

## 甲状腺微小乳頭癌における超音波検査の有用性

神奈川県予防医学協会

(横浜市立大学客員教授) 吉田 明

### 甲状腺微小乳頭癌の取り扱い

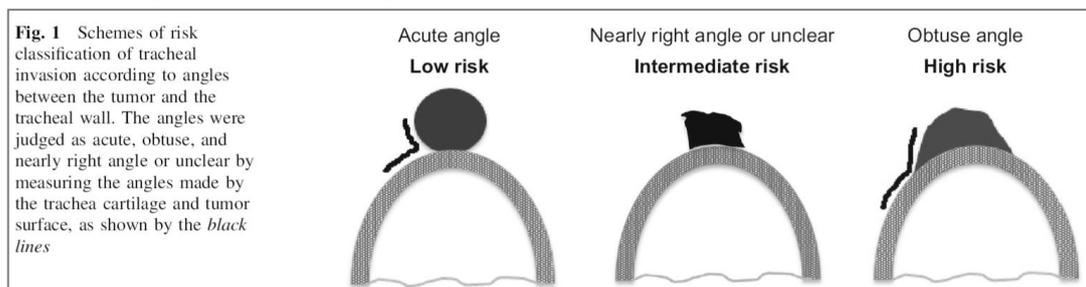
ATA-GL では、1 cm以下微小乳頭癌でリンパ節転移や局所進展のないものは、たとえ画像上癌を疑っても細胞診による診断をしないことを推奨し、また癌の診断がついたとしてもすぐに手術をおこなうのではなく、**active surveillance** を取り扱いの選択肢としている。

1 cm以下の原発巣の場合、周囲への進展についての判断は難しい。

甲状腺腫瘍の診断、気管や神経との関係を正確に評価するにはUSやCTが使用されている。微小癌と気管との関係について、**Y Ito\***らは腫瘍が気管軟骨面の鈍角で接していて、最大径7mm以上の場合、109例中21例(24%)気管浸潤が組織学的に認めれたことを報告している。また反回神経の走向経路の近いところにあり、腫瘍径が7mm以上で走行路との間に正常甲状腺組織が認められない場合 98例中9例に神経切除再建あるいは非常に厳しい**shaving**が必要であったと述べている。

従って微小癌といえども気管や反回神経へ浸潤が懸念されるものでは、細胞診を行い手術を行うべきである。

\* Yashiro Ito, Akira Miyauchi et al: Revisitig low-risk thyroid papillary microcarcinomas resected without observation: Was immediate surgery Necessary? World J Surg(2016)40:523-528,2016



また紹介した 若年者甲状腺癌についての文献ではいずれも再発転移や原病死に関する有意な因子として術前の頸部LN転移の存在や被膜外浸潤をあげており、**Sugino**らは正確な術前検査にはUSが必須なものと述べている。

以上 微小癌で直ちに手術を行うべきものを拾い上げるにはUS検査は必須と考える。

# 超音波

