

副甲状腺がん（ふくこうじょうせんがん）

副甲状腺癌とは

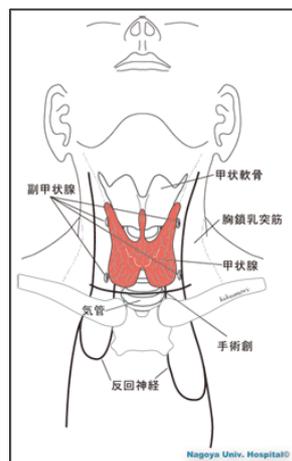
副甲状腺について

副甲状腺は、別名を上皮小体ともいい、ホルモン（副甲状腺ホルモン：略称 PTH）を分泌しています。名前は甲状腺に似ていて、甲状腺と同じようにホルモンを分泌していますが、副甲状腺ホルモンは甲状腺ホルモンとはまったく別のはたらきをしています。主に骨や腎臓に働き血液中のカルシウムの濃度を上昇させる役割をしています。

副甲状腺は4つあり、甲状腺（首の前、のどぼとけの骨よりやや下の方にある臓器）の背面に上下左右の4ヶ所に存在しています。

それぞれ大きさは数ミリ程度で、人間の目に見える臓器で最小といわれています。

図1 副甲状腺の位置



副甲状腺がんの頻度

副甲状腺がんは、罹患率が100万人あたり0.15人程度、全悪性腫瘍の中でも0.005%未満の非常にまれながんです。副甲状腺がんは原発性副甲状腺機能亢進症を引き起こしますが、その患者の中でも0.5%未満と報告されています。一般的に50～60歳代で発症することが多く、男女比はほぼ同等とされています。

症状について

副甲状腺がんの主な症状は、副甲状腺ホルモン（PTH）の過剰分泌による高カルシウム血症です。これにより以下の症状が引き起こされます。

- 倦怠感
- 口渇・多飲多尿
- 食欲不振、悪心・嘔吐
- 便秘
- 筋力低下
- 骨痛や骨折（骨粗鬆症、線維性骨炎）
- 腎結石や腎機能障害
- 腫瘍の増大に伴い、頸部にしこりを触れる

診断について

副甲状腺がんは、以下の検査を組み合わせで診断されます。

1. 血液検査

副甲状腺ホルモンやカルシウムの著明な上昇

2. 画像検査

超音波検査：副甲状腺腫瘍の位置や大きさを評価

CT・MRI：浸潤の有無や遠隔転移の評価

MIBI シンチグラフィ：副甲状腺組織の機能性の部位評価

3. 病理診断

手術標本を用いた病理組織学的検査により確定診断が行われます。細胞診・針生検は診断に有用ではなく、術前にむやみに針を刺すと腫瘍播種（がんが針を刺した場所で広がってしまうこと）を引き起こす可能性があるため推奨されません。

治療について

副甲状腺がんの治療の第一選択は手術による腫瘍の完全切除です。

1. 外科的治療

根治的切除（副甲状腺摘出術＋周囲組織切除）、頸部リンパ節郭清

2. 薬物療法

高カルシウム血症の治療（カルシウム濃度を下げる治療）

生理食塩水の補液、ループ利尿薬（フロセミド）、ビスホスホネート製剤、カルシウム受容体作動薬（カルシミメティクス）

3. 放射線・化学療法

副甲状腺がんは放射線療法や化学療法の効果が証明されておらず、標準治療には含まれていません。再発例や切除不能例では、放射線療法が適応される場合があります。

予後について

副甲状腺がんは局所再発率が高いと報告されています。遠隔転移を伴う場合、予後は不良です。

執筆者

- 氏名： 一川貴洋（いちかわたかひろ）
 - 所属医療機関： 名古屋大学医学部附属病院
 - 診療科： 乳腺・内分泌外科
-
- 氏名： 武内大（たけうちだい）
 - 所属医療機関： 名古屋大学医学部附属病院
 - 診療科： 乳腺・内分泌外科