

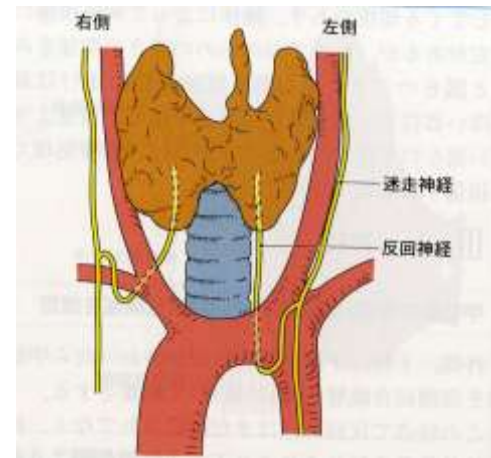


当科における甲状腺外科の現状 2021（2014-2017のデータから）

厚生連高岡病院耳鼻咽喉科

西村 俊郎

はじめに



- 大都市ほど症例数は多くはないですが地方病院でも甲状腺手術は一定の需要があります。
- 甲状腺手術による合併症は患者を一生苦しめます。術後の声帯麻痺などはできるだけ避ける努力が必要です。



対象と方法

- 2014年1月—2017年12月まで厚生連高岡病院耳鼻咽喉科で甲状腺手術を行った症例を調査しました。
- 電子カルテにて
年齢、性、術式(手術時間、出血量)、術後病理診断、術後合併症(反回神経麻痺、副甲状腺機能等)を調査しました。

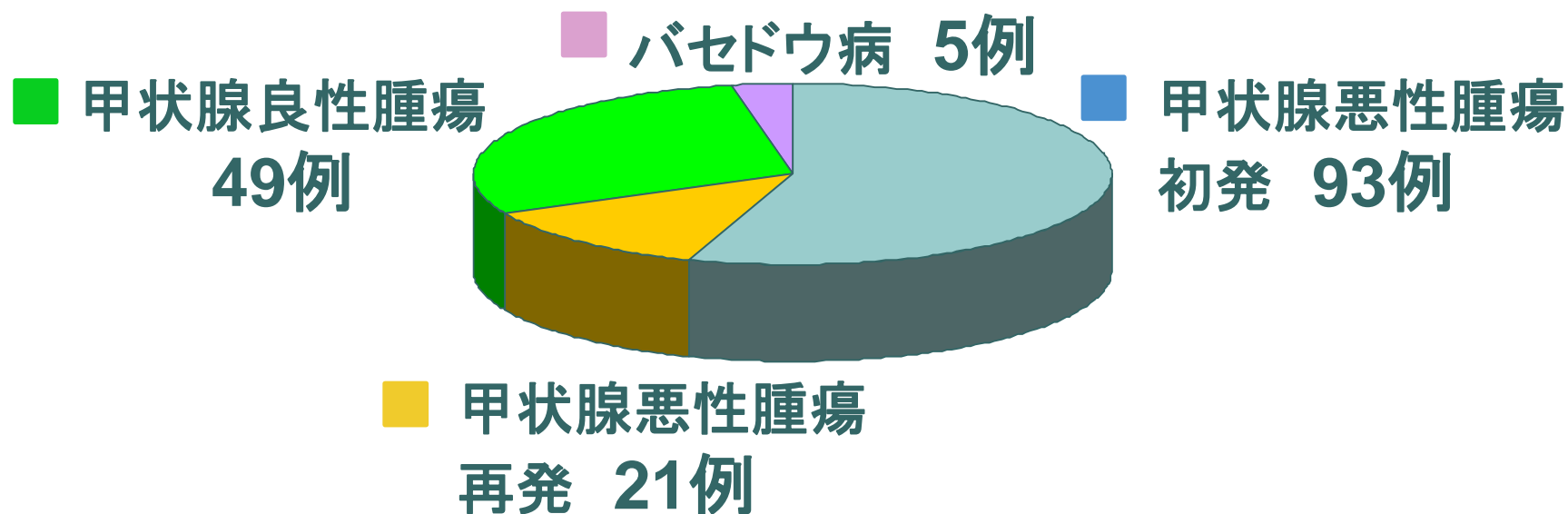
対象症例

2014年1月-2017年12月

甲状腺手術症例168例

男性50例 女性118例

年齢(歳) 幅 15-95 中央値 56.5



甲状腺良性腫瘍

		患者数
総数		49
性別	男性	15
	女性	34
年齢(歳)	幅	17-95
	中央値	55
病理 組織型	濾胞腺腫	40※
	好酸性腺腫	3
	腺腫様甲状腺腫	5
	機能性甲状腺腫	1

※うち3例は上縦隔甲状腺腫

甲状腺良性腫瘍 治療内容と経過

治療法	
甲状腺半切	44
甲状腺亜全摘	2
甲状腺全摘	3
平均手術時間(分)	105
平均出血量(ml)	43
反回神経麻痺	4

- 上縦隔甲状腺腫瘍3例
→ 経頸部法にて切除
- 術前乳頭癌疑い 8人
→ 3人が甲状腺全摘
- 術後4例で反回神経麻痺
→ 経過観察で2例改善

初回治療 甲状腺悪性腫瘍

		患者数
総数		93 (22) ^{※1}
性別	男性	26
	女性	67
年齢(歳)	幅	15-95
	中央値	56
病理 組織型	乳頭癌	90
	濾胞癌	2 ^{※2}
	髄葉癌	1 ^{※2}
	未分化癌	2
	悪性リンパ腫(DLBCL)	1

※1 () 45歳未満

※2 乳頭癌との併存



初回治療 甲状腺悪性腫瘍 穿刺吸引細胞診の結果

- 10例 良性腫瘍疑い

 - 9例 乳頭癌

 - 1例 乳頭癌と濾胞癌の併存

 - 腫瘍サイズ T1a 7例 T1b 3例

 - T2 1例 (濾胞癌)

- 83例 悪性疑い or 悪性 or リンパ腫と診断

 - 術前 髓葉癌疑い 1例 濾胞癌疑い 2例

 - 3例とも 乳頭癌

初回治療 甲状腺乳頭癌 TNM分類

		患者数				患者数				患者数	
T分類	X	1		N分類	0	22	病期分類	I		33	
	1	38	1		43	II		1			
	2	8	a			III		32			
	3	33	1		25	IV		A	23		
	4a	9	b		B			0			
	4b	1			C			1			
				M分類	0	89					
					1	1					

UICC 7版

初回治療例 その他の甲状腺悪性腫瘍

	年齢	性別	TNM分類	病期分類
濾胞癌	24	女	T4aN0M0	I
濾胞癌	70	女	T2N0M0	II
髓葉癌	73	女	T2N1bM0	IVA
未分化癌	71	男	T4bN1bM0	IVB
未分化癌	76	女	T4bN1aM0	IVB

UICC 7版

初回治療例 甲状腺悪性腫瘍

治療内容 合併症

原発治療	甲状腺半切	甲状腺全摘
患者数	48	45
D1	46	20
リンパ節郭清 D2a	2	24
D3a	0	1
反回神経再建	2	3
平均手術時間(分)	97	167
平均出血量(ml)	29	121
反回神経麻痺	3 (全例で改善)	6 (全例で改善)
永続的副甲状腺機能低下	0	5



再発例 甲状腺がん 背景

総数		21
性別	男性	7
	女性	14
年齢	幅	20-79
	中央値	66
病理組織型		全例乳頭癌

再発例 甲状腺悪性腫瘍

TNM分類

		患者数
T分類	0	11
	1	3
	2	0
	3	1
	4a	6
	4b	0

		患者数
N分類	0	5
	1	5
	a	
	b	11
M分類	0	17
	1	4

UICC 7版

再発甲状腺がん 治療内容 合併症

再発部位	局所	局所 頸部	局所 頸部 遠隔	頸部	頸部 遠隔	遠隔	
各症例数	4	4	2	9	1	1	
局所切除	2						
補完全摘※	2	4	2	2		1	
リンパ節郭清							
D1				2			
D2a		4	2	5			
D3 b				1	1		
c				1			
反回神経再建	1						平均手術時間 128分
気管切開		1					平均出血量 70ml

※ 3例で副甲状腺機能温存



悪性腫瘍手術時間と出血量

- 全摘症例では手術時間 中央値155分 (105-278)
出血量中央値 80ml(30-325ml)
- 半切症例では手術時間 中央値91分 (40-165)
出血量中央値 20ml(10-265)



まとめ

- 甲状腺手術において過大手術をさけ、その合併症を避ける努力を継続的にこなっています
- 悪性腫瘍でIONM(術中神経モニター)とエナジーデバイス(切断止血装置)の使用で術後の反回神経麻痺の頻度や、副甲状腺の機能温存は妥当な水準と考えました
- 側頸部郭清は明らかに手術時間と出血量に影響を与えました
- 二次治療例では合併切除や再建術の頻度が増加し、頸部リンパ節では領域郭清が困難な症例も存在しました