
結節性甲状腺腫

たちの良いシコリの種類

1	腺腫	2	嚢腫（ノウシュ）	3	腺腫様甲状腺腫
---	----	---	----------	---	---------

A)超音波検査の進歩で、甲状腺のシコリはよく見つかるようになりました。

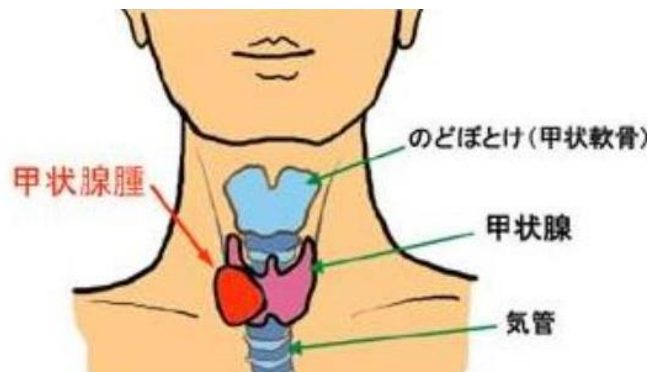
結節性甲状腺腫は甲状腺の病気で一番多いものです。

甲状腺超音波（エコー）で調べると、普通の人でも 10 人に 3 人で甲状腺の中にシコリ（結節）があると言われていています。これらの一部が手で触れるようになって病院を訪れるものと思われます。また、今では超音波検査が進歩したこ

とや検診で超音波を使うため

に、手で触れないようなもので

も見つかっています。



B)甲状腺のシコリの95%は良性です。

結節（シコリ）が触れるもので、シコリが1つだけ触れるものとシコリが2つ以上触れるものがあります。

シコリが1つのときは腺腫か嚢腫です。

シコリが2つ以上のときは腺腫様甲状腺腫です。

このような場合では、たちの悪いものかどうかが一番の問題になります。

甲状腺の触診が大切なのは当然ですが、最近では、甲状腺の超音波検査と穿刺吸引細胞診でほぼ診断がつきます。

超音波は痛くもかゆくもない検査です。診察のときにその場ですぐにできます。また、必要なら、穿刺吸引細胞診を行います。これは細い注射針を刺してほんの少しの細胞を採って、顕微鏡で見ます。普通の注射と同じでそんなに痛くはありません。最近では、超音波で見ながら針を刺して細胞を採れるようになりましたので、1cm以下の小さなシコリでも調べられるようになりました。これを、超音波下穿刺吸引細胞診と言います。

甲状腺がんは、甲状腺のシコリの5%とされています。言いかえれば、甲状腺のシコリの95%は良性です。甲状腺にシコリが見つかったら、すぐがんで

はと心配されるかもしれませんが、良性が圧倒的に多いことを知っておいてください。

C) 良性の場合は、なるべく手術をしない方向になってきました。

良性と診断したら、ほとんどの場合、経過を観察します。良性腫瘍が悪性（がん）に変化したことを証明した人はいません。最初から良性は良性、がんはがんと考えられています。元々が違うわけです。途中で、この違いが変わることはありません。良性結節で経過をみる理由は、サイズが大きくなることもあるためです。いくら良性でもサイズが大きくなれば、治療を要します。最初に行うのは甲状腺ホルモン剤による TSH 抑制療法です。服用する甲状腺ホルモン剤の量は、人それぞれで違います。通常、1日 1～3 錠です。効果は、1～2 ヶ月で分かります。効果があれば、1～2 年服用します。閉経後の人は、骨が弱ることもありますので、骨の強さをみながら慎重に治療していきます。それでも、サイズが大きくなり、圧迫症状が出るようなら、手術が必要になることもあります。最近では、放射性ヨード治療を行って、結節のサイズを縮めることもできるようになっています。ただ、全員がこの治療で効果があるわけではあ

りません。効果があるかどうかは、シンチという検査を行って、放射性ヨードが結節に取り込むかどうかをみてから決めます。

クスリ（甲状腺ホルモン剤）による甲状腺のシコリを縮める治療【TSH抑制療法】

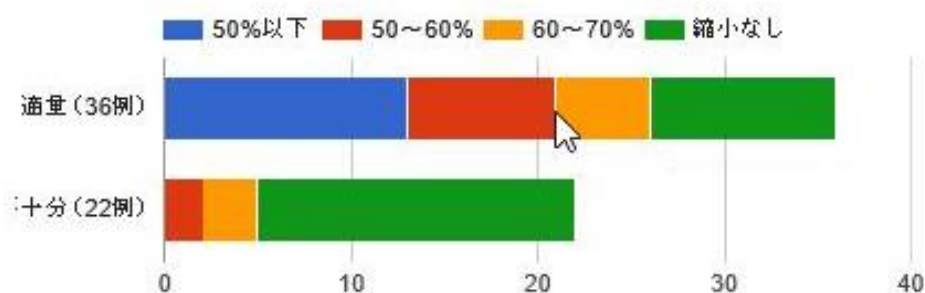
甲状腺のシコリに対してクスリ（甲状腺ホルモン剤）を投与してシコリを縮める治療をしました。この治療を“TSH抑制療法”といいます。

58例に対してクスリを平均6ヶ月間投与し治療しました。

クスリを適量投与した36例中10例（28%）でシコリの大きさが半分以下に縮みました。クスリの投与量が不十分であった22例ではシコリの大きさが半分以下に縮んだ例はありませんでした。

このことから、クスリを適量飲めば約3割でシコリが半分以下に縮むことがわかります。42%で60%以下に、64%で70%以下に縮みます。

クスリを中止後、6例でシコリが大きくなりましたが、残りは大きさは不変でした。この治療（TSH抑制療法）によってシコリが半分以下に縮む割合はそれほど多くはありませんが、良性のシコリの場合にはまず試みるべき治療法です。

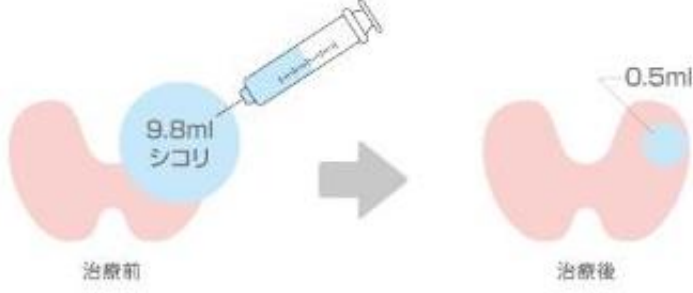


D)注射針で液を抜くだけでよくなることもあります。

エタノール（99%アルコール）を嚢腫内に注入すると嚢腫（甲状腺に液の溜まった袋）が縮小するという報告がなされ、一部の施設で行われています。しかし、私は、エタノールを使用しなくても何回か穿刺吸引するだけで、約85%の症例は縮小すると考えています。

液の溜まった袋（嚢腫）に対する治療

以前、計86人の患者さんを対象に嚢腫に対して穿刺療法（針で液を抜く治療）を行い、73例で有効でした。穿刺回数は有効例で平均3回（1～11回）です。月1回の穿刺ですので、3ヶ月かかることになります。



有効例	73例	85%	平均9.8ml (1.0～75.4ml) → 0.5ml (0.004～3.8ml)
無効例	13例	15%	平均31.6ml (1.9～200.0ml) → 26.6ml (0.9～217.0ml)

※体積が30%以下になった例を有効としました。

この治療法を積極的に行うことで手術が避けられる症例が増えると思います。

E) 良性でも手術をした方が良い場合もあります。

甲状腺ホルモン剤や注射針にてもシコリが小さくならないときには、手術が必要になる場合があります。

腺腫や嚢腫でも甲状腺を半分切り取ることが多いですので、術後の機能低下症になることもあり、甲状腺ホルモン剤を飲むこともあります。腺腫様甲状腺腫の場合、切り取るシコリが多いときや甲状腺全部を切り取る場合（全摘術）は術後に甲状腺ホルモン剤を飲むことになります。

細胞診で、判定困難という診断が付いた場合（すなわち灰色ですね）、最近、対応が変化してきました。灰色でも、白（良性）に近い灰色から黒（がん）に近い灰色までありますが、この灰色の中の10人に1〜3人が濾胞がんであると報告されています。濾胞がんは、甲状腺がんの5%程度ですが、今の医学では診断ができません。濾胞がんを疑ったときには、一般的には手術を勧めます。本人の同意が得られなければ、経過をみることもあります。