

## Basedow病合併甲状腺腫瘍と上行結腸癌の同時手術の1例

A case of the simultaneous surgery treated for Basedow disease merger thyroid gland tumor and ascending colon carcinoma

小久保 健太郎<sup>1)</sup> 林 昌 俊<sup>1)</sup> 枡 井 航 也<sup>1)</sup> 丹 羽 真佐夫<sup>1)</sup>  
高 橋 啓<sup>1)</sup> 杉 江 岳 彦<sup>2)</sup> 高 橋 裕 司<sup>2)</sup> 名 倉 一 夫<sup>2)</sup>  
石 森 正 敏<sup>3)</sup> 中 村 重 徳<sup>3)</sup>

**抄録：**症例は72歳の男性。以前よりBasedow病および甲状腺腫瘍で当院内科に通院していた。検診の便潜血反応で陽性を認め、精査にて上行結腸癌を疑われ当科を受診となった。甲状腺腫瘍は細胞診classⅢで好酸性細胞腫が疑われ手術適応と判断した。両疾患に悪性疾患の可能性があり同時手術を施行した。手術は甲状腺全摘術および腹腔鏡下結腸右半切除術を施行した。病理結果、上行結腸は tub1 cTis cN0 cM0 cStage 0, 甲状腺腫瘍は腺腫様甲状腺腫であった。甲状腺手術と消化器手術の同時手術の報告はまれである。手術時間が延長するものの、病悩期間、総入院期間が短縮し患者にとって有用であると思われた。

**索引用語：**甲状腺，大腸癌，同時手術

### 【はじめに】

日常診療において甲状腺疾患の経過観察中に他疾患を認めることがあるが、同時手術を施行することはまれである。1983年3月から2015年6月までの期間を医学中央雑誌で「甲状腺」、「同時手術」をキーワードとして検索したところ、会議録を除く6例の報告を認めるのみである<sup>1)-5)</sup>。今回われわれは、甲状腺手術と腹腔鏡手術を同時に施行した1例を経験したので報告する。

### 【症 例】

症 例：72歳 男性  
主 訴：便潜血反応陽性  
家族歴：特記すべきことなし  
既往歴：高血圧症  
内服薬：メルカゾール錠 5 mg 1錠

現病歴：以前よりBasedow病および甲状腺腫瘍で当院内科に通院しており甲状腺腫瘍は徐々に増大していた。検診で施行した便潜血反応陽性を認め消化器内科を受診し、精査にて上行結腸癌の疑いで外科を受診となった。

現 症：身長166cm，体重58kg，体温36.8℃。脈拍68/min，血圧112/66mmHg。頸部は甲状腺左葉に40mm大で弾性軟で可動性良好な腫瘍を触知した。圧痛は認めなかった。腹部は平坦軟で圧痛を認めなかった。

血液生化学的検査所見：fT3 2.75ng/ml，fT4 1.26pg/ml，TSH 1.63μU/mlと甲状腺ホルモンは正常値にコントロールされていた。またTSHレセプター抗体（第3世代）13.7IU/lと上昇しておりBasedow病の存在を認めた。CEA，CA19-9などの腫瘍マーカーも正常値を示した。頸部超音波検査：甲状腺左葉に27×38mm大の境界明瞭な充実性腫瘍を認めた（図1）。細胞診ではclassⅢで好酸性細胞腫が疑われた。

頸部CT検査：甲状腺左葉に40×54mm大の腫瘍を認める。腫瘍の周囲への浸潤は認めていな

1) 岐阜赤十字病院 外科

2) 岐阜赤十字病院 消化器内科

3) 岐阜赤十字病院 甲状腺・糖尿病内科

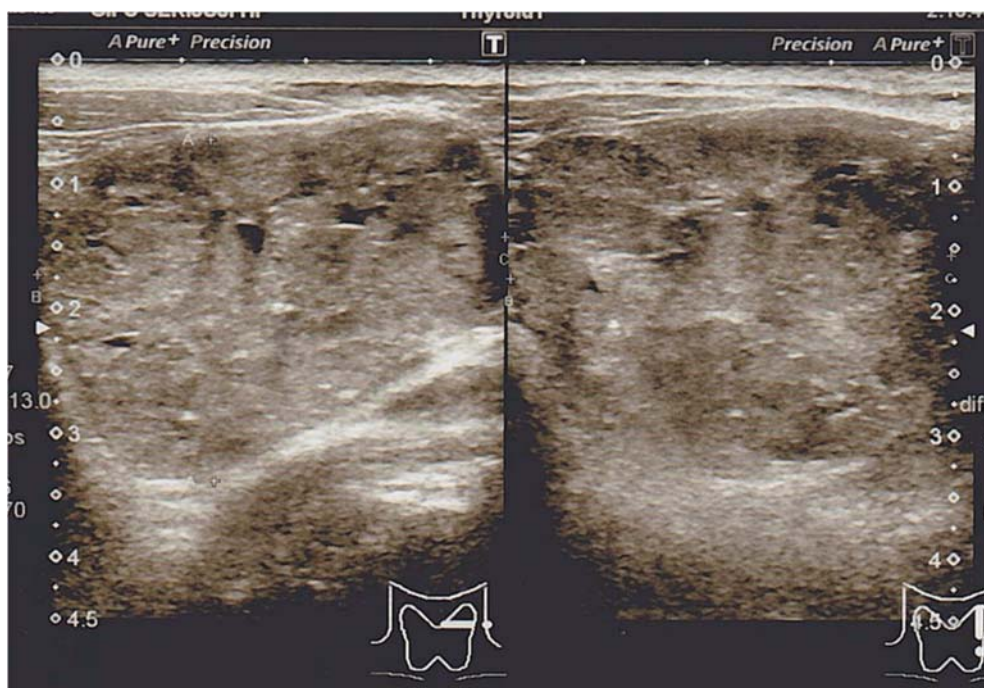


図1 頸部超音波検査  
甲状腺左葉に27×38mm大の境界明瞭な充実性腫瘍を認める

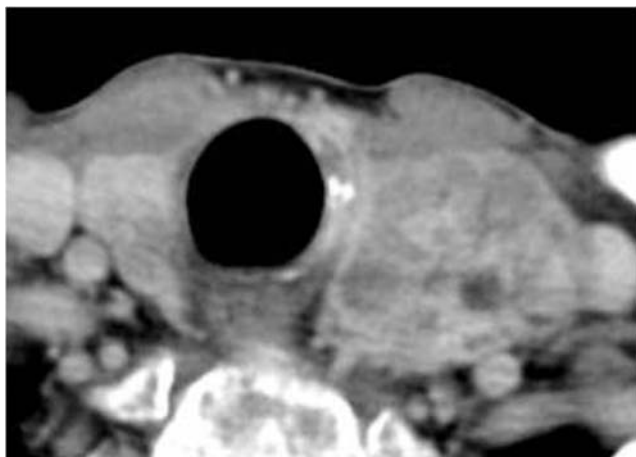


図2 頸部造影CT検査  
甲状腺左葉に40×54mm大の腫瘍を認める。内部の造影効果は不均一だが境界は明瞭で周囲への浸潤は認めない

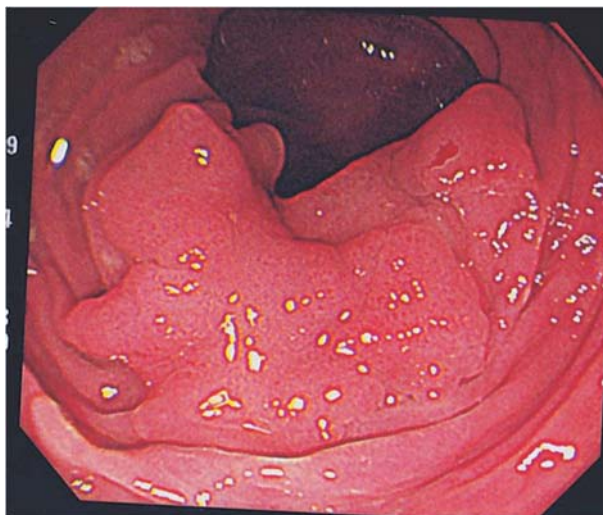


図3 下部消化管内視鏡検査  
上行結腸肝弯曲部に30mm大の表層発育型腫瘍を認める

い(図2)。

下部消化管内視鏡検査：上行結腸肝弯曲部に30mm大の表層発育型腫瘍を認め、上行結腸癌が疑われた(図3)。

腹部骨盤部CT検査：所属リンパ節の腫大、転移性腫瘍は認めなかった。

以上より上行結腸癌およびBasedow病合併甲状腺腫瘍と診断した。甲状腺腫瘍は増大傾向を認め、細胞診にて好酸性細胞腫が疑われ手術

適応と判断した。上行結腸癌に対しては腹腔鏡下結腸切除術、甲状腺腫瘍に対してはBasedow病を合併し、両葉に腫瘍を認めることより甲状腺全摘術を予定とし同時手術を施行した。

手術は甲状腺全摘術を先行した後、腹腔鏡下結腸右半切除術 D2 郭清を施行した。手術時間は5時間38分、出血量は50mlであった。

病理検査：上行結腸腫瘍はtub 1 Tis(M) N0 M0 Stage 0, 甲状腺腫瘍は腺腫様甲状腺腫で



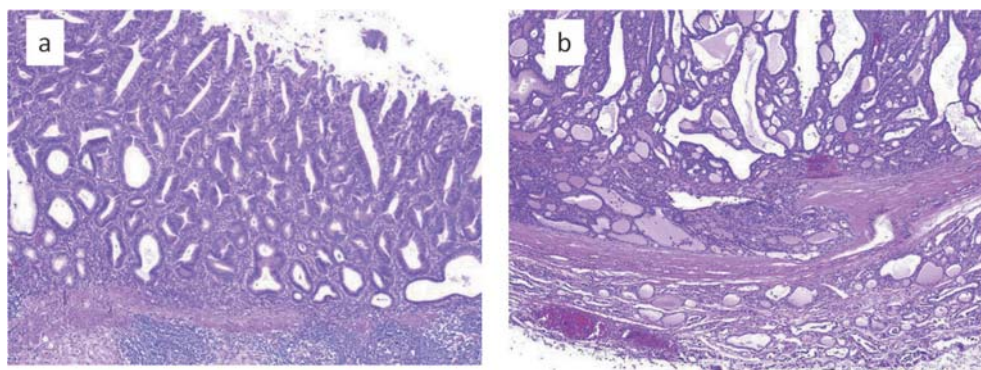


図4 病理組織検査所見

- a) 上行結腸：tub1 Tis (M) NO MO Stage0  
b) 甲状腺：腺腫様甲状腺腫

あった（図4）。

術後経過：術後経過良好で第21病日に退院となった。術後約2年3ヶ月経過しているが再発認めていない。

### 【考 察】

甲状腺結節の発見率は，触診では男性0.64%，女性1.64%，超音波検査では男性16.63%，女性は28.14%であり，超音波検査での発見率は触診の約20倍である<sup>6)</sup>。また詳細な頻度は不明であるが消化器癌の術後フォローにて撮影した胸腹部CT検査で甲状腺腫瘍を認める機会もあり，近年画像検査の進歩に伴い主疾患の評価とは別に様々な偶発疾患を発見する機会が増えている。

手術適応を有する疾患を複数もつ患者に対する治療戦略は，一期的手術が可能かどうか，二期的手術としてどちらの手術を優先し，手術の間隔はどのように決定するのか，重複癌であった場合，二期的手術の際には補助療法を施行するかどうかなど多くの問題点を有する。医学中央雑誌（1983年～2015年）で「甲状腺」，「同時手術」をキーワードとして検索したところ会議録を除くと6例の報告のみであり一期的手術の報告は少なく，甲状腺手術と腹腔鏡手術を同時に施行した症例は自験例のみであった。

二期的手術と比較して，一期的手術は①手術時間の延長，②合併症のリスクの増加がデメリットとして考えられる一方，①患者にとって病期期間および総入院期間の短縮，②重複癌である

場合，一方の手術が術後の待機期間によって遅れることによる危険性の低下といったメリットも考えられる。

自験例は甲状腺疾患が悪性の可能性があり，上行結腸癌も認め重複癌の可能性があるので，当科外科では甲状腺手術および消化器手術に習熟していることより同時手術が可能であり，術前の甲状腺機能が十分にコントロールできており心肺機能が良好であった状況において，患者に病状・治療方針（一期的手術，二期的手術のメリット・デメリットなど）を説明し，同時手術を選択した。手術の順番は①清潔な手術を先行するため，②Basedow病患者の手術の際には術後出血の危険性があり，術後出血が起きた際に迅速に対応するための2点より消化器の手術に先行して甲状腺手術を施行した。

自験例では周術期の循環動態良好で術後重篤な合併症認めず良好な経過であった。今後も術前の画像検査により甲状腺疾患との重複疾患を認める頻度が増加することが予想されるが，可能であれば同時手術を積極的に考慮していく予定である。

### 【結 語】

Basedow病を伴う甲状腺腫瘍と上行結腸癌を同時に手術した1例を経験した。

なお，本論文の要旨は第27回日本内分泌外科学会総会（2015年5月，福島）にて発表した。

## 文 献

- 1) 早川正宣, 中岡和哉, 平林弘久ほか: 腫瘍の腫瘍内転移 肺癌内に甲状腺癌の転移像が見られた1例. 肺癌 33: 423-428, 1993
- 2) 大迫努, 橋平誠, 森本広次郎ほか: 最近経験した2例の重複癌に対する同時手術の検討. 京都市病紀 16: 96-101, 1996
- 3) 宮本隆, 森俊治, 橋口尚子ほか: 結節性甲状腺腫を合併した腭漿液性嚢胞腺腫の1切除例. 静岡赤十字病研報 18: 56-61, 1998
- 4) 荒能義彦, 富田剛治, 清水淳三: 重症筋無力症・甲状腺機能亢進症・右側気胸に対する同時手術の1奏功例. 日呼外会誌 17: 133-136, 2003
- 5) 乗金清一郎, 上者郁夫, 笹井信ほか: 甲状腺癌と卵巣甲状腺腫を同時に手術施行した1例. 臨放 56: 399-404, 2011
- 6) 日本甲状腺学会: 甲状腺結節取り扱い診療ガイドライン2013, 8-22, 南江堂, 東京, 2013