

甲状腺癌の治療

甲状腺には乳頭癌、濾胞癌、髄様癌、未分化癌、リンパ腫、など種類・性質の異なる癌が発生します。発生頻度的には、分化癌（乳頭癌、濾胞癌）が9割以上を占めており、更に乳頭癌が分化癌の9割以上を占めています。甲状腺癌の特徴は、種類の違いにより悪性度に大きな差があることです。分化癌は予後良好な癌として知られる一方、未分化癌は最も悪性度の高い癌の一つとして知られています。

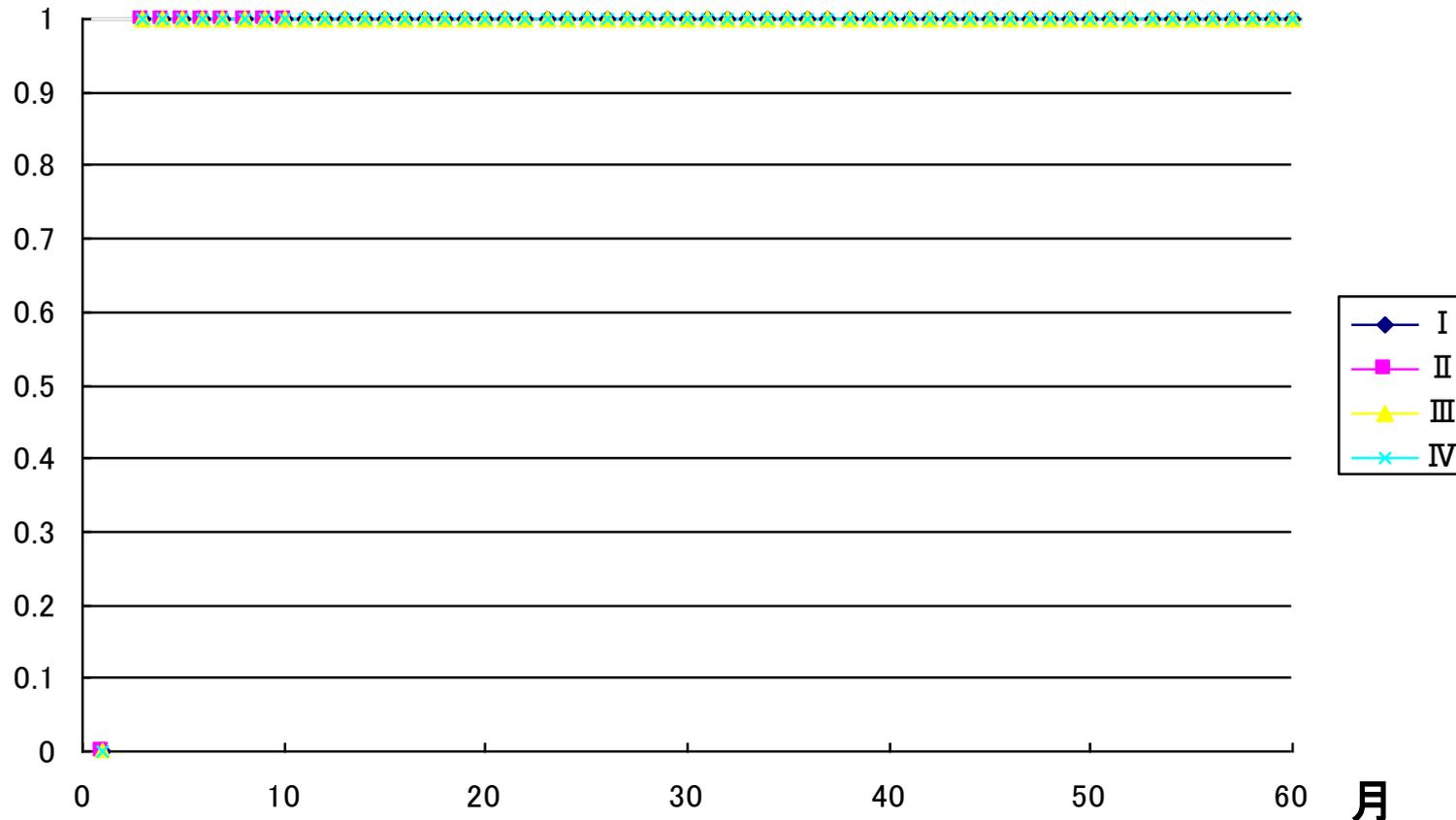
当院では長年甲状腺癌の治療に携わってきました。今回は、分化癌及び未分化癌の治療成績についてお知らせします。

甲状腺分化癌の治療

甲状腺分化癌とは、乳頭癌と濾胞癌の総称ですが、日本では乳頭癌が9割以上を占めています。分化癌の特徴は進行のスピードが非常に遅いことです。分化癌は予後の良い癌として知られていますが、一部の患者さんでは、肺、骨、肝臓、腎臓、脳などに転移を起し予後不良です。治療法は第一選択が手術、補助的治療として放射線治療があります。更に放射線治療には、外照射療法と内照射療法があります。外照射療法とは一般の方がイメージされる放射線治療であり、内照射療法とは、放射性ヨードを使った特殊な治療法です。外照射療法は病巣に直接照射する方法で、限局した病巣を治療する目的で行います。内照射療法は肺、骨などの遠隔転移の治療に用います。また、再発・進行を抑える目的で、脳下垂体から分泌される甲状腺刺激ホルモンを抑制するために、甲状腺ホルモン療法を行います。抗がん剤治療は分化癌の進行が遅い性質のため現状では無効です。当院では、分化癌症例に対して積極的な外科切除を行ってきました。また根治切除が困難な症例に対しては、放射線治療も積極的に行っています。図1.は、2003年から2008年の6年間に449例の分化癌症例を治療した成績です。早期の病期Ⅰから遠隔転移を持つ病期Ⅳまで5年生存率は全て100%でした。病期ⅠからⅢまでは5年生存率100%は当然ですが、病期Ⅳでも積極的治療により生存率の向上を図ることができます。

図1.甲状腺分化癌術後生存率(2003-2008)

生存率



観察期間

Kaplan-Meier法

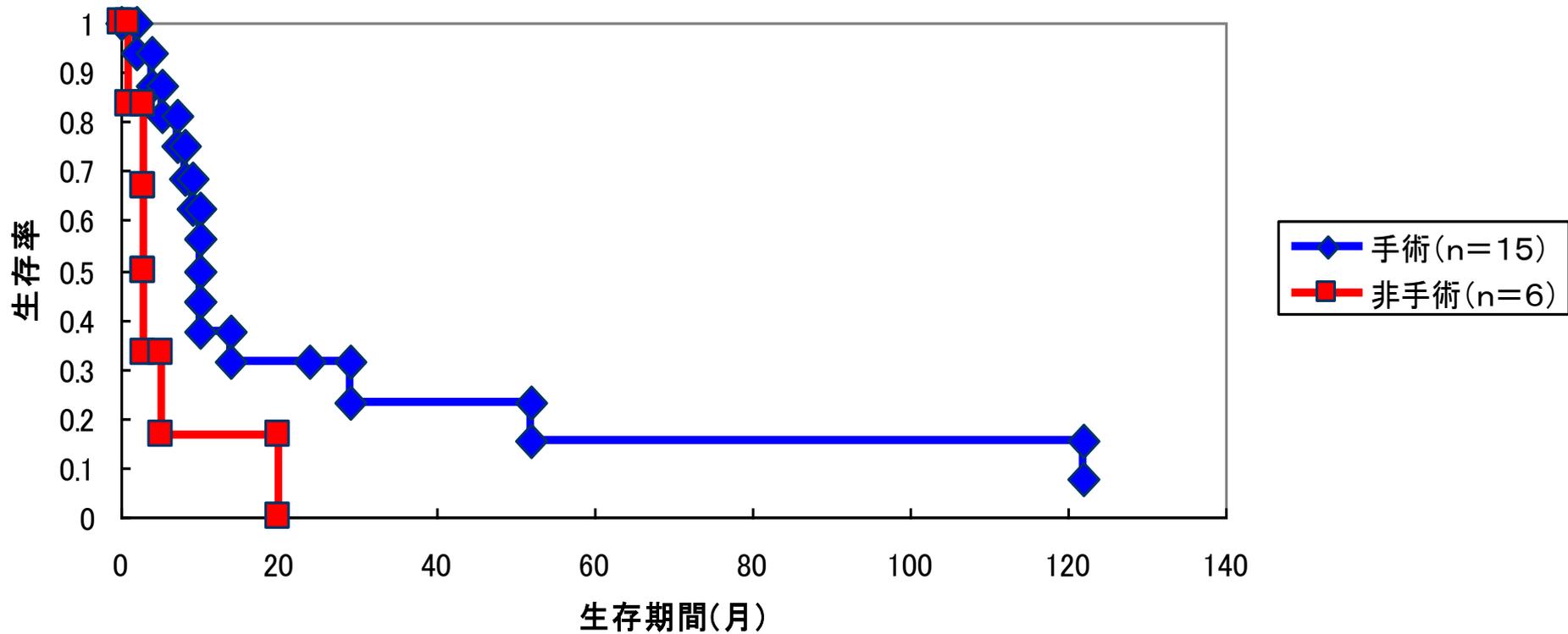
仙台市立病院外科

甲状腺未分化癌の治療

甲状腺未分化癌は、人間に発生する癌の中で最も悪性度の高い癌の一つ、とされています。したがって、あらゆる治療手段を尽くした集学的治療が行われますが、患者さんを救命し得ることは非常に困難です。未分化癌は急速に進行するため、発見された時点で病気がかなり進行して例がほとんどです。

当院の治療結果では、手術できた症例の中に長期生存例が出ていることより、手術適応のある症例に対しては積極的に手術を行ってきました。手術は緊急手術に準じてできる限り早く行っています。更に、術後には放射線治療、及び強力な化学療法を行います。図2.は1991年から2006年までの16年間の治療成績です。統計的有意差をもって手術施行例で生存期間の延長が見られます。しかしながら救命できるまでには至っていないのが現状です。

図2.甲状腺未分化癌の生存率 (手術 VS 非手術)



P=0.019 (Logrank検定)