

甲状腺癌の4剖検例

昭和38年6月12日 受付

信州大学医学部 丸田外科教室

降旗力男 丹羽康平

信州大学医学部 病理学教室

丸山雄造

Four Autopsy Cases of Thyroid Carcinoma

Rikio Furihata and Yasuhei Niwa

Prof. Maruta's Surgical Clinic, Shinshu University

Yuzō Maruyama

Department of Pathology, Faculty of Medicine, Shinshu University

緒言

甲状腺癌は近年増加の傾向にあることは内外の研究^{①②}により指摘されているが、甲状腺癌による死亡例は比較的少なく^③、殊に病理解剖を行なつた症例は極めて少ない^④。

我々は1960年以来4例の甲状腺癌の剖検例を経験したので、これら症例の臨床経過並びに剖検所見の概要を報告する。

症例

症例1. 金森某, 73才, 女, 公務員家族

臨床的事項

家族歴: 父が胃癌で死亡。

既往歴: 特記すべきことはない。

主訴: 前頸部の腫脹。

現病歴: 1957年1月中旬発熱し、頸部の圧痛、窒息感、嚥声等があつて、某医に前頸部の腫脹を指摘された。薬物治療によりこれら症状は漸次軽快し、前頸部の腫脹もやや縮小したが、1957年2月丸田外科を訪れ、同年3月4日入院した。当時 PBI 6.8 r/dℓ, 血沈は1時間値16mm, 2時間値41mmで、臨床的にはリード氏甲状腺腫と診断されたが、試験切除による病理組織学的検査の結果、乳頭状腺癌と診断された。1957年5月6日よりX線照射約10,000 rを行ない、腫瘍は消失した。以後順調に経過していたが、1959年7月に至り再び左側頸部に腫瘍が現われ、同年10月頃より嚥声が増強して来たので、1960年2月再入院した。

入院時所見: 体格小、栄養不良、全身状態に著変はない。甲状腺腫は触知しないが、左頸下部に示指頭大、表面平滑で硬い可動性のリンパ節1コ、左胸鎖乳突筋に沿ひ拇指頭大及び示指頭大で表面凹凸不整、硬

く、基底部に癒着するリンパ節各1コを触れ、また右胸鎖乳突筋に沿ひ米粒大から、拇指頭大までの同様なリンパ節数コを触れる。

胸部X線検査では、両側下肺野に粟粒大乃至米粒大の播種様の硬い陰影が密集してみられ、一部は互に癒合している(図1)。

検査成績: 赤血球405万、血色素90%, 白血球5600, 血沈1時間値10mm, 尿、糞には異常所見を認めない。甲状腺機能検査では、PBI 6.4 r/dℓ, ¹³¹I 摂取率20.5%である。

入院後の経過: 1960年2月24日、甲状腺右葉及び頸部リンパ節の試験切除を行なつたところ、その組織診断は共に乳頭状腺癌であつた。術後甲状腺末0.05 gを連日投与したが、1960年5月下旬頃より胸部にラ音が聴取され、胸部X線検査では肺転移は両肺全野に亘つて拡大し、境界不鮮明な互に癒合した小斑状乃至雲絮状陰影を無数認めるようになり(図2)、同年7月中旬から次第に呼吸困難が高度となり、同年7月24日死亡した。

剖検的事項

外表よりは甲状腺腫は明らかでなく、左右の側頸部に数コずつ硬く腫大したリンパ節が触知される。甲状腺は線維性に硬く縮小し、右葉は拇指頭大、左葉は小指頭大で周囲組織と固く癒着し、右葉上内方に蚕豆大の褐色を帯びた正常甲状腺組織が残存する他は、全く腫瘍組織により置換されている(図3)。

組織学的には乳頭状腺癌で、線維成分の密に増生した硬化生組織の中に、退縮した正常濾胞に混じて、大小の濾胞性乳頭状の癌細胞巣が散在している。コロイド形成は全く欠除し、癌細胞には変性濃縮等が著しく、所々に砂粒腫小体が形成されている(図4, 5)。

転移は頸部リンパ節、肺、両側腎等に見られ、肺に

は全葉にわたつて、粟粒大より米粒大に至る大きさの比較的均一な灰白色の硬い転移巣が散布し、胸膜下にまで及んで、肺表面は細顆粒状を呈している。転移巣の肺内分布は概ね一様であるが、下方に向うほど僅かに増強している。なお肺門部リンパ節にも数コの転移巣が認められる。両側腎における転移も肺に似て、被膜下に粟粒大乃至米粒大の灰白色小結節が両側とも数コずつみられる。

頸部リンパ節転移は両側々頸部、鎖骨上窩を中心として、大豆大より示指頭大に及ぶものが両側とも10数コずつみられ、周囲との癒着はなく、断面は灰白色で、不規則な玉葱様の模様がみられる。また左右腕頭静脈分岐部にも同様な性状の拇指頭大のリンパ節転移が1コ静脈を取囲む様に発育しているが、縦隔洞のリンパ節には転移は認められない。

転移巣の組織像は線維性間質の増生をあまり示さず、肺泡、リンパ洞等の内壁に沿つて、一層の立方上皮が乳頭状に増生し、肺転移巣の一部に砂粒腫小体の形成がみられる。また、これら乳頭状構造の間に混じり、コロイドを充す濾胞構造の混在する部分もある(図6, 7)。

症例 2. 後藤某, 72才, 女, 農業

臨床的事項

家族歴: 次兄が胃癌で死亡。

既往歴: 50才の時左湿性肋膜炎。

主訴: 呼吸困難。

現病歴: 約12年前(1949年頃)、前頸部の腫脹と嚔声に気付き、某病院で悪性甲状腺腫と診断され、X線照射を受けた。1951年に至り再び前頸部に拇指頭大の腫瘤があるのに気付いたが、障害がないままに放置していた。1959年2月九田外科を訪れ、当時甲状腺の両葉に腫瘤が認められ、悪性甲状腺腫の診断のもとに放射線治療を受けた。その結果右葉の腫瘤は縮小したが、左葉の腫瘤は不変であつた。1961年2月頃より左葉の腫瘤は増大の傾向を示し、更に呼吸困難が現われ、1961年5月18日再入院す。

入院時所見: 体格中等、栄養や不良、顔面はやゝ苦悶状を呈す。胸部、腹部には著変をみない。前頸部にはX線照射による黒褐色汚染性の色素沈着を認める。甲状腺の両葉にそれぞれ鶏卵大の腫瘤を触れ、左側には波動を認めるが、右側は硬く、表面凹凸不整である。両腫瘤とも基底部及び皮膚と癒着している。また左側の腫瘤に接し、その下方に鳩卵大の波動を伴う腫瘤を触れ、更にその周囲に大豆大から鳩卵大のリンパ節腫脹数コを認める。喉頭鏡検査により声門の浮腫が高度に認められる。

胸部X線検査では、右肺門部に拇指頭大の陰影を認め、右鎖骨の胸骨に接する部分に骨転移と思われる不規則な骨欠損像を認める(図8)。

検査成績: 赤血球35万、色素75%、白血球4600、血沈は1時間値18mm、尿、糞に異常所見を認めない。

入院後の経過: 入院後も呼吸困難が持続したので、気管切開の予定でいた所、入院3日目(1961年5月22日)突然窒息死した。

剖検的事項

前頸部の皮膚にはX線照射のため黒褐色の色素沈着があり、甲状腺の両葉に一致して共に鶏卵大の腫瘤を触れる。右葉の腫瘤は硬く、左葉の腫瘤は反対に軟かく波動を示し、更に、その外側にも波動を示す小腫瘤が1コ触れる。又これら両腫瘤の外側には幾つかのリンパ節腫脹がみられる。甲状腺組織は峡部より左葉下極にかけて僅かに残存するのみで、厚い線維性の組織に被われた甲状腺組織の内部には、大小の囊胞が多数形成され、いずれも乳頭状の腫瘍組織が、その内壁の一部より内腔を充満するように発育している。右葉では一般に囊胞が小さいため、全体として硬く触れたが、左葉の腫瘤は鶏卵大にも達しているため、波動を触れたものと解される。なお右葉の一部に小指頭大の骨化巣が見られた(図9)。

組織学的には定型的な囊胞状乳頭状腺癌で、硝子化した線維性の囊胞壁の内面に複雑な乳頭状構造をとる癌腫が発育し、表層を大型の円形核を持つほぼ同大の立方状の癌細胞が一層に並列している。乳頭状構築を示す部では一般に間質に乏しいが、時に被膜に続いて硝子化した梁状構造の発達を見る所もあり、一部石灰の沈着を認め、少数ながら砂粒腫小体も散見される(図10, 11)。

転移はリンパ節及び肺にあつて、左右側頸部より縦隔洞、一部肺門にかけ、リンパ節が小豆大乃至小指頭大、灰白色髓様に腫大し、頸部では甲状腺表面に癒着して一塊となつている。肺では米粒大より大豆大の灰白色髓様の小結節が全肺葉にわたり広く分布し、殊に胸膜下に多くみられ、また下方に向うに従つて大型化する傾向がある。

転移巣の組織像は概ね原発巣に似ているが、一般に間質の増生が乏しく、乳頭状構造は繊細で、細胞はやゝ背が高く、不揃いになり、時には空胞変性や、巨細胞等を形成し、また肺転移巣には各所に砂粒腫小体の形成がみられる(図12, 13)。

症例 3. 田中某, 96才, 女, 農業

臨床的事項

家族歴: 父及び次兄が胃癌で死亡。

既往歴：51才の時、某病院において子宮癌の根治手術及び術後X線治療を受けた。

主 訴：前頸部の腫瘍。

現病歴：1957年6月前頸部の腫脹に気づき某病院にて手術をすすめられたが、患者は希望せず約15日間のX線照射により腫脹はやゝ縮小したので、放置していた。

1959年2月頃より再び前頸部の腫脹は増大し、嚔声が現われて来た。また時々両側の頸部より耳部にかけて鈍い放散痛があつた。1959年2月丸田外科を訪れ、試験切除によりリーデル氏甲状腺腫の診断を受けた。しかし1960年1月初旬より嚔下困難及び軽度の呼吸困難が現われ、某病院において再び7200rのX線照射を受けたが、軽快せず、丸田外科を再び訪れ、悪性甲状腺腫の診断のもとに1960年5月10日入院した。入院後呼吸困難が強くなり、気管切開術を施行した。その際甲状腺腫より試験切片をとり、病理組織学的検索を行なつたが、甲状腺癌かリーデル氏甲状腺腫かの確診を得ることはできなかった。患者の都合もあつて、気管切開口を有するまゝ同年8月6日一旦退院したが、その後再び右側頸部より右側頸部にかけ放散性の鈍痛が現われたので、1960年9月27日再入院した。

入院時所見：体格中等、栄養状態やゝ不良、局所及び胸部以外には著変を認めない。

前頸部には超手拳大の腫瘍を触れ、形は馬蹄型、硬く、表面平滑、境界不鮮明、底部及び皮膚と癒着している。皮膚はX線照射により黒褐色を呈し、腫瘍の直下に気管切開口を認める。

頸部X線検査にて、左側頸部に第5及び第6頸椎の高さに一致し、 $2 \times 3\text{cm}$ の小判型の石灰化陰影を認め、その直上にも不規則な石灰沈着をみる。

胸部X線検査では右肺門部陰影はやゝ拡大し、左肺には粟粒大から小豆大の散在する多数の陰影を認める。更に左横隔膜は3横指挙上し、上下運動は殆んどみられない。これは左横隔膜神経麻痺によるものと考えられる(図14)。

検査成績：赤血球400万、血色素95%、白血球4400、血沈は1時間値87mm、尿に異常所見なく、糞には蛔虫卵を認む。甲状腺機能検査ではPBI 9.8r/dl、BEI 6.0r/dlであつた。

入院後の経過：入院10日目頃より左側頸部の神経痛様疼痛が現われ、同時にシビレ感を伴う。また時々血痰を少量喀出する。甲状腺末1日量0.05gを連日投与して経過を観察したが、甲状腺の腫瘍は徐々に増大したので、1960年11月21日より12月19日までテレコバルトの照射(合計3,500r)を行なつたところ、放射線皮

膚炎が増悪したので、これを一時中止し、皮膚炎の治療を行なつた。1961年1月14日より再びテレコバルト照射を行なつたが、同年1月下旬より放射線皮膚炎は再び増悪し、発赤、疼痛が著明となつたので、同年1月29日総線量4,700rにて照射を中止した。しかるに同年2月初旬、左側頸部に潰瘍を生じ、次第に深い、大きな潰瘍となつた。同年2月中旬再び血痰の喀出をみるようになったので、胸部X線検査を行なつてみると、左側横隔膜は著しく挙上し、両肺野の癌転移は、小豆大以下の散在する多数の陰影として認められた(図15)。1961年3月15日突然500ccに及ぶ大量の鼻出血が起つた。この出血は腫瘍の気管浸潤部よりのものと考えられ、以来種々の治療により小康状態を保っていたが、4月11日突然左側頸部より大出血が起り、翌1961年4月12日死亡した。

剖検の事項

前頸部は一樣に硬く腫大し、皮膚はX線照射により茶褐色を呈している。正中線上、下方には気管切開口があり、また左側頸部には鳩卵大の深い皮膚欠損がみられ、その一端には胸鎖乳突筋が見られる。甲状腺には線維成分に富む硬化性の腫瘍組織が発育して皮下まで拡がり、甲状腺組織は全く消失し、その割面には不規則に錯走する梁状の結合繊索がみられ、新旧の出血を伴つて、多彩な色調を呈している。左葉上方の外表に続く組織崩壊部は出血性の壊死組織塊をいれ、その内方は食道及び気管内へ穿通し、その辺縁より増生した肉芽組織が気管内に茸状に発育し、上方は声帯部にまで及んでいる(図16)。

原発巣は組織学的には異型性の強い濾胞状腺癌で、癌細胞はX線照射のためにもあつて、核は濃縮し、胞体も空胞状に腫大して変性状態を呈し、核分裂像もなく、二次的変化が著しい。線維性結合繊内にはこれ等細胞よりなる中等大の胞巣が発育し、大部分充実性であるが一部に濾胞状構築を残している。しかし、乳頭状の構築や、硝子様の間質、砂粒腫小体の形成等はみられない(図17, 18)。リンパ節の転移巣もほぼ同様の所見を示している。

臓器転移は肺のみで、全肺葉にわたり米粒大より小豆大、或いは小指頭大の灰白色粒様の転移巣が分布しているが、下方或いは背面に向うに従つて転移形成は多くなり、また大型化する傾向がみられる。たゞし肺転移には原発巣及び頸部リンパ節転移にみられる如き出血壊死像はなく、殊に左下葉下方には無数の転移が形成されて、殆んど気容量を失なつている。肺転移巣は組織学的には所謂充実性腺癌像を呈し、二次的変化が少なく、肺胞の構築に沿つて増生している(図19、

20)。

症例 4. 宮下某, 64才, 女, 農業

臨床的事項

家族歴, 既往歴: 特記すべきことはない。

主 訴: 右側頸部の腫瘍と疼痛。

現病歴: 約30年前より前頸部に腫瘍のあるのに気づいていたが, 自覚症状が全くないままに放置していた。この腫瘍ははじめ弾性軟であつたが, 腫瘍が増大するにつれ, 漸次硬さも増して来た。1960年5月下旬この腫瘍の上端に更に拇指頭大の腫瘍が現われ, 同年6月頃より右側頸部の鈍痛と軽度の嚥下困難を訴えるようになった。悪性甲状腺腫の診断のもとに某病院において1960年7月16日手術を受けた。その手術記録によると腫瘍は小児頭大で, やゝ楕円形, 前頸筋と高度に癒着し, 気管を左方に圧排し, 右内頸静脈とも一部癒着し, 更にこの腫瘍の上端にリンパ節腫脹を認めた。右内頸静脈を切断し, 癒着を剥離し腫瘍の摘出を行なつた。術後の経過は順調であつたが, 同年9月初旬より再び右側頸部に神経痛様疼痛を伴う腫瘍を認めるようになった。腫瘍は急激に増大して来たので, 1960年9月28日丸田外科へ入院した。

入院時所見: 体格中等, 栄養比較的良好, 全身状態に著変をみない。右側頸部に鶏卵大の腫瘍1コと示指頭大の腫瘍2コを触れ, 境界はいずれも比較的鮮明であるが, 可動性はなく, 硬く, 圧痛が著明である。またこれらの腫瘍より内側に鳩卵大と拇指頭大の腫瘍各1コを触れ, 前者は硬く, 後者は軟く, 可動性で, 圧痛が著明である。右側頸部より前頸部にかけ約15cmの手術痕癢を認め, その一部より血性の分泌液をみる。

胸部X線検査で両肺, とくに中及び下肺野に小豆大より豌豆大の境界やゝ不鮮明な円型状の柔い散在性陰影を認める(図21)。

検査成績: 赤血球389万, 血色素82%, 白血球11,900, 血沈は1時間値75mm, 尿, 糞に異常所見はない。甲状腺機能検査では PBI 9.1 γ /dlである。

入院後の経過: 10月3日(入院6日目)よりテレコバルト照射を開始したが, 右側頸部の腫瘍は急速に増大し, 同部の疼痛も激しく, 右耳への放散痛を伴うようになった。1960年10月初旬より両側胸部に湿性ラ音を聴取し, 咳も現われ, 10月下旬には呼吸困難を伴うようになった。当時の胸部X線像では肺転移は全肺にひろがり, 拇指頭大から胡桃大の円型状乃至結節状陰影が多数, 散在性に認められた(図22)。1960年10月3日より10月29日までにテレコバルト4,800 γ を照射したところ, 同年10月末には腫瘍は一部軟化し, その発育は停止した如くであつたが, 1960年11月1日に至

り呼吸困難が高度となり, 11月3日死亡した。

剖検的事項

前頸部には鶏卵大の腫瘍が隆起し, その右上方にも索状の硬結により連なる鶯卵大の腫瘍が触れる。これらは甲状腺の両葉に発生した腫瘍で, 正常甲状腺組織は僅かに峽部より左葉の一部にかけて残存するのみで, 大部分は腫瘍組織によつて置換されている。各原発巣の中心部は軟化崩壊しているが, その周囲は硬化性の組織よりなつている。右葉の原発巣の外側では腫瘍が被膜を越えて周囲組織へ連続性に拡がり, 幾つかの白色髄様の, 或いは軟化崩壊または出血により鉄銹色を呈する娘結節(リンパ節転移)を形成し, 更にその周囲の側頸部より鎖骨上部にかけ10数コのリンパ節が転移性に腫大している。これらの断面は灰白色髄様で, いずれも中心部が軟化崩壊している(図23)。

組織学的には多形性の著しい未分化細胞癌で, 各々の癌細胞は一般に大きな紡錘形を呈し, 胞状の大型な楕円形核を有し, Mitose も所々に散見される。細胞は或いは束状に, 或いは不規則に走り, 間質との区別の殆んど出来ない一見肉腫様の所見を呈している。中心部は強く壊死に陥り, その周囲ではとくに多形性が著しく, 大小の巨細胞が多数に形成されている(図24, 25)。頸部リンパ節の転移巣も同様に紡錘形細胞肉腫に近い異型性の著しい未分化細胞癌の様相を呈している。

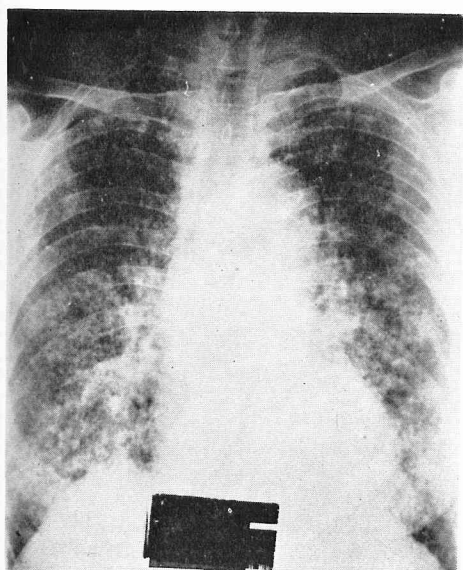
臓器転移は肺のみで, 全葉にわたり広く無数の転移巣が形成され, 下方に向うほど転移は多くなるが, 他の3例と比較して一般に大きく, 拇指頭大から胡桃大を示し, 帯赤褐色髄様で, 形は球状, 一部周囲との境界が不明瞭となつて, 肺炎様病巣にも似た外見を呈している。

その組織像はX線の影響を受けていない関係もあつて, 原発巣とやゝ趣を異にし, 細胞は少しく小型の立方状を呈し, 巨細胞は全くみられず, しばしば一層に並んだ篩状乃至網状の配列を示し, その一部は濾胞状構造を想わせるものがあり, 上皮性々格が明らかに認められる(図26, 27)。

考 按

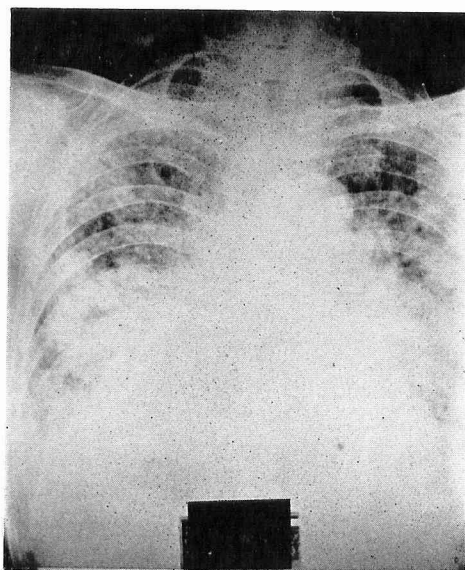
甲状腺癌の剖検例は誠に少なく, 武田^④によれば, 悪性新生物の0.4%, Wegelin^⑤によれば全解剖屍の1.03%であるといふ, Mulligan^⑥は男性の癌の0.3%, 女性の癌の0.4%にすぎないと報告している。今回我々が調査し得た本邦における甲状腺癌の剖検報告は45例^{⑦-⑳}である。これら剖検例中生前に甲状腺癌と断診されたものは45例中25例にすぎず, 他の20例は

図 1



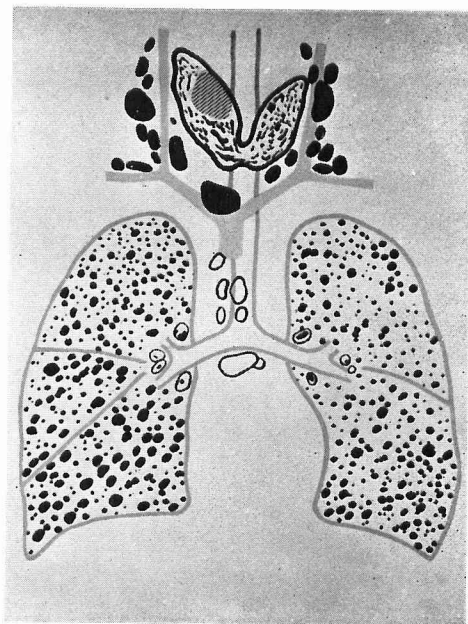
症例 1 の胸部 X 線像
(入院時)

図 2



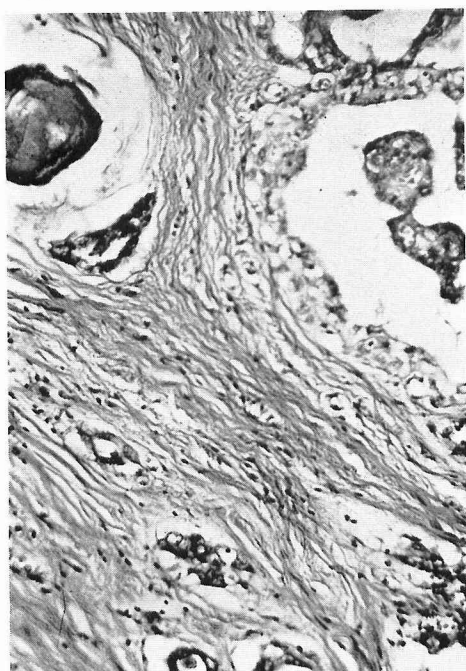
症例 1 の胸部 X 線像
(死亡前)

図 3



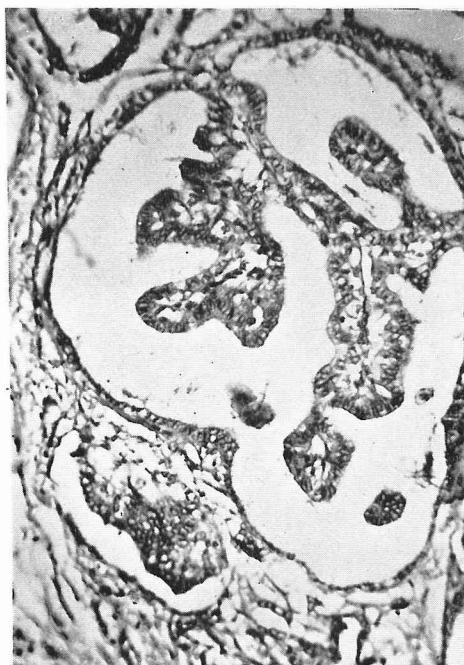
症例 1 の剖検模型図

図 4



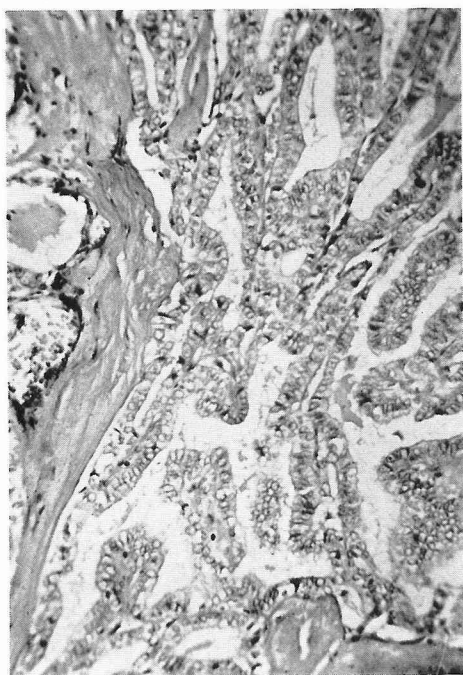
症例1 の原発巣：つよい線維化に陥り癌巣がその間に散在している
(H. E. $\times 200$)

図 5



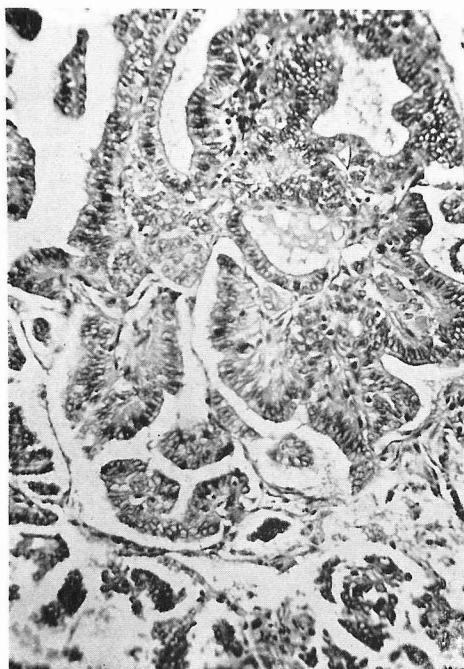
症例1 の原発巣：乳頭状腺癌巣
(H. E. $\times 200$)

図 6



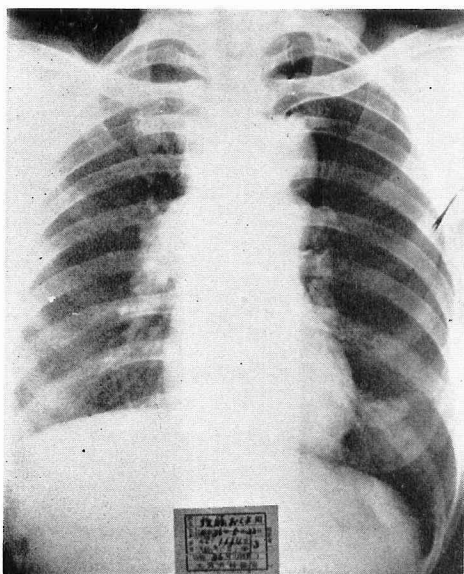
症例1 のリンパ節転移巣：乳頭状構造を示している
(H. E. $\times 200$)

図 7



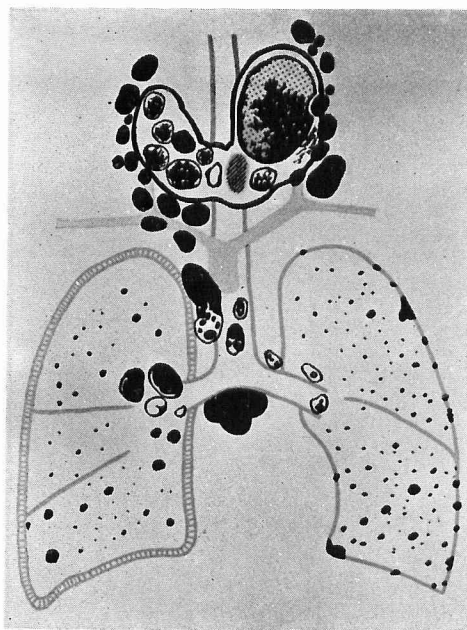
症例1 の肺転移巣：癌が肺胞に沿って發育している
(H. E. $\times 200$)

図 8



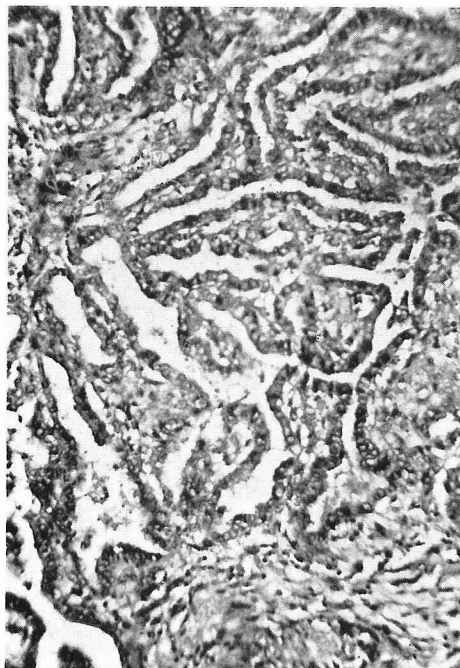
症例 2 の 胸 剖 X 線 像

図 9



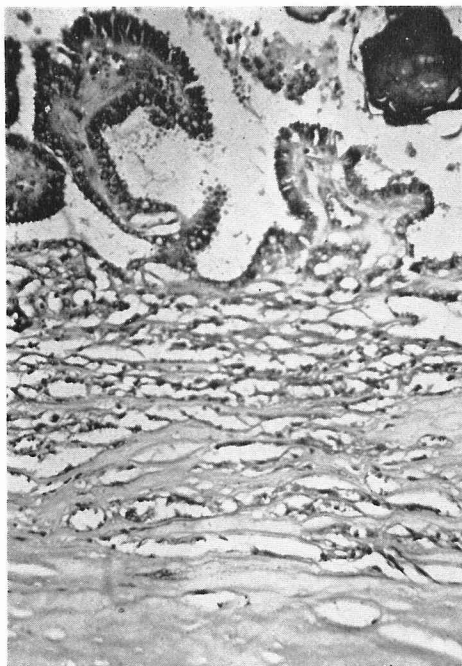
症例 2 の 剖 検 模 型 図

図 10



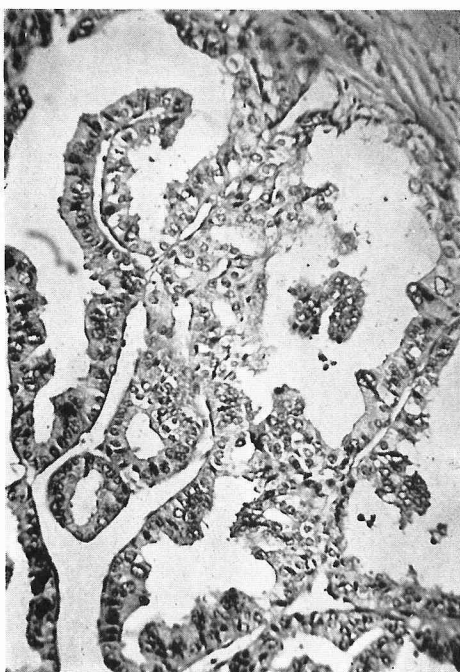
症例 2 の原発巣：嚢胞状乳頭状腺癌の像を示す
(H. E. $\times 200$)

図 11



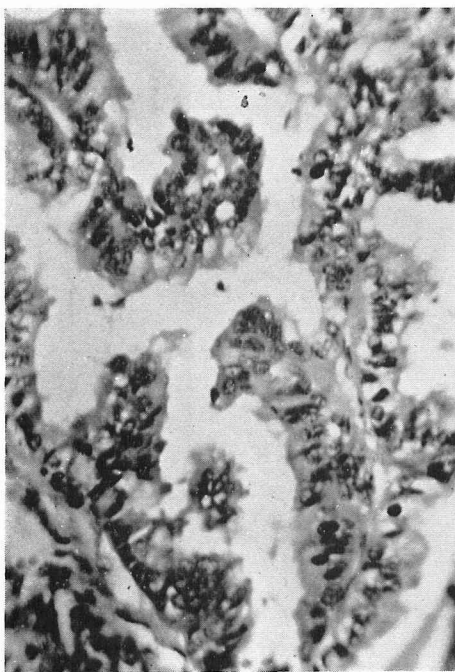
症例 2 の原発巣：硝子様化した厚い嚢胞壁，
右上方に砂粒腫小体が見られる
(H. E. $\times 200$)

図 12



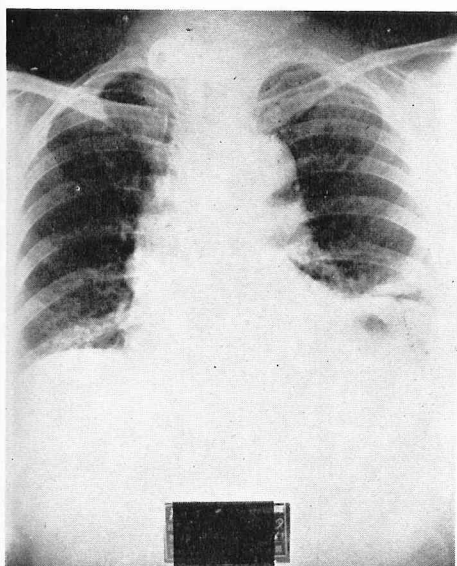
症例 2 のリンパ節転移巣：乳頭状構造がみられる
(H. E. $\times 200$)

図 13



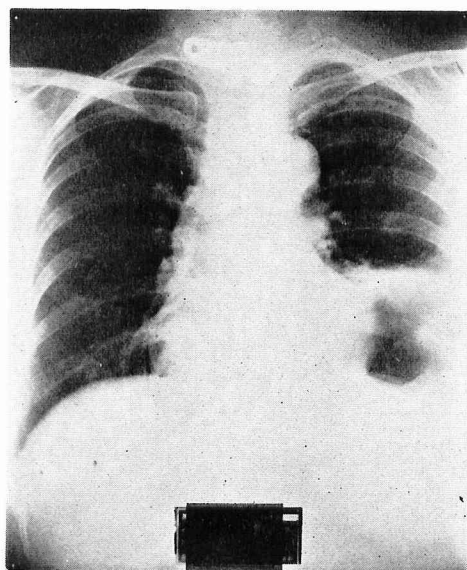
症例 2 の肺転移巣： (H. E. $\times 400$)

図 14



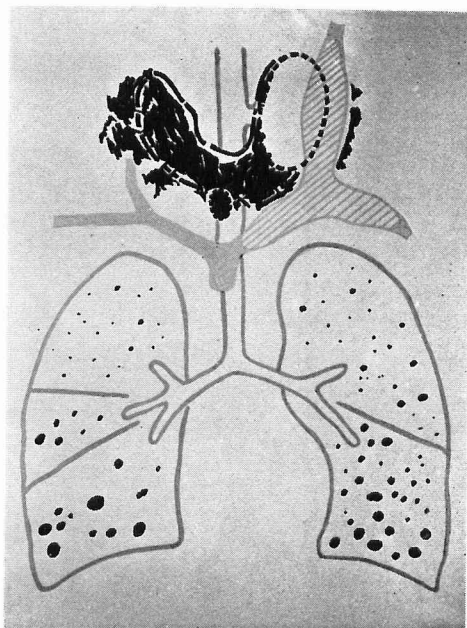
症例 3 の胸部 X 線像
(入院時)

図 15



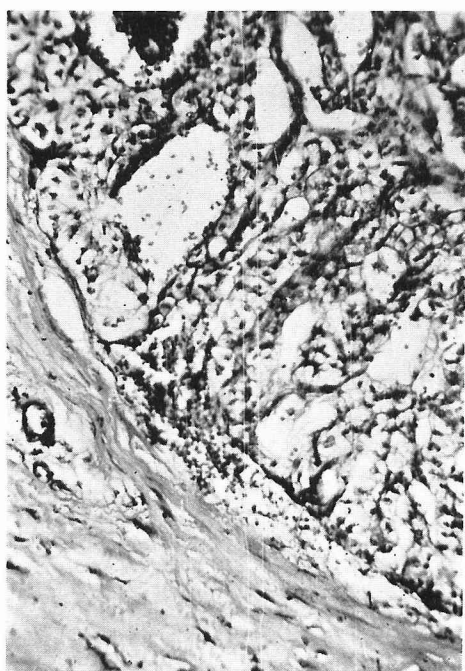
症例 3 の胸部 X 線像
(死亡前)

図 16



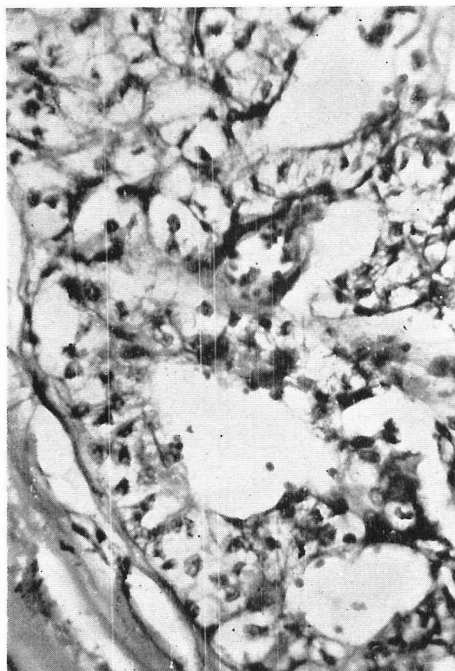
症例 3 の剖検模型図

図 17



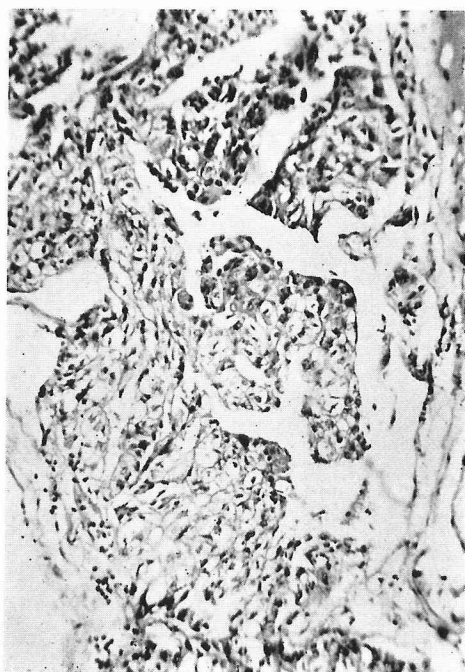
症例 3 の原発巣：濾胞状腺癌の像を示し，細胞質は明るく，核が濃縮している
(H. E. $\times 200$)

図 18



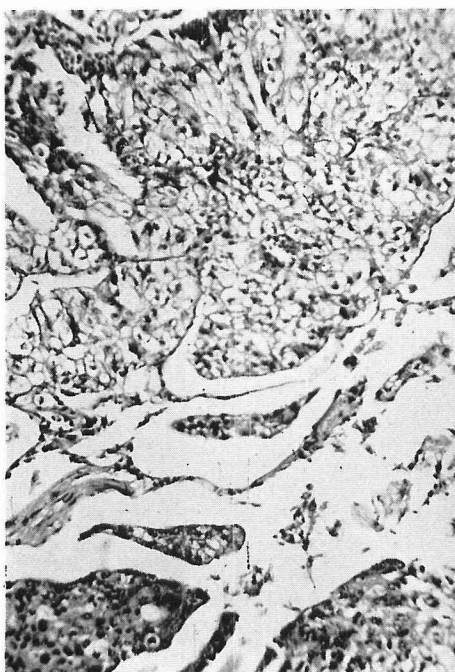
症例 3 の原発巣： (H. E. $\times 400$)

図 19



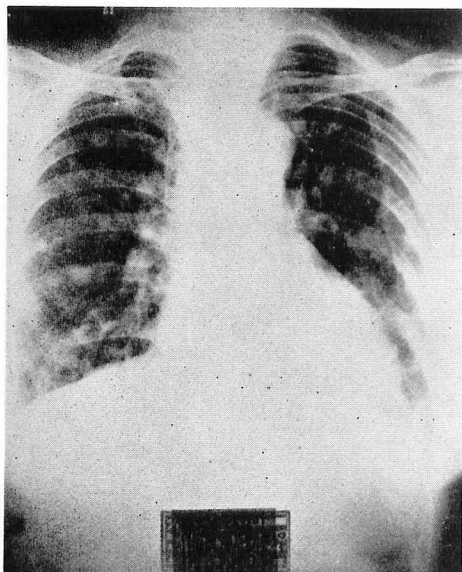
症例 3 の肺転移巣： (H. E. $\times 200$)

図 20



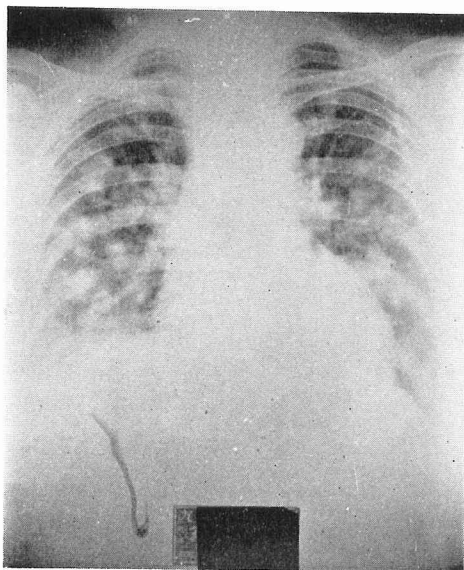
症例 3 の肺転移巣：充実性胞巣を形成する傾向がみられる
(H. E. $\times 200$)

図 21



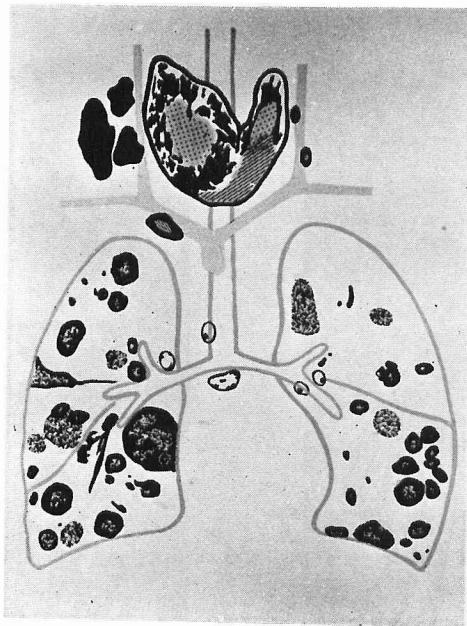
症例 4 の胸部 X 線像
(入院時)

図 22



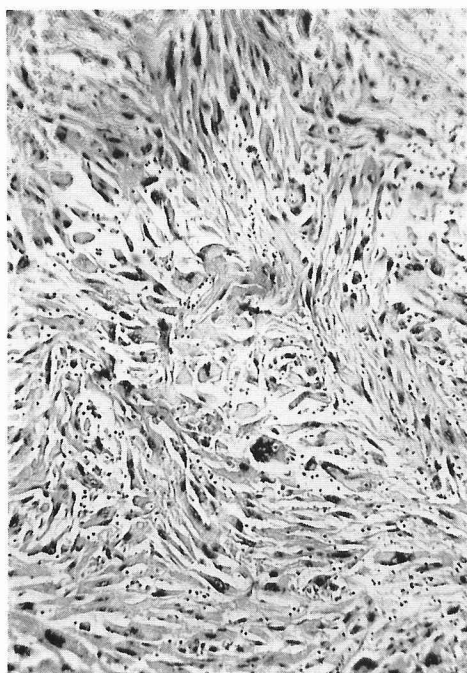
症例 4 の胸部 X 線像
(死亡前)

図 23



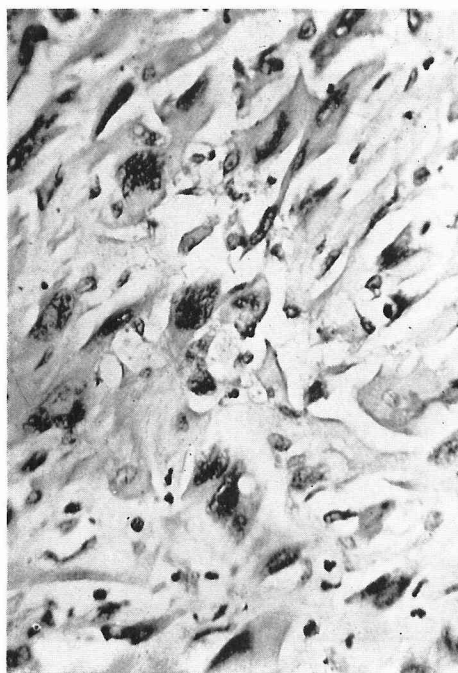
症例 4 の剖検模型図

図 24



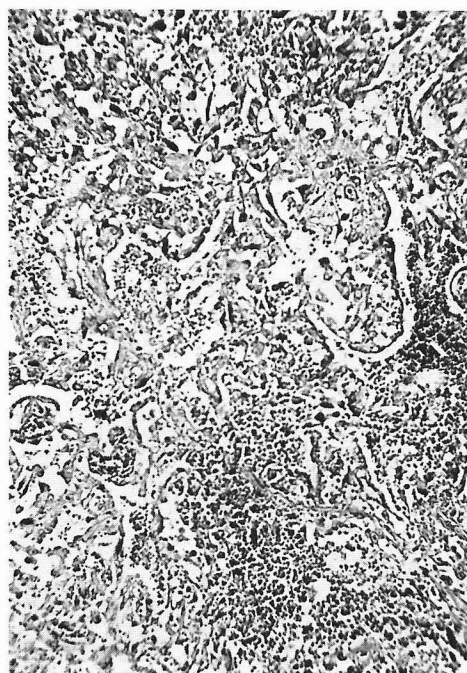
症例4 の原発巣：大きな紡錘型の細胞が不規則に走り、一見肉腫様の所見を示している
(H. E. $\times 100$)

図 25



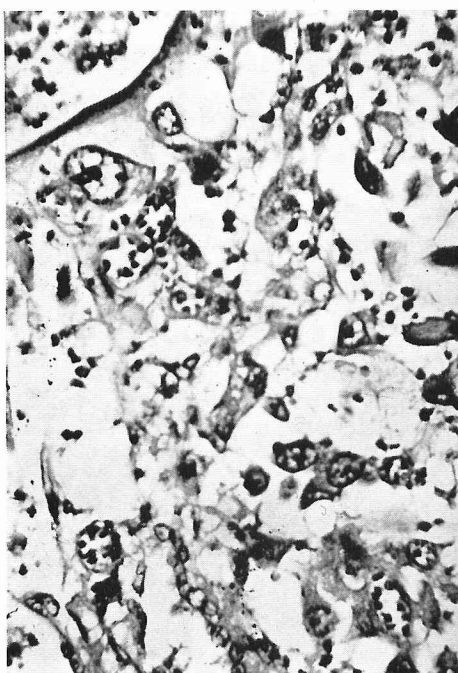
症例4 の原発巣： (H. E. $\times 400$)

図 26



症例4 の肺転移巣：細胞は不完全ながら互に連り不規則な濾胞様構造を想わせる
(H. E. $\times 100$)

図 27



症例4 の肺転移巣： (H. E. $\times 400$)

剖検により、はじめて甲状腺に原発する癌であると判明したものである。しかも、これら45例は殆んどすべてが手術不能例であつて、甲状腺に限局している間に見出し得なかつたり、或いは10数年前から甲状腺腫に気付いていながらも、転移を形成してから、はじめて受診した症例が大部分である。我々の4例中3例は初診時すでに手術不能の状態であり、その1例は12年前より甲状腺腫に気付いていたものである。甲状腺癌の早期診断、早期治療の困難さを改めて感じさせるものがある。

甲状腺癌の転移は臨床的には、腺癌はリンパ行性に、未分化癌は血行性に形成されやすいといわれている^{②③}。本邦における剖検例の転移形成部位を調査してみると、40例中頸部リンパ節は21例、肺は22例、骨9例、腎8例、その他、心、脳、肝、脾、腸、副腎等にもみられ、剖検例においては殆んど全身の臓器に転移が認められている。また Crabtree 等^④の剖検例でも24例中肺15例、気管10例、頸部リンパ節5例、副腎5例、その他肝、心、腎、骨等に転移を認めている。

我々の剖検例では、いずれも肺に無数の散在性転移をみたが、同時に頸部リンパ節にも多数の転移を認めているので、肺転移の発生機転については原発巣より直接血行性に生ずる場合と、頸部リンパ節が次々と犯されて、癌細胞が静脈角より小循環系に入つて生ずる場合も考えられる。従つて我々の剖検例の場合には一概に原発巣より直接血行性に肺転移が形成されたとはいふ得ない。これら肺転移の様相は組織像によつて趣きを異にし、腺癌の肺転移は灰白色髄様の比較的小さい結節を全葉に亘つて形成し、X線像では粟粒結核の如き所見を示すものが多いが、未分化癌は帯赤褐色髄様の境界やゝ不鮮明な比較的大きい肺転移を形成し、X線像では円型状の散在性陰影を示していた。かゝる事実は臨床的には誠に興味のある問題であつて、胸部X線像の解説上重要な参考となるものであろう。

次に原発巣と転移巣との組織像については、笹野等^⑤の経験では、原発巣が分化型のものであつても、転移巣の所見は未分化の像を示すことを常とし、両者同一の組織像を示すことはむしろ稀であるという。また亘理等^⑥の剖検例では原発巣は濾胞状腺癌の像を示したが、肺転移は原発巣に比し、はるかにおとなしい像を示したと述べている。我々の症例は、いずれも強力な放射線療法が施されているので、原発巣及び頸部リンパ節転移の組織像は共に二次的変性が著しく、強い線維化に陥つたものや、細胞が著しく変形して巨細胞性肉腫に類似した像を示すものがみられた。したが

つて我々の症例では、原発巣と転移巣との組織像を直ちに比較して論議することは出来ないが、症例1、2では原発巣並びに転移巣のいずれにも乳頭状構架が保存され、砂粒腫小体も認められ、しかも症例1の転移巣では、コロイドを保有する濾胞構造を形成する所もみられ、また症例4においても原発巣は一見肉腫様の所見を示したにもかかわらず、肺転移巣では明らかに上皮性々格を示していた。このようにいずれの症例においても転移巣は、むしろ異型度の低下を窺わせる所見を示し、転移巣の方が原発巣よりも一層未分化な像を示すという笹野^⑤の主張する如き所見はみられなかつた。

なお甲状腺癌の臨床経過は、組織像によつて著しく異なり、腺癌とくに乳頭状腺癌の経過は一般に緩慢で、未分化癌の経過は迅速であるが^{⑧⑨⑩⑪⑫⑬}、松岡^⑭は乳頭状腺癌の臨床経過を緩慢なしめる因子の一つとして、癌実質内における梁状乃至隔壁状の間質増殖に注目し、この堤防状間質増殖が癌実質の發育増殖を妨げる上に重要な役割を演じていると述べている。我々の乳頭状腺癌の症例では、原発巣は放射線照射の影響にもよるであろうが、間質の増殖が著しく乳頭状腺癌の特性を示していた。また肺転移巣においては原発巣ほど間質の増生が著明でないが、破壊の性格がよわく、肺胞構造によりよく限局され、かつ臨床経過もきわめて緩慢であつた。しかし経過の速かな未分化癌は腺癌の組織像と全く異なり、原発巣のみならず転移巣においても間質に乏しく、かつ破壊の性格が著明であつた。すなわち甲状腺癌の臨床経過の長短は原発巣のみならず、転移巣の組織学的構架によつても著しく影響を受けるものと考えられる。

結 語

我々は甲状腺癌の4剖検例について臨床経過の概要を述べるとともに、原発巣並びに転移巣の所見を報告し、あわせて本邦における甲状腺癌剖検例の文献的考察を行なつた。

文 献

- ①Horn, R. C., et al.: Ann. Surg., 139: 35, 1954.
- ②桂 重次・佐野 進: ホと臨床, 7: 407, 1959.
- ③瀬木三雄・平出 光: ホと臨床, 7: 71, 1959.
- ④武田勝男・他: 日病会誌, 45: 1, 1956. ⑤Wege-
lin, C.: Cancer Rev., 3: 297, 1929. (亘理 p. 241
より引用). ⑥Mulligan, R. M.: Human Neoplasms,
1951, Philadelphia, (亘理 p. 241 より引用).
⑦竹本和夫・他: 東京医事新誌, 69: 272,

1952. ⑧中村 雄：横浜医誌，3：56，1952. ⑨植山寿雄：千葉医誌，28：147，1952. ⑩中川 周・他：熊本医誌，27：288，1953. ⑪一戸凱里・他：岩手医大整形外科業績集，1：89，1953. ⑫赤木制二：日病会誌，43：309，1954. ⑬高山光太郎：東京医事新誌，72：337，1955. ⑭上手 剛・他：癌，47：736，1956. ⑮小川勝士・他：細胞核病理学雑誌，5：606，1958. ⑯杉江忠之助・他：日放会誌，18：1378，1959. ⑰藤本幸雄・他：広島医誌，12：1077，1959. ⑱赤崎兼義・他：手術，14：66，1960. ⑲福島義治・他：日放会誌，19：2221，1960. ⑳桂重次・他：内科，5：487，1960. ㉑浜津吉男・他：日病会誌，50：275，1961. ㉒高谷彦一郎・他：日病会誌，50：275，1961. ㉓黒川武三郎・他：臨牀内科小児科，5：126，1950. ㉔姫野多喜男・他：広島医誌，6：57，1953. ㉕平岡辰雄・他：最新医学，10：909，1955. ㉖世古悦夫・他：最新医学，10：2389，1955. ㉗亘理 勉・所安 夫：日病会誌，45：237，1956. ㉘佐川文明・他：癌の臨牀，2：572，1956. ㉙佐藤辰綱：日本整形外科会誌，30：99，1956. ㉚梅田良三：日耳会報，60：1713，1957. ㉛土屋武彦・他：日放会誌，17：621，1957. ㉜岡本雄三・他：長崎医誌，33：1054，1958. ㉝竹岡成・他：日病会誌，47：522，1958. ㉞丸田公雄・降旗力男・他：最新医学，16：778，1961. ㉟松岡茂：信州医誌，9：310，1960. ㊱Crabtree, H. N., Hunter, Jr. D. C.: Arch. Surg., 67：175，1953. ㊲笹野伸昭・他：日病会誌，49：733，1960. ㊳Hermanson, L. et al.: J. Clin. Endocrinol., 12：112，1952. ㊴Crile, G. Jr.: Ann. Surg., 138：

1953. ㊵桂 重次・他：最新医学，13：2537，1958. ㊶佐野 進・他：臨牀外科，10：363，1955. ㊷Ito, Y.: Tohoku Journal of Exp. Med., 56：133，1952. ㊸降旗力男・他：臨牀外科，16：1011，1961.

ABSTRACT

Four autopsy cases of thyroid carcinoma were reported in the present paper.

All of them have numerous metastases in the lung as well as in the cervical lymph node. The causes of death were dyspnea in 3 cases and cervical bleeding in one case.

The histologic diagnoses of the primary lesions were papillary adenocarcinoma in 2 cases, follicular adenocarcinoma in one case and anaplastic carcinoma in one case, which was somewhat difficult to differentiate from sarcoma.

It is very interesting that there may be a relationship between the histologic findings in lung metastasis and x-ray findings of the chest. Metastasis of adenocarcinoma in the lung, especially of papillary adenocarcinoma formed the small well localised lesions, showing findings similar to miliary tuberculosis in x-ray examination, while that of anaplastic carcinoma formed the brownish red, medullary and somewhat large lesions, showing a scattered round shadow on x-ray film.