

甲状腺外科のトピックス 3 改

Hashimoto 病の手術適応

外科診療部長 杉野圭三

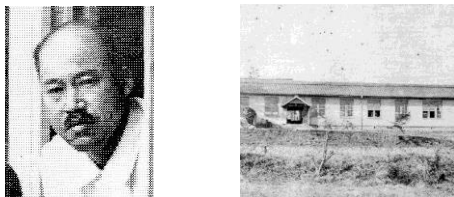
110 年目の橋本病

ドイツの外科雑誌に「甲状腺リンパ腫的变化に関する研究報告」が掲載されたのは、1912 年（大正元年）で、この論文は国際的に高く評価され、Hashimoto 病として世に知られるようになった。著者の橋本策（はかる）博士（1881-1934）は九大第一外科出身の外科医で、近年再評価されている。



Fig. 7 Hashimoto's article: "Zur Kenntniss der lymphomatösen Veränderung der Schilddrüse (Struma lymphomatosa)"

橋本策とその原著



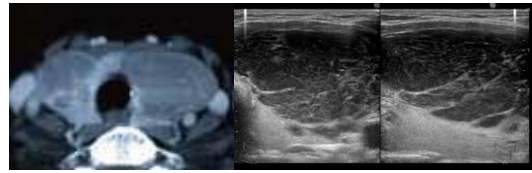
晩年の橋本策と故郷（伊賀上野）で開業した病院

橋本病に合併する甲状腺腫瘍の診断

橋本病の内部構造は粗造で、最新のエコーでも細部の描出困難を感じることもあり、巨大なびまん性甲状腺腫をきたす症例では、微小腫瘍の描出と質的判別は困難となる。甲状腺癌や悪性リンパ腫併発に注意が必要である。



甲状腺右葉上極の乳頭癌（0.7 cm）

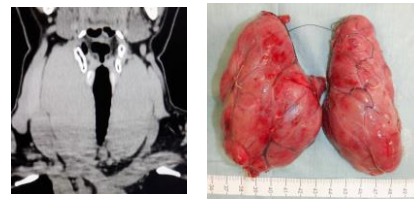


甲状腺の悪性リンパ腫(MALT)

橋本病に随伴する甲状腺腫の注意点

① 甲状腺腫大に関して：

橋本病初期に見られる甲状腺腫大は甲状腺ホルモン剤補充で TSH が低下すると縮小することもあり、TSH が著増する症例には甲状腺ホルモン剤の補充を行うのが一般的である。呼吸困難などをきたす場合は、手術適応となる。



呼吸困難を起こした橋本病

② 検査について：

甲状腺機能が正常で安定していれば甲状腺ホルモン測定は 6 か月から 1 年毎でも可能。甲状腺エコーも頻回に行う必要はないが、結節性甲状腺腫を合併する場合は時々必要となる。

③ 甲状腺悪性腫瘍合併について：

TSH と発癌の関連に確証は無いとされるが、橋本病合併甲状腺癌は稀な病態ではなく、悪性リンパ腫の合併とともに念頭に入れておくべき病変と考える。

2010 年に発表した甲状腺外科のトピックス 3，

「Hashimoto 病に併存する甲状腺腫瘍」を大幅に改訂。

参考文献

佐藤裕. 橋本病の歴史. 臨床と研究, 87: 831-837, 2010.

Satoh H. History of Hashimoto's disease.

日本甲状腺学会雑誌 : 4, 4-13, 2013.

2022 年 6 月 23 日