甲状腺多発嚢胞

宮川病院内科部長
宮　川　めぐみ
（聞き手　山内俊一）

甲状腺多発嚢胞についてご教示ください。

61歳女性、初診時高コレステロール血症で加療開始。家族歴に甲状腺癌の集積あります（祖父、母、兄）。再診にて甲状腺に径10.0㎜の弾性腫瘍が認められ、専門病院へ対診。甲状腺嚢胞の診断のもと、経過をみることになりました。甲状腺自己抗体は初診時（病院検査で）サイログロブリン抗体が弱陽性で、甲状腺機能はTSHの上昇（6.0以上、F-T_4、F-T_3は基準値内で推移）を認めたため、チラーヂンSを25μg/日補充してきました。血中サイログロブリンは50.4〜43.10〜3,570と変動を認めました。現在、74歳と年齢を重ねたこともあり、2019年12月TSH 3.51、F-T_4 1.3、F-T_3 2.9を確認後、チラーヂンSを中止しました。その１カ月後、TSH 5.51、F-T_4 2.9、F-T_3 1.0でした。甲状腺嚢胞は2020年３月のエコーで径5.0㎜までに縮小していました。今後のフォローアップについてご教示ください。

＜京都府開業医＞

山内　宮川先生、まず嚢胞というものに関してですが、最近、エコーも随分進歩してきましたから、そのあたりの知見も含めてご解説願いたいと思います。あと、嚢胞とは何たるかについてもお願いします。

宮川　嚢胞というのは、中にコロイドという水のようなものがたまった状態で、全く心配ない良性の病変になります。たまたま偶発的に頸動脈エコーや胸部CT検査をしたときに甲状腺の中に嚢胞が見つかったというケースが一番多いのです。ですから、嚢胞があったからといって何も心配はいりません。

山内　嚢胞には幾つか種類があるとみてよいのでしょうね。

宮川　一番多いのはコロイドが貯留

した水の袋が何個かほかの画像検査でたまたま見つかった場合です。本症例のように経過中に自然に小さく退縮することもありますが、逆に３㎝、４㎝に増大してくると、甲状腺の被膜を緊満させますので、痛みが出てきて病院にいらっしゃる方もおられます。

まれですが、嚢胞形成乳頭癌といって、癌でも嚢胞を形成してくる特殊な場合がありますので、それが疑われた場合や家族歴で甲状腺癌がおられるという方は、専門病院で超音波検査を受けてください。

山内　癌は原則的に孤立性、単発と考えてよいのですね。

宮川　通常は単発で見つかることがほとんどです。

山内　癌以外のもので良性で単発の嚢胞というのはあるのでしょうか。

宮川　あります。多発嚢胞のほうが頻度は高いのですが、単発で１個だけコロイドが貯留した嚢胞が見つかることがあります。頻度は多発嚢胞のほうが多いです。

山内　少し話が戻りますが、単発の場合、癌が少し気になるところですが、慣れていないと、なかなかエコーでも明確に診断できないケースもあるかと思います。

宮川　通常超音波検査は臨床検査技師が行っていることが多いと思いますので、技師の方には、嚢胞だと思っても、中に充実性の部分があったときは要精査としてくださいと指導しています。そういう場合は要精査、すなわち穿刺吸引細胞診といって、針を刺して細胞を採取して病理検査を受けてください。

山内　例えば、専門医があまり周りにいらっしゃらないような状況では、直ちに癌を疑う場合は別ですが、フォローアップという選択もあるかと思いますが。

宮川　大抵はフォローアップだけで十分なケースが多くて、間隔も１年ごとでも十分だと思います。甲状腺癌はほかの癌と違って進行が遅いので、10㎜以下の微小癌であれば１年間経過をみたとしても心配いりません。通常の嚢胞だけの場合は、１～２年の経過でみていけば十分です。

山内　大きさが１㎝、２㎝になった場合は少し危ないのでしょうね。

宮川　嚢胞の場合は心配いりませんが、充実性の結節が１㎝以上の場合は超音波検査で悪性を疑う所見があれば、穿刺吸引細胞診が必要となります。

山内　さて、質問の多発性ということになりますが、この場合はどういった疾患を疑うべきなのでしょうか。

宮川　多発性の嚢胞で一番頻度が高いのは、腺腫様甲状腺腫といって結節や嚢胞が甲状腺の中に多発してくるのが一番ポピュラーな病態になります。それは、非腫瘍性病変と病理学的にも分類されていますので、良性の所見と

なります。

山内　イメージとしては、腺腫様甲状腺腫、何となく充実性の腫瘍のような気がしますが、こういった嚢胞が多いケースもあるのですね。

宮川　はい。嚢胞も結節も両方多発することが腺腫様甲状腺腫の特徴的所見となります。

山内　ちなみに橋本病もごつごつするときがありますね。こちらのほうはあまり嚢胞が出ることはないのでしょうか。

宮川　橋本病の場合は自己免疫性疾患で甲状腺組織にリンパ球浸潤とか線維化が起こってくる病態ですが、嚢胞の出現頻度が高いということはありません。

山内　さて、よく嚢胞が多発しますと、腎臓などですと腎機能低下が見られます。甲状腺に関してはいかがでしょうか。

宮川　甲状腺に関しては、嚢胞がたくさんあるからといって甲状腺機能低下症になることはまずありません。嚢胞腎では腎機能が荒廃しますが、甲状腺に嚢胞が多発する遺伝的な病態はありませんので、そういう機能低下は起こりません。

山内　治療ですが、良性ですから、原則的には経過観察でよいと思うのですが、美容上の問題などは出てくるのでしょうね。

宮川　そうですね。特に女性の方ですと、あまりにも首のところが出っ張って、こぶみたいになった場合は、美容上からも治療する場合があります。その場合は超音波検査でみながら嚢胞内に針を刺して中の液を抜きますので、穿刺排液等ができる専門医がいるところにいらしていただければと思います。

山内　急速に中身が増大するといいますか、大きくなってくることもあるのでしょうね。

宮川　それはたいてい嚢胞内に出血を起こしてくる場合です。出血は急に来ますので、痛みを伴って急に腫れてきましたと外来に来られます。

山内　かなり大きな、例えば３㎝、４㎝のものもあるのですか。

宮川　３㎝、４㎝の場合もあります。

山内　痛みはあるのでしょうか。

宮川　そこまで大きくなってくると痛みを伴うことが多く、抜いて減圧してあげると、「楽になりました」とおっしゃいます。ただ、再貯留してくる場合があるので、何回か排液する場合もありますし、最終的にはエタノール注入療法というやり方で、蛋白凝固を起こして嚢胞液が貯留しないようにする治療もあります。

山内　この症例ですが、質問の方は甲状腺機能低下も少し疑っているようです。この方は高齢者ですが、こういった方での甲状腺機能低下に関して、最近はどういったことがいわれているのでしょうか。

宮川　現在、日本甲状腺学会でも臨床課題として「潜在性甲状腺機能低下症」について全国レベルでデータを出して、ガイドラインづくりをしているところです。血液中のTSHという甲状腺刺激ホルモンは高齢になればなるほど高くなる傾向にあり、この方のようにTSHが6.0以上で甲状腺ホルモンは基準値という潜在性甲状腺機能低下症の方はけっこういらっしゃいます。

ただし、最近の論文では、高齢者ではTSH 6までは正常と呼んでよく、実際にアメリカやヨーロッパのガイドラインでは、TSHが10以上になったら治療しましょうというぐらいに、TSHのカットオフ値がだんだん上がってきています。ですので、むやみに甲状腺ホルモン剤であるレボチロキシンでの治療を早く始めて過剰治療にならないように、TSHの自然経過を見ていくのが一番大事だと思います。

山内　必ずしもその場合、橋本病ではないということですね。

宮川　はい。ただ、この方の場合、自己抗体は初診時軽度陽性と書いてあり、橋本病による甲状腺機能低下症はあると思われます。しかしそれ以外の要因として食事性ヨウ素、特に昆布や昆布だしを多く使うことで甲状腺機能低下症になることがあります。時期によっては、冷たいおそばとかそうめんとか、そういう昆布だしのつゆを毎日のように使う場合は、けっこう甲状腺機能低下症をきたすことがあります。若い方に比べて、和風の食事を取られる高齢の方については、その辺の問診も大事かと思われます。

山内　よく話題になりますが、イソジンガーグルが原因になることもありますね。

宮川　これもコロナ感染拡大に伴い、皆さん、すごく感染防止に努めていらっしゃると思うのですが、ポビドンヨードを、うがいだけでなく、飲んでしまうことがけっこうあります。１日３回とかうがいをしていますと、一部の方では甲状腺機能低下症になります。ですから、「イソジンガーグルで、うがいをしていませんか」と一言聞いて確認されたほうがいいかと思われます。

山内　どうもありがとうございました。