

<0.01 , $p < 0.05$ の有意差をもって過 Ca 尿症群の尿中 P 量が高値であった。(考察) 今回のデータは過 Ca 尿症における腎での P 代謝異常を支持していた。

教育講演

甲状腺癌の臨床

県立がんセンター新潟病院 内科

筒井 一哉 先生

当院で経験した悪性甲状腺腫は、乳頭癌144 (66.8%), 濾胞癌48 (21.9%), 髄様癌4 (1.8%), 未分化癌16 (7.3%), 悪性リンパ腫7 (3.2%), 計219例である。これらの手術時の年齢構成をみると、未分化癌及び悪性リンパ腫は全例50才以上で平均65.7才といわゆる癌年齢に一致しているのに比し、甲状腺分化癌は10才から80才代まで万遍無く分布し、平均52.5才と様相を異にしている。

組織型別の術後生存率をみると、5年で乳頭癌83.6%, 濾胞癌76.1%と予後が良いのに比し、未分化癌は0%であり、その中間に悪性リンパ腫53.6%がある。

乳頭癌、濾胞癌を合わせた分化癌は癌の常識では考えられないほど発育が緩徐で、死なない癌として扱われている場合が多々ある。しかし、手術後の5年生存率をみると、根治手術例は88.2%であるのに比し、非根治例は56.0%, 遠隔転移例は46.5%と予後不良である。

近年、分化癌の組織の中に充実部分のある症例は予後不良で、低分化癌として独立して扱うべきであると提唱されてきた。我々の検討でも、術後、癌死もしくは担癌状態の症例は高分化癌22.5%であるのに比し、低分化癌は63.6%と有意に高頻度であった。これらの症例は、甲状腺全摘、 ^{131}I 療法が必要と思う。

分化癌遠隔転移例の唯一の治療である ^{131}I 療法も、腫瘤径4センチ未満の小さな物しか効かず、できるだけ早期に行なうべきである。

未分化癌は全例、術後、8カ月未満で死亡している。効果のある治療は外照射と、化学療法で唯一効くのはシスプラチンである。また、未分化癌の多くは分化癌からの転化である。

当院で経験した髄様癌はいずれも CEA 高値で見いだされており、CEA の上がる唯一の甲状腺癌である。

悪性リンパ腫は急速に腫大するのが特徴で、外照射と化学療法が効く。

特別講演

「高カルシウム尿症の病型分類と鑑別診断」

仙台社会保険病院腎センター

(東北大学 第二内科)

孫 孝義 先生