

## 我が国における最近の甲状腺癌診療の概要： 特に無症候性甲状腺微小乳頭癌に対する治療について

宮内 昭  
隈病院 外科、日本

我が国における最近の甲状腺癌診療における重要なトレンドとしては、小さい甲状腺癌の増加、微小乳頭癌に対する非手術経過観察、および日本内分泌外科学会と日本甲状腺外科学会による「甲状腺腫瘍診療ガイドライン 2010 年版」の刊行が挙げられる。このガイドラインは低リスク微小乳頭癌に対して非手術経過観察をその取り扱い方法の一つとして世界で初めて承認したガイドラインである。同ガイドラインでは、甲状腺癌の約 90% を占める乳頭癌に対する甲状腺切除範囲として、T1N0M0 の場合は甲状腺片葉切除を推奨し、腫瘍径が 5cm 以上、累々と頸部リンパ節転移がある、甲状腺周囲臓器への著明な浸潤がある、あるいは遠隔転移がある場合には甲状腺全摘を推奨している。このガイドラインでは、これらのどちらでもない多くの症例に対しては明確な指標を示さず、グレーゾーンとしている。これは我が国の乳頭癌は、リンパ節転移は多く、局所浸潤する傾向が強いが、遠隔転移は比較的少ないという生物学的性質を有するためと思われる。しかし、私は、グレーゾーンにある中リスク乳頭癌に対して、より甲状腺全摘を行うようになってきていると思っている。その背景には、甲状腺全摘後の甲状腺アブレーションの目的で、外来において rh-TSH と  $^{131}\text{I}$  30 mCi が使用できるようになったことがある。また、甲状腺全摘術後には、サイログロブリン抗体 (TgAb) が陰性の患者ではサイログロブリン値とサイログロブリン・ダブリングタイムが強い予後因子であることが判明し、TgAb 陽性患者においては甲状腺全摘後の TgAb 値の変動が予後因子であることが報告されたことも甲状腺全摘を行う方向に影響している。これらの血清マーカー値は甲状腺全摘後においてのみ有用となるからである。