共に血清 Ca、P 値は正常で変動を認めず、非機能性のものと判断した。術後とくに合併症なく経過、術後 7 日目

に退院した。

考 按

上皮小体嚢胞は比較的まれな疾患であり、Clark¹⁾の集計によると 1978 年までに 109 例が報告されているのみである。本邦における報告例は本症例を含めて 29 例であり、表 1 に示す通りである。

以下に本症の診断と治療について文献的考察を加える。

上皮小体嚢胞が術前に診断されることは非常にまれで、甲状腺疾患等として扱われていることが多い。

嚢胞より穿刺吸引された内容液の分析は診断上有用である。水様透明の液体が得られた場合はこれのみで診断的価値がある。また、内容液の PTH 濃度の測定により有意に高い値を得たという報告がなされており¹⁾、これが診断の根拠となるとする考えが強い。本症例の場合は、嚢胞内容液の PTH は 0.31 ng/ml とほぼ正常血清レベルにあり、これのみで上皮小体嚢胞と診断することはできない。しかし、同時に採血した血清 PTH 濃度は測定限界以下であり、本症例の場合においても内容液 PTH 測定には意味があると考えた。

甲状腺リンパ造影は甲状腺疾患を除外する上で有力と思われる。これにより甲状腺外に発生した腫瘤を疑うことは多くの場合可能なことと考えられる。同様な意味において甲状腺シンチも役に立つ検査といえるが、甲状腺概形描出の鮮明さにおいて甲状腺リンパ造影ははるかに優れている。また腫瘤内への少量の造影剤の注入は内容液の性状を判定するのに有用である。本症例では注入された造影剤は直ちに嚢胞全域に広がり、多くの甲状腺嚢胞において点状にとどまるのとは明らかに異なっていた。

まれではあるが甲状腺内の上皮小体嚢胞が報告されている¹⁾。このような例では甲状腺リンパ造影によりその局在から上皮小体嚢胞を疑うことは不可能である。この場合、現在のところ、嚢胞内容液の性状観察と PTH 定量のみが術前診断の根拠となる。

表 2. 本邦上皮小体嚢胞報告例

報告者	(年度)	年齢・性	位 置	大きさ (cm)
亀谷ら ⁽²⁾	(1962)	60・女	左 下	2.5×1.5×1.5
亀谷ら ⁽²⁾	(1962)	31・女	左 下	8.0×0.5×0.8
沢野ら ⁽³⁾	(1964)	27・女	右 下	2.8×2.3×2.5
林 ら ⁽⁴⁾	(1966)	48・男	縦 隔	手 拳 大
佐藤ら ⁽⁵⁾	(1966)	36・男	右 上	5.5×4×4
古屋ら ⁽⁶⁾	(1970)	40・女	左 下	4.5×3.5×3.0
古屋ら ⁽⁶⁾	(1970)	39・男	左 下	6.5×5.5×6.0
古屋ら ⁽⁶⁾	(1970)	64・男	縦 隔	鶏 卵 大
斉藤ら ⁽⁸⁾	(1974)	37・女	左 下	3.0×3.0
服部ら ⁽⁸⁾	(1974)	50・女	左 下	3.0×3.0
高橋ら ⁽⁹⁾	(1976)	37・女	左 下	3.5×3×2.8
藤本ら ⁽¹⁰⁾	(1976)	53・女	左 下	直径 2.5(球形)
藤本ら ⁽¹⁰⁾	(1976)	54・女	左 下	4×6
藤本ら ⁽¹⁰⁾	(1976)	34・女	左 下	直径 3 (球形)
藤本ら ⁽¹⁰⁾	(1976)	37・女	左 下	直径 3 (球形)
藤本ら ⁽¹¹⁾	(1977)	21・女	右 下	1.5
藤本ら ⁽¹⁰⁾	(1981)	45・女	右 下	10
高井ら ⁽¹²⁾	(1978)	(9 例, 男 3 例, 女 6 例) (左 8 例, 右 1 例)		
石原ら ⁽¹³⁾	(1980)	28・男	右 下	鶏 卵 大
高嶋ら ⁽¹⁴⁾	(1980)	49・女	左 下	3.0×2.5
原田ら ⁽¹⁵⁾	(1980)	41・男	左 下	6.0×5.0
本症例	(1982)	38・女	左 下	3.5×4.5

Maxwell¹⁶⁾らは上皮小体嚢胞を病理組織学的に次のように定義している。すなわち、

- ① 嚢胞内に上皮小体組織が存在すること。
- ② 嚢胞内面は立方ないし円柱上皮でおおわれている。
- ③ 嚢胞の発生部位が正常の上皮小体の存在範囲内にあること。

である。

本症例はこの定義を全て満たしており、同時にこの定義の妥当性を示すものとも言えよう。

治療は嚢胞摘出術が適応となる。これは容易にかつ安全に行ないうる手術である。穿刺吸引により治癒しようとの報告¹⁷⁾もあるが、本症例のように再発の可能性もあり検討が必要である。

本論文の要旨は第103回東北外科集談会(仙台)において発表した。

文 献

- 1) Clark, O.H.: Parathyroid cysts. *Am. J. Surg.* **135**: 395, 1978.
- 2) Kamegaya, K. et al.: Parathyroid cyst and multicystic parathyroid adenoma. *Acta Pathol. Jap.* **12**: 99, 1962.
- 3) 沢野紀男ほか: 手術の対象となった真性上皮小体嚢腫の1例. *外科* **26**: 289, 1967.
- 4) 林 周一ほか: 縦隔上皮小体嚢腫の一治験例. *日胸* **25**: 350, 1966.
- 5) 佐藤 進ほか: 高度の皮下出血により呼吸困難を起こした上皮小体細胞腺腫より由来したと思われる嚢胞の1治験例. *外科* **28**: 992, 1966.
- 6) 古屋四郎ほか: 上皮小体嚢腫と頸部胸腺嚢腫. *ホと臨* **18**: 1051, 1970.
- 7) 斎藤和好ほか: 上皮小体嚢腫, 胸腺嚢腫の各1例. 第7回甲状外科検討会 **7**: 18, 1974.
- 8) 服部龍夫ほか: 上皮小体嚢胞および上皮小体腺腫の嚢胞化について. *最新医学* **30**: 2251, 1975.
- 9) 高橋眞二ほか: 上皮小体嚢腫の1例. *外科* **38**: 430, 1976.
- 10) 藤本吉秀ほか: 上皮小体嚢腫. *日外会誌* **77**: 900, 1976.
- 11) Fujimoto, Y. et al.: Parathyroid cyst as a cervical or cervicomediastinal mass. *Jap. J. Clin. Oncol.* **7**: 119, 1977.
- 12) 高井新一郎ほか: 上皮小体嚢腫9例の内分泌学的, 病理組織学的検討. *日内泌会誌* **54**: 524, 1978.
- 13) 石原裕章ほか: 上皮小体嚢腫の1例. *外科* **42**: 876, 1980.
- 14) 高嶋成光ほか: 上皮小体嚢腫の1例. *外科診療* **22**: 1024, 1980.
- 15) 原田光雄ほか: 上皮小体嚢腫の1例. *外科診療* **22**: 1687, 1980.
- 16) Maxwell, D.B. et al.: *Arch. Surg.*, **64**: 208~213, 1952.
- 17) Ginsberg, J. et al.: Parathyroid cysts: Medical diagnosis and management. *JAMA* **240**: 1506, 1978.

(昭和57年9月11日 受理)