超音波での甲状腺異常の取り扱い

東京女子医科大学内分泌外科教授
岡　本　高　宏
（聞き手　池脇克則）

超音波での甲状腺異常の取り扱いについてご教示ください。
＜埼玉県勤務医＞

池脇　頸動脈の超音波の検査で、偶然見つかった甲状腺の異常に関して、どう取り扱ったらいいのか。実は私は血管内科と称していまして、頸動脈の評価の際に甲状腺異常のコメントが書かれていても、どうしたものかというのが正直なところでして、ぜひ先生にそのあたりをうかがいたいと思います。まず、頻度的にはどの程度あるのでしょうか。

岡本　私自身は頸動脈超音波を専門にはしていませんので、そういった意味での頻度は申し上げにくいのですが、実際、甲状腺の腫瘍、しこりが見つかるきっかけとして、最近は頸動脈エコーをお受けになった際に偶然甲状腺所見が見つかってということが非常に多い印象があります。そういう所見があって、専門医への紹介としてご紹介いただくこともたいへん多くなってきました。

池脇　先生は外科のお立場で最終的に処置をされる。そういうきっかけとして、今頸動脈超音波検査も入ってきたということですね。

岡本　そうですね。

池脇　頻度に関してはわからないにしても、そういうケースがあることになりますと、それに対してどう対処するか、甲状腺の局所的なというか、結節性の病変というのは、大きくどういうものがあるのでしょうか。

岡本　結節を呈する場合、第一に考えていただくのは甲状腺の腫瘍です。腫瘍というと、良性、悪性という話になりますが、悪性と良性の割合はだいたい一般診療では１対９ぐらいです。結節全体の中の約１割が悪性腫瘍です。その悪性腫瘍のうちのほぼ９割は乳頭がんというタイプで、がんとしてはた

いへんおとなしいというのが一般的な印象です。

池脇　充実性のものに関して先生は言われましたけれども、濾胞、あれは水がたまっているのでしょうか、そういった指摘所見も出てくるのですけれども、まずそういったものに関しては基本的には経過観察でよいですか。

岡本　いわゆる嚢胞性のパターンを呈する場合、多くは良性です。ただ、注意を要するのは乳頭がんでも嚢胞を呈するものがありますので、一見超音波所見としては良性のように見えるものの中にも乳頭がんが潜んでいる場合があります。

池脇　そうすると、これは濾胞だから大丈夫だともちょっと言いがたいですか。

岡本　嚢胞のパターンであっても、そういう懸念は多少は残ってしまうと思います。

池脇　充実性の腫瘍の場合ですけれども、良性と悪性、比較的悪性の中でも良性の乳頭がんとおっしゃいましたけれども、良性腫瘍にはどういったものがあるのでしょう。

岡本　良性の腫瘍といいますか、結節として最も多いのは腺腫様甲状腺腫と呼んでいますが、これは特徴として甲状腺の中に結節が多発します。まさに腺腫様甲状腺腫が典型的には嚢胞の結節のパターンを示します。一方、同じ良性でも単発の場合、多くは腺腫と呼んでいますが、そうした腺腫の場合には充実性のパターンを示す場合も多いです。

池脇　今先生が言われた内容ですと、超音波上の写り方というのでしょうか、ちょっと違うような印象を持ちました。

岡本　そうですね。

池脇　いわゆる病理学的なhyperplasiaとadenoma、これは今のどちらがどちらに相当するのでしょうか。

岡本　腺腫様甲状腺腫はhyperplasia、過形成と認識されています。

池脇　そういったものも大きさによって、どうするかという判断も大事なのでしょうか。

岡本　そうですね。

池脇　これはどういう取り決めになっているのでしょうか。

岡本　いわゆる大きさでもって専門医に紹介するかどうかという意味では、明確な線引きはありませんが、2010年に甲状腺腫瘍診療ガイドラインを日本甲状腺外科学会と内分泌外科学会でつくって公開しています。その中でのコンセンサスとしては４㎝あるいは５㎝を超えるものについては専門医に一度ご紹介いただくことを推奨するとなっています。

池脇　私はどこかで見たのですけれども、大きさが５㎜、あるいは６～10㎜、11～20㎜、あるいは21㎜以上で、21㎜以上の大きさであれば、どういう形状のものであっても一応専門医に、

と書いてあるのを、何かははっきり覚えておりませんが、先生が今おっしゃったものに比べると、やや厳しい判断のようですけれども、これは違うものなのでしょうか。

岡本　先生がおっしゃったのは、おそらく日本の超音波医学会が推奨しているガイドラインといいますか、大きさに応じた対応の仕方だと思うのですが、本来、結節の良性・悪性の診断のためには、一番信頼度の高い検査法は細胞診ですので、細胞診を行って診断をつけることを推奨はしているわけです。

先ほど私が申し上げました４～５㎝の大きさといいますのは、いわゆる良性と思われるような診断の場合に、さらに外科的な対応を検討する場合にはそれぐらいの大きさが一つの基準、目安ということです。

池脇　冒頭に返るのですけれども、頸動脈の超音波の検査でたまたま見つかった、おそらく外観上はそんなに甲状腺が大きいという感じではないし、患者さん自身も特に自覚症状がない状況では、４㎝あるいはそれ以上のものはあまりないような気がします。

岡本　そうですね。

池脇　そういう意味では、やや小さなレベルに関しては、先生方とは別に、超音波医学会でしょうか、そちらからそういった指針が出ているということですね。

岡本　そうです。

池脇　乳頭がんについてですが、性差はありますか。

岡本　女性に乳頭がんは多く見られます。

池脇　これも聞きかじりなのですけれども、小さな乳頭がんであれば、経過観察も一つのオプションだと。ちょっとびっくりするのですけれども、そうなのですか。

岡本　先ほどご紹介しました2010年の診療ガイドラインでは、１㎝以下の乳頭がん、微小がんと呼んでいますが、これについては明らかにリンパ節転移や遠隔転移が伴っていない場合には、厳重な経過観察ができるという条件のもとでは経過観察も選択肢の一つとしています。これは日本の２施設で、微小がんを手術をしないで経過観察をした場合に、数年間のフォローアップでは、多くの場合、大きさはほとんど変わらないことが確認されていることが背景になっています。

池脇　患者さんの立場にしたら、がんがあると言われたのに、このまま経過観察でいいと言われるのもやや心配かなと思うのですけれども、そういう小さながんの場合には、手術の長期的な予後のメリットが確立されていないのでしょうか。

岡本　微小がんの場合、先ほど乳頭がんはおとなしいと申し上げましたが、進行しないこともかなりの確率である

のではないかと思います。一方で、私自身はふだん甲状腺の外科をやっていますが、乳頭がんの約１割の方は進行がんですので、どこかに浸潤しているとか、リンパ節転移が大きくなっているという方ですので、その中にいくらかでも進行してくる方もいらっしゃって、それを最初のところで見極めるのは難しいのではないかと思います。

池脇　基本的には、ほとんど９割、乳頭がんということは、わずかでもそれ以外のがんもあるということなのでしょうけれども、そのがんはどういうがんで、乳頭がんに比べて、悪性度というのはどうなっているのでしょうか。

岡本　日常臨床で遭遇する可能性があるものといいますと、次に考えるのは濾胞がんですが、濾胞がんは実際は良性の腺腫と非常に区別が難しいので、充実性で、一見腺腫と思われるものの中に濾胞がんが潜んでいる場合があります。ただし、これは細胞診を行っても診断が現実には難しいです。

池脇　超音波上はなかなか良性か悪性かというのをきっちりと見分けることはできないとなると、そのまま経過観察していいかどうかは、実際の臨床実地の先生も含めて、なかなか難しいような気がしますけれども。

岡本　悪性あるいは悪性度の高い腫瘍の頻度は非常に低いものですから、そういう低い可能性をどこまで懸念するかだと思うのですが、その可能性を少しでも回避しようと思えば専門医にご紹介いただくことが適切な対応かと思います。

池脇　あるいは、３カ月、６カ月後にもう一度再検をして、大きさがどうなっているかを見るのも一つの手なのでしょうか。

岡本　おっしゃるとおりです。そういう対応もよいかと思います。

池脇　どうもありがとうございました。