

# リーデル氏甲状腺腫、特にその治療方針に就て

信州大学医学部 丸田外科教室

昭和27年2月27日受付

降旗力男 太田庄司

## Riedel's Struma, Especially on the Treatment.

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University,

(Director : Prof. K. Maruta)

Rikio Furiha'a and Shoji Ota

We have observed 7 cases of Riedel's struma and 1 case of Hashimoto's disease for a year and a half. With a view to confirming our opinion, that Riedel's struma and Hashimoto's disease fall in the same one belonging to chronic thyroiditis, the former being different from the latter only in the stadium, we discussed together in this paper on general clinical investigations and reported, moreover, on the treatment of these diseases based upon its theoretical foundations.

### 緒 言

1896年 Riedel ① が慢性の経過をとる、予後良好な、所謂鉄線硬固の甲状腺腫を報告して以来本症は Riedel's chronic thyroiditis (Shaw and Smith ②), chronic ligneous thyroiditis (Smith and Clute ③), Riedel's struma (Mc Clintock and Wright ④) 等々の名称の下に報告されている。一方橋本 (1912) ⑤ はリーデル氏甲状腺腫と略々類似した臨床像を示すが、組織学的には之と異なる甲状腺腫をリンパ性甲状腺腫 Struma lymphomatosa と命名して報告した。

余等は最近リーデル氏甲状腺腫7例、リンパ性甲状腺腫1例を経験したので之を報告すると共に、特にその治療方針に就て考察を試みた。

### 症 例

#### I. リーデル氏甲状腺腫

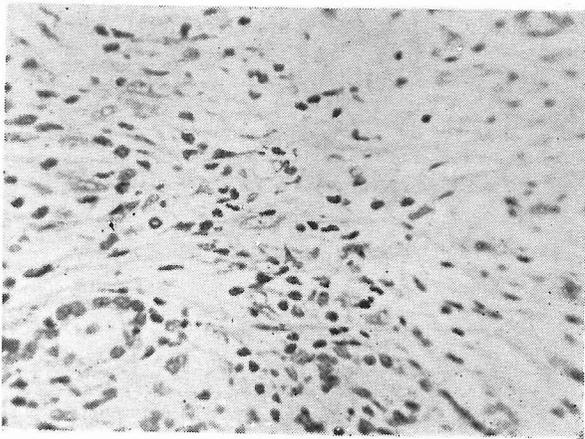
第1表 症 例

症例番号	姓名	年齢	性別	初診年月日	病期	発生病部位	腫瘍性状			症 状	臨 牀 診 断	組 織 学 的 診 断	治 療 方 法	成 績
							表面	硬度	粘着					
1	酒井	56	♀	昭和25.5.1	20年	左右	平滑	鉄線硬固	強度	呼吸困難、顔面、足部の浮腫	リーデル氏甲状腺腫	甲状腺剤投与	軽快	
2	大下	52	♀	25.7.5	3年	左右	平滑	硬固	強度	呼吸困難、嚥下困難、心悸亢進	リーデル氏甲状腺腫	甲状腺剤投与	軽快	
3	中沢	36	♀	26.9.12	1月	右	平滑	硬固	強度	嚥 声	リーデル氏甲状腺腫	甲状腺剤投与	軽快 (観察中)	
4	降旗	50	♀	26.10.16	1年	左右	平滑	硬固	強度	ナシ	リーデル氏甲状腺腫	甲状腺剤投与	軽快 (観察中)	
5	福島	32	♀	21.5.7	5年	左右	凹凸不平	硬固	強度	ナシ	リーデル氏甲状腺腫	リーデル氏甲状腺腫 試験的切除 甲状腺剤投与	軽快	

6	浦野	31	♀	26.10.5	1月	左右	凹凸不平	硬固	軽度	嚥下異常感 心悸亢進	リーデル氏 甲状腺腫	リーデル氏 甲状腺腫	試験的切除 甲状腺剤投与	軽快 (観察中)
7	藤原	44	♂	25.11.22	2月	主として 左	平滑	硬固	強度	呼吸困難 全身倦怠感	悪性甲 状腺腫	リーデル氏 甲状腺腫	左葉切除	不明
8	奥田	38	♀	25.9.12	2月	左右	平滑	硬靱	軽度	全身倦怠感 羸瘦	単純性甲 状腺腫疑診	リンパ性 甲状腺腫	一部切除 甲状腺剤投与	治癒

7 例中 6 例が女性、年齢は 31 才より最高 56 才である。甲状腺腫を認めてより来院迄の日は短きは 1 ヶ月より長きは 20 年である。甲状腺腫は第三例は右側、第七例は主として左側であるが、他の 5 例は両側性潮蕁性である。硬度は硬固乃至鉄様硬固であり、第六例を除いた他は周紐組織との癒着は強度である。症状としては呼吸困難、嚥下異常感、嗝声、心悸亢進、全身倦怠感及び浮腫等が見られた。第一例より第四例迄は術前に診断を確立したものであり、第五例及び第六例は術前本症の疑診を下し得たが更に試験的切除によつて之を確認したものである。

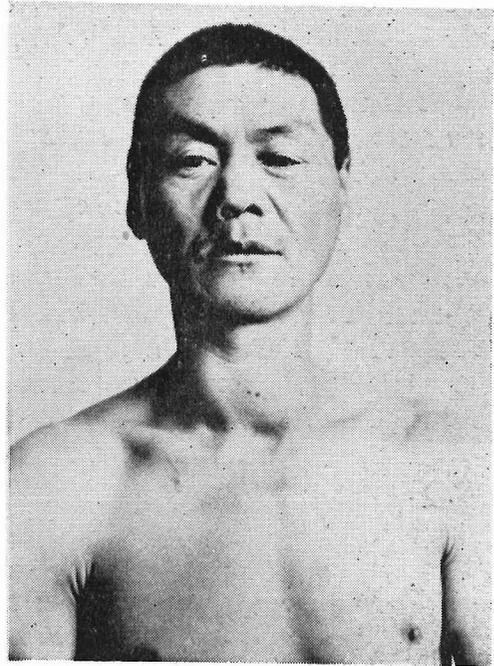
第一図



リーデル氏甲状腺腫  
(第五例の組織像)

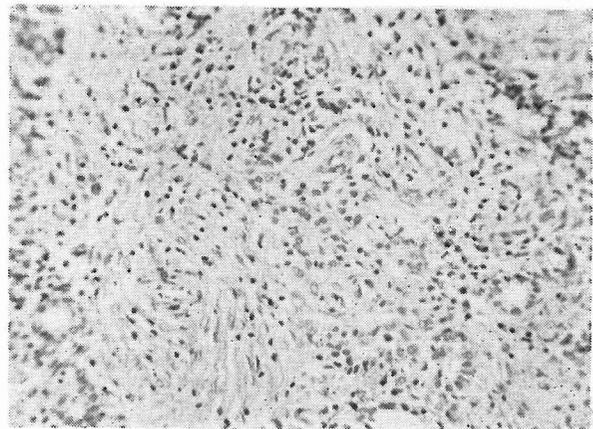
第七例は悪性甲状腺腫と誤つて手術し、組織学的検索により本症なることが判明したものである。治療としては、第一例より第六例迄は少量の甲状腺剤を投与した。第一例、第二例及び第五例は甲状腺腫漸次縮少し諸症状著しく軽快した。例えば第一例は、第四図に示す如く初診時には甲状腺腫は全般に極めて堅く腫脹していたが、少量の甲状腺剤の投与により 1 年 1 ヶ月後には第五図に見る如く、堅い甲状腺腫の所々に多少柔い甲状腺組織を触知する様になり、恰も甲状腺腫に散在性に堅い小結節を生じた様な像を呈するに至つた。同様に第三例、第四例及び第六例に於ても甲状腺腫の縮少を見たが之等は尚引続き観察中である。第七例は退院後消息が不明である。

第二図



第七例の術前写真

第三図



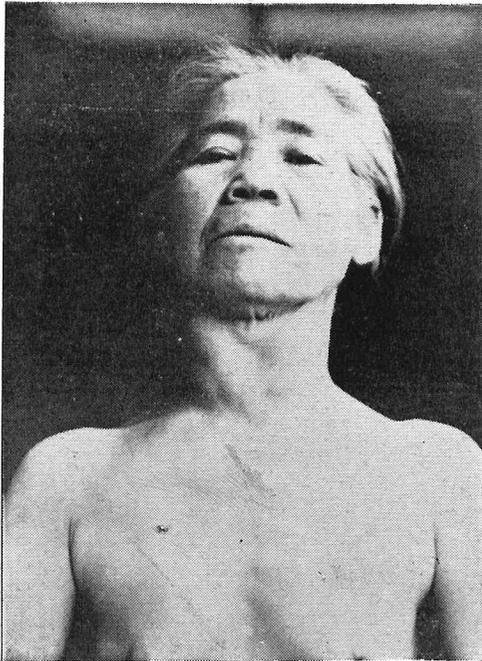
リーデル氏甲状腺腫  
(第七例の組織像)

第四図



第一例の初診時

第五図

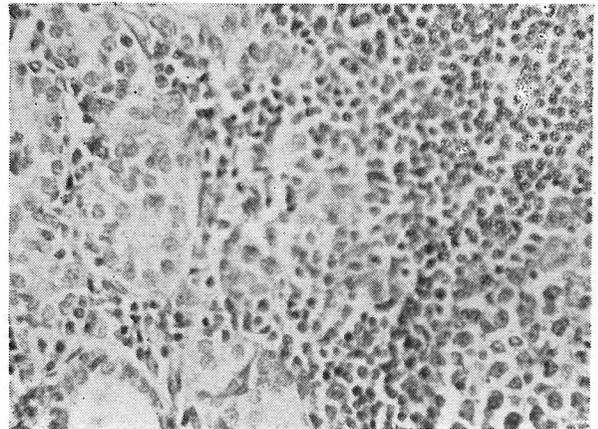


第一例の甲状腺剤投与後1年1ヶ月

## Ⅱ. リンパ性甲状腺腫

第八例はリンパ性甲状腺腫で、33才の女性、2ヶ月前より両側彌蔓性の硬靱の甲状腺腫発生し、全身倦怠感及び羸瘦を訴えている。単純性甲状腺腫の疑診の下に手術を行つたが、手術所見が術前の豫想と著しく異つていたので腺葉の一部を試験的に切除して検鏡した所、その組織像は第六図に示す如くリンパ性甲状腺腫であつた。本例も術後少量の甲状腺剤を投与したが、約1年後には甲状腺腫は消失した。

第六図

リンパ性甲状腺腫  
(第八例の組織像)

## 考 接

リーデル氏甲状腺腫の組織像は、甲状腺濾胞の萎縮、間質結合組織の増殖及び圓形細胞の浸潤等を主徴とし、リンパ性甲状腺腫の夫れは、甲状腺濾胞の萎縮、リンパ球の彌蔓性浸潤、リンパ濾胞形成及び結合組織の増殖等の特徴としている。これら兩者を同一疾患と見做す学者もあるし (Ewing ④, Shaw and Smith ②, 桑畑・永野 ⑥, 遠藤 ⑦), 異なる疾患と見做す学者もあつて (Mc Clintock and Wright ④, Clute and Warren ⑧, 溝口 ⑨), 現在の所未だ何れとも決定されていない。余等は桑畑・永野 ⑥ 等と略々同様な考え方をしているもので、即ちリーデル氏甲状腺腫もリンパ性甲状腺腫も何れも非特異性慢性炎症に属する同一の疾患であつて単にその時期を異にするに過ぎないものであらうと考えている。斯かる考え方を裏付ける事実として余等は兩者の移行型とも見做す可きものを実際に認めている。余等がこれら両疾患を同様に取扱つて茲に報告するのよかる理由によるものである。

この様にリーデル氏甲状腺腫並びにリンパ性甲状腺腫

腫の発生原因に就ても未だ不明の点が多く、加之症例が比較的少く、又手術前本症の確診を下す事が困難とされ屢々悪性甲状腺腫と誤つて手術される事が多い。従つて本疾患の治療は今なお等閑にされている状態である。然し乍ら今日に於ては本疾患の臨牀診断は、第七例の様な稀に見る非定型的のものを除けば必ずしも困難ではないから、本疾患の治療に就て再検討を加え一定の方針を樹立する事が望ましい。余等の現在の治療方針は、特に気管、食道等に対する圧迫症状の著しいものを除いては一般に観血的治療を排して、長期間に亘つて主として少量の甲状腺剤を投与しつつ経過を観察する方針を採つている。従来リーデル氏甲状腺腫の治療に就ては、Shaw and Smith<sup>2)</sup> は藥物療法或はX線照射療法は効果なく、外科的療法が最も有効なりとして甲状腺腫切除を行い、Addison<sup>10)</sup> は甲状腺腫による圧迫症状がある場合には喉部切除を推奨し、Benson<sup>11)</sup> も亦手術の目的は圧迫症状の除去にありと述べている。その他ラヂウム療法の報告もあるが其の効果は確実ではない。リンパ性甲状腺腫の治療に就てもリーデル氏甲状腺腫の場合に於けると略々同様の見解がとられている(津下・津下<sup>12)</sup>、板橋・金野<sup>13)</sup>)。Shaw and Smith<sup>2)</sup> も述べている様に、腺葉の一部切除により残存甲状腺腫の縮少、炎症の消退が見られる事もないではない。然し乍ら本症の甲状腺腫に於ては瀰蔓性に間質結合組織が増殖し或はリンパ球が浸潤し、実質細胞が圧迫されて萎縮し、この様な変化が次第に高度となつて遂には粘液水腫症状を呈するものであるから、斯かる甲状腺組織を更に切除縮少せしめる

事には疑義がある。余等は甲状腺腫に基く圧迫症状が著しい場合には、圧迫症状を除き得る最小限度の甲状腺腫切除を行う事とし、然らざる場合には常に保存的に治療するのを原則としている。この際粘液水腫症状を呈する場合には勿論、假令この症状が無い場合でも少量(一日量 0.05~0.1g)の甲状腺剤の連続投与を行う事としている。これは次に述べる様な理由を根拠としている。即ち本症に於ては甲状腺腫に瀰蔓性に間質結合組織が増殖し或はリンパ球が浸潤し、為に実質細胞が圧迫されて萎縮しその機能の低下を生じ易いものであるから、正常の甲状腺機能を営む為には個々の実質細胞が普通以上の機能を営む事が要請される訳である。斯かる状態が続けば個々の実質細胞は速かに消耗して却つて間質組織の増殖を促進する結果となり、病的状態は臨牀的にも病理組織学的にも進行することが考えられる。この際少量の甲状腺剤を連続投与して実質細胞に適当な休養を与えれば、実質細胞の活力を増進せしめ病的状態の進行を阻止する事が出来ると共に、長い間には漸次正常状態に恢復せしめ得ると考えられるのである。

余等の症例に就てその成績を見れば、7例のリーデル氏甲状腺腫の中で6例に少量の甲状腺剤を連続投与しつつ観察したところ、何れも甲状腺腫の縮少及び諸症状の軽快を見た。又リンパ性甲状腺腫の1例は腺葉の一部を切除して組織学的検索によりはじめて診断を確定し得たものであるが、之にも引き続き甲状腺剤を投与したところ1年3ヶ月後には甲状腺腫は消失した。

## 結 語

余等は最近1年半の間に経験したリーデル氏甲状腺腫7例、リンパ性甲状腺腫1例合計8例に就て一般臨牀的事項に就て考察し併せてこれら両疾患の本態に関する余等の見解を述べ特にこれら疾患の治療方針並びにその理論的根據に就て論述した。

## 参 考 文 献

- 1) Riedel : Vhdl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir., 25. 101, 1896.
- 2) Shaw and Smith : Brit. J. Surg., 13. 93, 1925.
- 3) Smith and Clute : Am. J. Med. Soci., 172. 403, 1926.
- 4) Mc Clintock and Wright : Ann. Surg., 106. 11, 1937.
- 5) Hashimoto : Arch. f. klin. Chir., 97. 219, 1912.
- 6) 桑畑・永野 : 日本医事新報, 1935. 15, 1949.
- 7) 遠藤 : 臨外, 7. 80, 1952.
- 8) Clute and Warren : Surg., Gynec. & Obst., 60. 863, 1935.
- 9) 溝口 : 外科, 12. 120, 1950.
- 10) Addison : Ann. Surg., 85. 333, 1927.
- 11) Benson : Amer. J. Surg., 27. 361, 1935.
- 12) 津下(健)・津下(進) : 臨外, 5. 544, 1950.
- 13) 板橋・金野 : 外科, 13. 150, 1951.