

—甲状腺乳頭癌に対する外側区域郭清は推奨できるか？—

推奨できるという立場から

内野 真也

医療法人野口記念会野口病院外科統括外科部長

はじめに

甲状腺乳頭癌では、術前術中にリンパ節転移がないと臨床的に判断していても、実際にリンパ節郭清を行ってよく調べてみると、高頻度にリンパ節転移が存在することが1970年に明らかとなっていた¹⁾²⁾。一方、微小なリンパ節転移は必ずしも致命的な結果に結びつかないことが多いことも知られている。甲状腺乳頭癌の生命予後および再発予後は他の悪性腫瘍に比べて極めて良好であり、小さなリンパ節転移の存在そのものは直接的に生命予後やリンパ節再発に影響を与えないとも考えられている³⁾。このようなリンパ節転移のほとんどは増殖せずにそのままの状態とどまっているか、自然退縮するか、あるいは非常にゆっくりと成長するためヒトの寿命が先に尽きてしまうかのいずれかである。一部のリンパ節転移はこの流れとは明らかに異なり、後に臨床的にリンパ節再発という形で発現し、外科治療の対象となり、生命予後に影響を及ぼす。初回手術時に大きな転移で郭清が必要になる場合があるが、このようなリンパ節転移も元は微小な転移であったはずである。どの微小な転移が将来致死的な癌に発育増殖していくのか、逆に増殖せずにドーマントの状態で留まっていくのか、あるいは自然退縮していくのかを見定めることができれば、どのような症例に予防的郭清を行うべきかが明らかとなる⁴⁾⁵⁾。術前術中にリンパ節転移のない症例で、腫瘍径が11~30mmの低リスク乳頭癌の場合においても、外側区域郭清追加を推奨するという考えもある⁶⁾。また男性、56歳以上、腫瘍径が31mm以上、腫瘍の肉眼的腺外浸潤のいずれかがある場合は郭清を勧めるという考えもある⁷⁾。ここでは生命予後あるいは再発リスクから考えて、症例を選択した上で外側区域郭清を推奨する立場から論じる。

外側区域郭清採用を決定する思考プロセスとシナリオの決定

外側区域郭清を行うかどうかは、患者の生命予後あるいは再発予後の予測に基づいて行われるべきで、決して一律に適用する性質のものではない。外側区域郭清を行うことにより、どの程度のメリット、すなわち生命予後の改善あるいは再発予後の改善が見込まれるかを考える必要がある。逆に頸部郭清によるデメリット(乳糜、横隔神経麻痺、副神経麻痺、迷走神経麻痺、顔面神経下顎縁枝麻痺、舌下神経麻痺、交感神経麻痺、内頸静脈切断、胸鎖乳突筋の萎縮など)が生じる可能性も考慮すべきである。したがって外側区域リンパ節郭清を行うか行わないかを考える際、このメリットとデメリットのバランスを考えて施行の有無を決定することとなる。

外側区域郭清をすべての乳頭癌に推奨するということは無理があるので、どのような症例の手術時に外側区域郭清が必要かを定めなければならない。各種ガイドラインにもある通り、年齢や原発巣の腫瘍径に関わらず、術前からリンパ節転移が診断されている症例に対しては、外側区域郭清を行うべきである。外側区域リンパ節転移が比較的大きく、周囲組織への浸潤が疑われている場合で、よほど浸潤が強い状態でなければ、合併症の可能性を差し引いても郭清を行うことは妥当である。逆に微小癌で術前に外側区域リンパ節転移がない場合は、生命予後と再発予後が極めて良好であるという観点から、外側区域郭清は推奨されない。したがって今回のシナリオとしては、原発巣が微小癌でなく(腫瘍径11mm以上)、肉眼的に明らかな転移を認めない(sN0)、根治手術症例とする。