

## 芽細胞発癌に基づく甲状腺結節性病変の簡単な診断法

### 【基本的な考え方】

第一段階：転移能・浸潤能の有無で分ける

癌腫でないと判断したら経過観察の間隔を開けていく

第二段階：癌死の可能性の有無（若年型（mature cancer）：高齢型（immature cancer））  
で分ける

▶若年者（おおむね40歳以下）は全例若年型であるとみなす：

早期治療しても予後改善は見込めないので早期診断をしてはいけない

▶中高年は若年型と高齢型が混在：

経過観察を重視して両者を鑑別、後者は早期に手術

### 【エコー・細胞診・分子診断での分類】（カッコ内はおおよその頻度）

#### ○乳頭癌（10%）

▶若年型（内 90%）：

若年者のもの、または中高年で増大傾向がなく、小さくまとまり硬そうなもの

→癌死を引き起こさないで早期診断・早期手術は不要、特に 10-20 歳代のものは腫瘍が縮小する可能性さえあるので手術適応は慎重に考える。

▶高齢型（内 10%）：

中高年ですでに大きいもの、明らかなリンパ節転移、周囲に浸潤し汚く見えるもの、特に 60 歳以上で明らかな増大傾向があるもの

→癌死する。早期診断・早期手術が必要。

#### ○濾胞性病変(90%)（穿刺検体での TFF3 測定法が近日使用可能となる予定）

▶腺腫様結節（TFF3 高発現：細胞診である程度わかる）（内 60%）

エコーで多彩な病変が多発しているもの、境界がなんとなくはっきりしないもの

→極端な増大がない限り経過観察

▶濾胞性腫瘍（濾胞腺腫は TFF3 高発現、濾胞癌は TFF3 低発現）（内 40%）

エコーで単発、均質な病変

太い血管が多い、低エコー、浸潤を疑う所見がある場合濾胞癌を疑う

（TFF3 のデータからは濾胞癌は濾胞性腫瘍の 3 割程度と推測される）。

→濾胞癌を疑う場合は 3-4cm のレベルで手術

\*濾胞癌も若年型・高齢型があるはずだが頸部リンパ節転移を認めずいきなり遠隔転移となるので判定が困難。中高年で急速に増大するものは注意。