

# 第39回 日本頭頸部癌学会・ 第4回 アジア頭頸部癌学会

会期：2015年6月3～6日

会場：神戸国際会議場

## 外科

### Prognosis of Patients with Tg Positive/RAI Scan Negative Differentiated Thyroid Carcinoma

篠原 尚吾<sup>1)</sup>／菊地 正弘<sup>1)</sup>／末廣 篤<sup>1)</sup>／岸本 逸平<sup>1)</sup>／原田 博之<sup>1)</sup>  
桑田 文彦<sup>1)</sup>／日野 恵<sup>2)</sup>／石原 隆<sup>3)</sup>

1) 神戸市立医療センター中央市民病院頭頸部外科

2) 神戸市立医療センター中央市民病院放射線診断科

3) 井上内科クリニック

#### はじめに

本報告はすでに『Japanese Journal of Clinical Oncology』にて英文で発表しているため、詳細なデータは拙論文を参照していただきたい<sup>1)</sup>。

2014年、放射性ヨード (radioactive iodine ; RAI) 治療抵抗性の甲状腺分化癌に対するグローバルな分子標的薬であるソラフェニブの臨床試験の結果が公表され、無増悪生存期間におけるその有効性が確認された<sup>2)</sup>。それに応じて、本邦でもRAI抵抗性の甲状腺分化癌に対してソラフェニブの保険適応が可能となった。その一方で、さまざまな理由から全

摘後のRAIによるアブレーションがまだまだ一般化していない本邦において、甲状腺分化癌のうちのような症例が将来RAI抵抗性を獲得するか、その頻度や特徴、予後についてはほとんどわかっていない。一方、米国甲状腺学会(American Thyroid Association ; ATA)のガイドラインでは全摘を施行した甲状腺癌においてレボチロキシン(L-T<sub>4</sub>)補充時、あるいは甲状腺刺激ホルモン(thyroid-stimulating hormone ; TSH)高値時[L-T<sub>4</sub> withdraw or 遺伝子組換えヒト甲状腺刺激ホルモン(recombinant human thyroid-stimulating hormone ; rhTSH)投与時]のサイログロブリン(thyroglobulin ; Tg)

値により、RAI治療あるいは診断的全身シンチグラフィー (whole body scan ; WBS) を継続するかどうかのアルゴリズムを決定する<sup>3)</sup>。しかし、RAI治療を何度か継続するうちに、いくらかの症例はTg陽性/WBS陰性となる。このような症例をMiyachiらはbiochemically persistent diseaseと名付けたが<sup>4)</sup>、残存病変にRAIの取り込みが見込めないため、将来病巣の増大に伴い、分子標的薬治療の適応となる可能性がある。

#### 対象と方法

1995～2010年の15年間に当科で