

二次性副甲状腺機能亢進症に対し 副甲状腺摘出及び自家移植を行った一例

熊谷 研、成田直史、北島正一
由利組合総合病院 泌尿器科

<はじめに>

二次性副甲状腺機能亢進症は慢性透析患者において頻度の高い合併症のひとつであり、低 Ca血症や高 P血症により PTH の分泌が促進された状態となり、骨量減少や異所性石灰化を引き起こすとされる。症状として、筋力低下や掻痒感、不眠、集中力低下などを起こすこともある。

治療としては、内科的治療と外科的治療があり、前者では活性型ビタミン D 製剤の内服や静注が行われるが、抵抗性である場合は外科的治療として、経皮的エタノール注入や副甲状腺摘出術および自家移植が行われている。

今回、我々は甲状腺癌の合併のため副甲状腺摘出を行った一例を経験したので報告する。

<症例>

症 例：60 歳 男性

現病歴：昭和 43 年頃から慢性腎炎として加療されていた。平成 7 年より血液透析導入し、現在週 3 回の血液透析を行っている。

現 症：Intact PTH 値が 800 を超え、オキサロールのパルス療法行うも高値のままであった。血清 Ca 値 10 ～ 11、血清 P 値 6 ～ 7。全身の強い掻痒感あり。

<経過>

CT で腫大し一部石灰化を伴う副甲状腺を 4 腺認めた (Figure 1)。

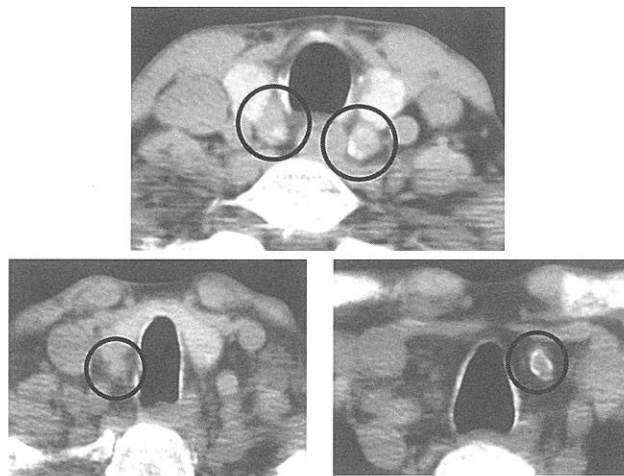


Figure1

また、甲状腺左葉に石灰化を伴う腫瘤を認めた (Figure 2)。

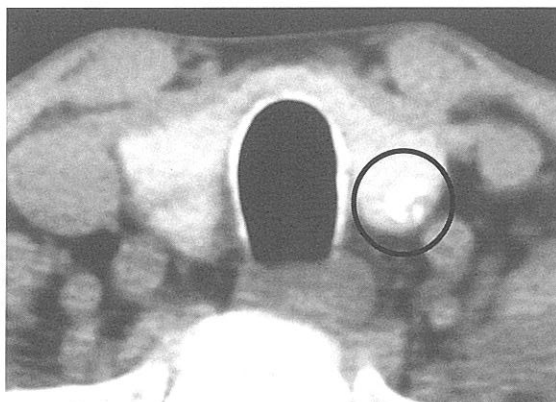


Figure2

当院外科でエコー施行し、癌の疑いあり手術を勧められ、当科と合同で甲状腺左葉切除術と副甲状腺摘出術および自家移植を行った。副甲状腺は、右上12mm径、右下6mm径、左上14mm径、左下8mm径であった。右上の腺を4分割し、1つを右前腕に移植した。甲状腺左葉に8mm径の結節を触れ、左葉を切除し迅速診断へ提出した。

病理結果は副甲状腺は4腺とも過形成で、甲状腺はPapillary carcinomaで静脈やリンパ管への侵襲なく、pT1、pN0、pStage1であった。

術直後よりCaの補充を行い、嗄声やテタニー症状なく、術翌日より経口摂取開始した。術前後のIntact PTH、Ca、Pの推移を示す (Figure 3)。

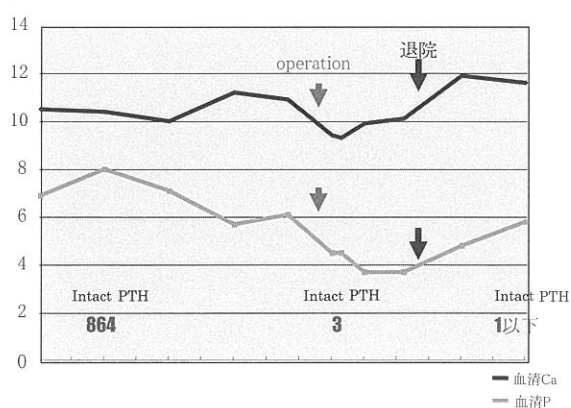


Figure3

<考察>

本手術において、副甲状腺は顎下から縦隔にまで存在する可能性があり、また5腺以上存在する可能性が20%あるとされ、全てを摘出するのは必ずしも容易ではない。本症例においても左下の腺は縦隔付近にあり、同定し摘出するまで時間がかかった。また、反回神経を傷つけないよう十分な注意が必要である。

本手術における治療効果は劇的であり、早い段階での症状改善がみられると言われ、本症例においても掻痒感の改善がみられた。しかし、報告によっては10年以内の再発が20%とされており、今後十分に経過を観察する必要がある。また、一方では生着不全による機能低下症の報告もあり、いずれにせよ観察を十分にしなければならない。

参 考 文 献

- 1) 磯本 徹、船木治雄、広瀬しゅう二、小野田 忠、飯塚紀文、遠山純子、須藤睦雄：二次性副甲状腺機能亢進症に対する外科治療の検討、医療、vol.43：825-830、1989
- 2) 貴田岡正史、富永芳博：腎性上皮小体機能亢進症の病体と対策、腎と透析 50(別冊腎不全外科)：9-21、2001
- 3) 寺山百合子：透析患者の二次性副甲状腺機能亢進症に対する副甲状腺摘出術後の再発について、弘前医学、vol.59：65-70、2008
- 4) 溝口兼司：二次性副甲状腺機能亢進症手術症例の検討、市立釧路総合病院医学雑誌、vol.20：9-13、2008