

## Hürthle Cell Tumor の 1 例

昭和35年9月14日 受付

信州大学医学部九田外科教室  
篠原光男

## A Case of Hürthle Cell Tumor

Mitsuo Shinohara

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University  
(Director; Prof. K. Maruta)

甲状腺に発生するエオジン好性の大細胞性小濾胞性腫瘍はその構成細胞が、Hürthle<sup>①</sup>が犬の甲状腺濾胞間細胞として記載したものに類似するところから、米国学派により Hürthle cell tumor と呼ばれるようになった。欧米における本症の報告は決してすくなくないが、本邦では比較的稀である。著者は典型的な Hürthle cell tumor の組織像を示す症例を経験したので報告する。

## 症 例

症 例：18才の女性，事務員。

主 訴：前頸部の腫脹。

既往歴：出産正常，初潮16才，以後順調。ツ反応陽性，その他特記すべき疾患はない。

現病歴：約2カ月前より左側頸部の腫脹を認めていたが，自覚症状がないので放置していたところ，某医より甲状腺腫といわれ当科に紹介された。

入院時所見：左側甲状腺に母指頭大の結節を認め，弾性硬，表面平滑で，移動性あり，周囲リンパ節は触知しない。圧迫症状，嚔声，甲状腺中毒症状等はない。

臨床診断：単純性結節性甲状腺腫。

手術所見：腫瘍は甲状腺の左葉下極にあつて腺葉内に埋没し，結合織性被膜でよく被包された雀卵大の結節で，周囲との癒着も殆んどなく，容易に摘出し得た。腫瘍の剖面は充実性，灰黄色，柔軟で囊腫性変性はなかつた。

組織学的所見：腫瘍は実質性で，エオジンに好染する大きな類円形又は多角形の細胞よりなり，索状或は濾胞様構造を示すところもあつて，原形質は微細顆粒に富み，しばしば空胞を有し，核は小さく，円形又は卵円形で濃染している。間質に乏しいが，毛細血管に富み，所謂 Hürthle cell tumor の像を示している。

経 過：術後の経過は順調で，術後14日目全治退院

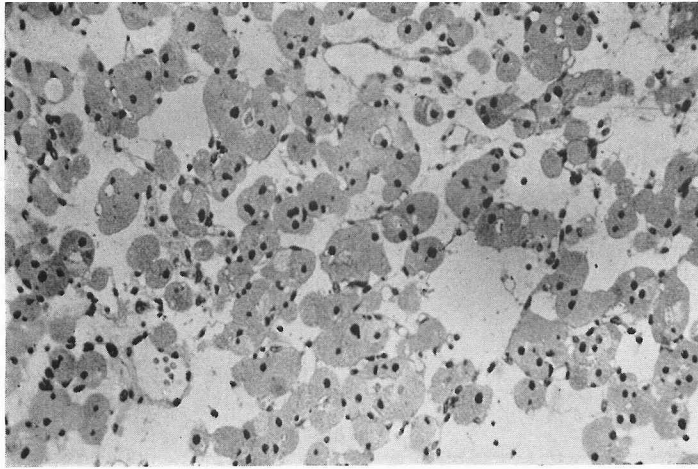
した。以後経過観察中であるが，術後6年を経た今日なお再発の兆なく，健康にすごしている。

## 考 按

1894年 Hürthle は甲状腺の分泌機能に関する研究において，仔犬の甲状腺中にエオジン好性の濾胞間細胞の存在を認め，これは Baber<sup>②</sup>が1881年に発表した所謂 parenchym zellen と全く同じものであると報告した。

一方甲状腺に大細胞性小濾胞性腫瘍の発生することを始めて記載したのは Langhans (1907)<sup>③</sup>であつて，他に Struma postbranchialis Getzowa<sup>④</sup>，parafollicular cell adenoma<sup>⑤</sup>等の名称の異なる報告が見られるが1928年 Ewing<sup>⑥</sup>は同様の腫瘍を Hürthle cell tumor と命名した。

本症の細胞の起原に関しては表1 (Gardner) の如く諸説がある。そのうち濾胞間細胞説はその後諸家の研究の結果否定され，後鰓体説，及び上皮小体説もその後影をひそめ，今日のところでは Hürthle cell は甲状腺濾胞上皮の変化によつて発生するとの説が有力である。Zechel<sup>⑦</sup>は甲状腺濾胞上皮の破壊過程において，濾胞間細胞，即ち Hürthle cell が見られるとのべ，Wegelin<sup>⑧</sup>，Friedman<sup>⑨</sup>等は本細胞は濾胞上皮の退行変性によつて発生すると考えている。伊藤等<sup>⑩</sup>は甲状腺上皮の物質代謝障害により上皮細胞の分泌障害を招き，コロイドを濾胞内に分泌する代りに胞体内に蓄積して膨大したものであろうとのべ，Wilensky & Kaufman<sup>⑪</sup>は本細胞は甲状腺濾胞上皮の発生過程の一時期に見られるものであつて，解剖学的単位として存在するのではなく，機能的変化によつて発生するとのべ，Marine<sup>⑫</sup>も正常甲状腺上皮の分泌周期の或る段階を示すものであるとのべている。又 Friedman<sup>⑬</sup>は濾胞上皮の Cellular involution はしばしばリンパ球の浸潤を伴ない，橋本氏甲状腺腫，粘液水腫，眼球突出性甲状腺腫等にも見られ，更にレン



第 1 表

学 説	報 告 者	年 代
Interfollicular cell theory	Baber	1881
	Langendorff	1889
	Hürthle	1894
	Ewing	1928
	Ebert	1933
	Bakay	1948
Ultimobranchial body theory	Getzowa	1907
	Langhans	1907
Ectopic oxyphilic cell of Welsh	Eiserberg & Wallerstein	1932
Oncocyte theory	Hamperl	1936
	Hamperl	1950
Physiologic alteration in thyroid epithelium	Wegelin	1926
	Wilensky & Kaufman	1938
	Harry	1941
	Morrow	1945
	Lennox	1948
	Friedman	1949
	Chesky & Dreese	1951
	Horn	1954

トゲン照射後、サイオユラシル投与後及び亜全切除後の甲状腺腫にも認められ、この Cellular involution は甲状腺の過刺激の結果生ずるものと考えている。Parmley & Hellwig<sup>(13)</sup>, Levitt<sup>(14)</sup>も橋本氏病においてもリンパ球の浸潤と共に濾胞上皮の変性によつて生ずる本細胞を認め、その原因としては卵巣機能低下がTSH分泌の増加を来し、その結果甲状腺濾胞上皮が過刺激を受けて Cellular involution を生じて

Hürthle cell が出現するものと考えている。以上の如く、Hürthle cell が濾胞上皮に由来する細胞であるという点では多くの意見の一致を見ているが、その発生原因に関しては未だ明確な説明はなされていない。矢内等<sup>(15)</sup>は甲状腺濾胞の破壊再生の過程に認められるとする説。濾胞細胞の分泌周期に関連するとする説。他の内分泌腺に原因を求める説等が夫々事実とすれば、本症がもつと多く認められてもよいであろうと

第2表 本邦における報告例

No.	年次	報告者	年令	性別	病歴期間	症状	臨床診断	手術方法	悪性像	淋巴転移	備考
1	1933	宮田 <sup>㉔</sup>	47	♂			躁鬱病				精神病にて死亡剖検例
2	1941	"	59	♀			白癩				"
3	"	河崎 <sup>㉕</sup>	38	♀			原発性多発性癌腫				剖検例
4	1953	伊藤 <sup>㉖</sup>	28	♀	6年	両側甲状腺腫	悪性甲状腺腫?	左葉切除 右腫瘍剝出	(-)	(-)	
5	"	川島 <sup>㉗</sup>	51	♀	4ヵ月	圧迫症状	悪性甲状腺腫	結節剝出	(-)	(-)	
6	"	"	52	♀	4ヵ月	"	"	"	(-)	(-)	
7	1954	磯山 <sup>㉘</sup>	74	♂		前頸部腫瘍	結節性甲状腺腫	"	(-)	(-)	
8	"	藤野・他 <sup>㉙</sup>	61	♀		"	"	"	(-)	(-)	
9	1955	玉手 <sup>㉚</sup>	50	♀	10年	甲状腺中毒症状	Basedow	狭部のみ残し両葉切除	(-)	(-)	剖検例(肺炎にて死亡)
10	"	野村 <sup>㉛</sup>	30	♂	19年	嘎声	結節性甲状腺腫		(-)	(-)	
11	"	円後 <sup>㉜</sup>	27	♀	4年	な	"	一側腺葉切除	(-)	(-)	
12	1956	布目 <sup>㉝</sup>	46	♀	2年	"	悪性甲状腺腫	甲状腺全剝	(-)	(-)	
13	"	坂本 <sup>㉞</sup>	28	♀			転移性甲状腺腫				
14	1959	夫内・他 <sup>㉟</sup>	40	♀	10日間	な	多発性囊腫性甲状腺腫	両側結節剝出	(-)	(-)	
15	"	浅野・他 <sup>㊱</sup>	30	♀	6ヵ月	"	瀰漫性甲状腺腫	結節剝出	(-)	(-)	
16	"	高橋・他 <sup>㊲</sup>	44	♀	6~7年	圧迫感	結節性甲状腺腫	"	(-)	(-)	
17	1960	喜種 <sup>㊳</sup>	57	♀	30年	"	悪性甲状腺腫	被膜下両側剝出	(-)	(+)	
18	"	大関・他 <sup>㊴</sup>	48	♀		頸部腫瘍	結節性甲状腺腫	結節剝出			
19	"	八重樫 <sup>㊵</sup>	10	♂	7年	前頸部腫瘍	結節性甲状腺腫	甲状腺全剝除			
20	"	篠原	18	♀	2ヵ月	"	結節性甲状腺腫	結節剝出	(-)	(-)	

のべている。余の症例でも濾胞の破壊像は一部に見られるが、腫瘍は充実性で殆んど本細胞で占められリンパ球の浸潤も見られず、又卵巣機能低下等も考えられなかつた

本症の発生頻度に関しては、欧米における報告例は本邦に比して多く、1945年 Morrow<sup>(16)</sup>は諸家の報告例と自験例と合計23例を報告し、本症は稀な疾患であるとしているが、Chesky等<sup>(17)</sup>は結節性甲状腺腫2,031例中25例、5%に本症を認め、Frazell & Foote<sup>(18)</sup>は悪性甲状腺腫301例中27例、9%に見たとのべ、Frazell & Duffy<sup>(19)</sup>は New-York Memorial Hospital における1930年より1949年までの20年間40に例の本症を認め、これは同病院における全甲状腺癌の10%に当ると報告している。Goldenberg<sup>(20)</sup>は1927年より1952年に至る甲状腺癌標本1,330例中22例、1.7%に本症を見出している。Clute & Warren<sup>(21)</sup>は甲状腺癌226例中1例であると報告し、欧米における報告例は決してすくなくないが、本邦における報告例は余の調査し得た範囲では第2表に示す20例である<sup>(10)(11)(12)(13)(14)</sup>。川島<sup>(22)</sup>は結節性甲状腺腫63例中2例、矢内等<sup>(16)</sup>は6年間の甲状腺腫216例中1例であつたと報告している。丸田外科教室では最近6年カ月間に取り扱つた甲状腺疾患2,060例中悪性甲状腺腫は118例であつて<sup>(23)</sup>、本症例はその中の1例である。

本症は女性に多く、男女の比は Chesky は 1: 24, Gardner は 1: 10, Morrow は 1: 6 と報告し、本邦例では 4: 16 である。年令的には40才以上に多く発生するといわれているが、Morrow は 2カ月の乳児に発生した症例を見ており、余の症例は18才の女性であつた。

本症の臨牀症状には特記すべきものはないが、Morrow は23例中9例に、Chesky 等は25例中に36%に甲状腺中毒症状を認めたと報告し、本邦でも玉手<sup>(24)</sup>はBasedow 氏病に合併した本症の1剖検例を報告している。しかしながら一般に甲状腺機能は正常で単純性甲状腺腫と診断されることが多く、組織学的検索によつてのみ本症と診断出来るものである。

本腫瘍が悪性か良性かという問題については、尚議論のあるところであつて、従つてその治療法についても種々の見解が述べられている。従来は本腫瘍は良性腫瘍であるが悪性化する可能性が多いと考えられ、Warren<sup>(25)</sup>は Hürthle cell adenoma と Hürthle cell carcinoma とに分け、Anderson<sup>(26)</sup>も Hürthle cell adenoma と Hürthle cell adenocarcinoma とに分けているが、実際には組織学的に両者を分けることは極めて困難であるとのべている。Wilensky & Kan-

fman<sup>(1)</sup>は本症を adenoma with Hürthle cell change, adenocarcinoma with Hürthle cell change という名称を用いている。また Chesky & Dreese は細胞の配列状態から trabecular, small alveolar, large follicular, papillary 等に分けている。余の症例ではエオジン好性細胞が所によつて或は索状に配列し、或は濾胞様構造を示していた。Chesky & Dreese は25例の Hürthle cell tumor について観察し、本腫瘍は孤立した Adenoma の形をとつているから多くの場合患側の腺葉切除のみで充分であるとのべている。Goldenberg も Hürthle cell carcinoma 22例中転移、再発を認めたものは2例のみであつたと述べ、周囲への浸潤あるものには radical neck dissection を施行し、限局せるものには患側の腺葉切除のみを行なつている。しかし、Langhans は Hürthle cell tumor において核分裂像、リンパ管侵入像、被膜の破壊像等を認めなかつたが、5例中2例は数年後肝及び肺転移で死亡したと報告し、Frazell & Duffy は Hürthle cell cancer 40例中骨転移12例、頸部リンパ節転移10例、肺転移6例、その他への転移8例を見たとのべ、本症による死亡は40例中12例であつたと記載しており、転移再発例に対しては甲状腺全剝と頸部リンパ節の廓清を必要とするとのべている。Gardner<sup>(27)</sup>は46例中45例が Adenoma で1例が Carcinoma であり、本症の治療は原則としてリンパ節廓清術を行なうが、転移のないものには患側腺葉切除のみでも予後は良好であるとのべている。Horn<sup>(28)</sup>は75例中34例に悪性像を認め、そのうち10例に転移を見ている。1951年 American cancer society は従来からの Hürthle cell tumor の名称をすて、Hürthle cell carcinoma 及び Hürthle cell adenocarcinoma の名称を用いて本症の悪性を強調するに至つたが、組織学的には良性か悪性かの判定は必ずしも容易ではない。しかしながら、本症の中には転移、再発を生ずるものがあることは事実であるから、臨床的には組織学的所見の如何にかかわらず、徹底的な手術が必要であると考えられる。余の症例は手術後6年を経過した今日尚健在である。

## 結 論

余は18才の女性に見られた Hürthle cell tumor の1例を経験した。本例は腫瘍摘出後約6年を経過した今日全く健康である。併せて Hürthle cell tumor に関する文献的考察を加えて報告した。

## 文 献

- ①Hürthle: Arch. ges. Physiol., 56: 1, 1894.  
 ②Baber: Phil. Tr., Lond. 172: 577, 1881.  
 ③Langhans: Virchows Arch. f. Path. Anat. 189: 69, 1907. ④Getzowa: Virchows Arch. f. Path. Anat. 188: 181, 1907. ⑤Bakay: Arch. Path. 45: 447, 1948. ⑥Ewing: Neoplastic Disease, ed. 3. Philadelphia, W. B. Saunders Co., 1928. 952. ⑦Zechel: Surg. Gynec. & Obst., 52: 228, 1931. ⑧Wegelin: Henke-Lubarschd. Handbuch d. spez. Path. Anat. u. Histol. Berlin, 1936. ⑨Frieman: J. Clin. Endocrinol., 9: 874, 1949. ⑩伊藤等: 東北医誌., 48: 442, 昭.28. ⑪Wilensky & Kaufman: Surg. Gynec. & Obst., 66: 1, 1938. ⑫Marine: The thyroid, parathyroid, and thymus. Cowdry's Special Cytology, 1: 558, New York, 1928. ⑬Parmley & Hellwig: Arch. Surg. 53: 190, 1946. ⑭Levitt: The Thyroid. Edinburgh and London, 170, 1954. ⑮矢内等: 臨床外科, 14: 6, 657, 昭.34. ⑯Morrow: Arch. Path. 40: 387, 1945. ⑰Chesky et al: J. Clin. Endocrinol., 11: 1535, 1951. ⑱Frazell & Foote: J. Clin. Endocrinol., 9: 1023, 1949. ⑲Frazell & Duffy: Cancer, 4: 952, 1951. ⑳Goldenberg: A. M. A. Arch. Surg., 67: 495, 1953. ㉑Clute & Warren: Surg. Gynec. & Obst., 60: 4, 861, 1935. ㉒川

- 島: 外科., 15: 12, 昭.28. ㉓降旗等: 臨床の日本., 6: 3, 昭.35. ㉔玉手: 日病会誌., 44: 1, 117, 昭.30. ㉕Warren: Am. J. Röntgenol. & Rad. Therapy, 46: 447, 1941. ㉖Anderson: Pathology, St. Louis. C. V. Mosby Camp, 1948. ㉗Gardner: A. M. A. Arch. Path. 59: 372, 1955. ㉘Horn: Cancer, 7: 234, 1954. ㉙宮田: 十全会誌., 38: 4076, 昭.8. ㉚河崎: 十全会誌., 46: 2981, 昭.16. ㉛磯山: 秋田県医師会誌., 7: 72, 昭.30. ㉜藤野他: 日外会誌., 56: 396, 昭.30. ㉝野村: 外科., 17: 692, 昭.32. ㉞門後: 外科の領域., 4: 388, 昭.31. ㉟布目: 外科, 19: 692, 昭.32. ㊱坂本: 日外会誌., 58: 4, 691, 昭.31. ㊲浅野等: 内分泌と代謝., 2: 1, 77, 1959. ㊳高橋等: 東北医誌., 59: 754, 昭.34. ㊴喜種: 外科., 22: 6, 594, 昭.35. ㊵大関等: 日外会誌., 61: 3, 465, 昭.35. ㊶八重樫: 日外会誌., 61: 3, 467, 昭.35.

## ABSTRACT

A 18-year-old female patient had a nodular goiter in the left side of the neck and was subjected to operation for extirpation of the nodule.

Histologically it was proved to be Hürthle cell tumor. The occurrence of Hürthle cell tumor and its malignancy are discussed in the literature.