A CASE OF CYLINDROMA AT THE RADIX OF THE TONGUE AND THE PHARYNX WITH ADENOMA OF THE THYROID

By

Kozo SAKAKURA, M.D., TOSHIKI INOUE, M.D.
and YOSHIO TERADA, M.D.

From the Clinic of Oto-Rhino-Laryngology, Kawasaki City Hospital

A 55old female, had the tumor at the radix of the tongue and the pharyngeal portion, with the large struma of the anterior cervical area for long time. Symptome of this tumor was covered by the tumor of the thyroid, and it was regared the invasion from the thyroid tumor. But the

postmortem examination revealed that this tumor was the cylindroma and it was independent of the thyroid.

And the consideration on the characteristics of cylindroma were briefly. made.

甲状腺々腫を伴う舌根及び咽頭部円柱腫の一例

川崎市立病院耳鼻咽喉科

坂 倉 光 蔵 井 上 寿 樹 寺 田 義 男
さか くら こう ぞう いの うえ とし き てら た よし お

緒 言

舌に発生する腫瘍には、血管腫、乳頭腫、線維腫などの良性腫瘍と共に、扁平上皮癌が数多くみられる。しかし、それらの殆どは舌尖より舌縁にかけてみられるものが多く、舌根部に発生する腫瘍には舌根甲状腺以外には余り報告に接しない。

私達はこの度、巨大なる頸部甲状腺々腫を伴う、舌根の円柱腫の一例に遭遇し、その余りに著しい甲状腺所見に陰蔽されて、診断をつけるのに苦心した症例を経験したので、こゝに報告する。

症 例

55才、女。

初診：昭和39年5月26日

主訴：呼吸困難

初診迄の経過：当患者は若い頃より前頸部の腫脹を訴えており、当時より某病院にて甲状腺々腫と診断されていたが、甲状腺による中毒症状はなく、観血的には治療をうけていなかった。しかし、前頸部の腫瘍は、こゝ2～3年来、やゝ急速に増大を示してきていた。本年3月始め、気分不良にて倒れ、ある病院にて内服薬を授与されていたが、5月始めより呼吸困難、発声障害を訴える

ようになってきた。しかし、特別な治療はうけなかつた。5月25日呼吸困難が急激に烈しくなつたために、ある甲状腺専門の病院に入院し、その翌日当院へ転送されてきた。

既往歴、家族歴共に特記すべきものはない。

初診時所見：患者は体格中等度で、やゝ痩せ気味であつた。前頸部より両側方にかけて巨大なる、腫瘍が認められた。硬度はやゝ硬く中に2～3個所程特に硬い部分をふれたが、圧痛、fluctationは認められなかつた。又麻痺、潰瘍、壊死などの部分も見られなかつた。発声は殆ど不可能であり、呼吸困難は非常に高度であつた。しかし、その他の全身状態には異常を認められなかつた。このため即日入院せしめた。

入院後の経過：呼吸困難が極めて強かつたために、直ちに気管切開を行つた。下気管切開を行つたが、甲状腺が巨大なるために、手術にかなりの困難を伴つた。その際甲状腺の一部をプローベとしてとり、本院検査科にて病理組織学的検索を行つたが、甲状腺々腫にて悪性像は認められないという返事をえた(第1図)。その他の諸検査事項は赤血球376万、血色素12.3g/dl、白血球5,900にて、やゝ貧血気味であつたが、血液像には異常

第1図 甲状腺組織（腺腫）

第1表 血液所見

	10/Ⅵ	4/Ⅷ	5/X	2/XI	11/I
赤血球	376×10 ⁴	320	218	279	236
血色素量	12.3g/dl	10.4	6.8	9.9	7.8
白血球	5900	5500	2300	4000	5500
百分比	好酸球	4%	1	0	1
	好塩基球	0%	0	0	0
	桿状球	4%	1	12	19
	Ⅱ核	30%	40	49	35
	Ⅲ核	18%	29	10	8
	Ⅳ核	2%	1	0	0
	Ⅴ核	0%	0	0	0
	リンパ球	36%	24	24	32
単球	6%	4		5	5

第2表 血液理化学検査

	10/Ⅵ	13/Ⅶ	4/Ⅷ	21/Ⅷ	5/X	2/XI	24/XI	12/I
総蛋白	7.2g/dl	6.8	7.0	7.8	5.0	6.2	7.0	6.4
A/G 比	1.2	1.24	0.66	1.05	0.88	0.61	0.49	0.33
Na	147mEq/l	140	141	141	145	123	145	139
K	5.05mEq/l	4.05	4.45	3.9	3.4	2.2	2.9	3.1
Ca	4.97mEq/l	3.3	2.6	3.5	2.7	2.77	2.6	2.07
Cl	100mEq/l	100	91	99		88	97	95
P	3.7mg/dl	3.1		5.9		4.7	5.0	5.2
アルカリフオス ファターゼ		3.0単位	4.0	5.3		9.4	6.7	15.6
N P N	20~30mg/dl							

を認めなかった（第1表）。血清検査にては総蛋白 7.29 g/dl, A/G 比 1.2, Na 147mEq/l, K 5.05mEq/l, Ca 4.97mEq/l, Cl 100mEq/l, 無機磷 3.7mg/dl, 残余窒素 20~30mg/dl にて Ca 値も正常であつた（第2表）。尿所見は蛋白（－）、糖（－）、ウロビリン（－）、ウロビリノーゲン（＋）、ビリルビン（－）、肝機能検査は B.S.P. 45 分後 0%, CCF（＋）にて異常所見は認められなかった。

入院後も、巨大な腫瘍により、カニューレが入りにくく、呼吸困難をおこしがちであつた。しかし、前頸部の腫瘍は特別に増大を示さなかった。

7月2日直達喉頭鏡検査を行つた。梨子状窩は腫瘍にて蔽われ、喉頭内部迄検査する事は不可能であつた。

以上の所見より私達は、甲状腺腫瘍はブローベの検査

にては良性の腺腫であるが、一部に悪性変化をおこした部分があり、それが咽頭内部に浸潤してきたものと考えたために、甲状腺腫瘍摘出術および、喉頭全摘出術を行う事にした。7月9日全身麻酔下に、この手術を行つた。甲状腺腫瘍は両葉にわたり、気管切開孔附近にて、気管と強く癒着していたために、同部にて気管を切断し、その下部断端を皮膚と縫合し、呼吸孔とした。上方は喉頭との癒着は強くなく、容易に遊離出来、又上皮小体の存在も気になつたために、喉頭摘出は行はず、気管断端を縫合し、結局、甲状腺腫瘍と、気管の一部を摘出したのみにて、手術を終つた。上皮小体については前述した如く、充分注意したにも拘らず、術後翌日より上下肢にしびれ感を訴えるようになり、上肢にテタニー特有の姿態をとるようになった。血清 Ca 値も第2表に示す

如く、術後減少し始め、正常値の約半分位の値を示すようになった。又そのために心臓伝導系にも異常を生じ、心悸亢進などの症状を屢々訴えた。このために Ca 剤投与を死ぬ迄続け、途中よりはかなり大量を投与しなければならなかった。

切除した甲状腺は平滑な表面を有し、割合限局しており、中に2箇所程硬い所を認めた(第2図)。その病理組織学的所見も前回のものと同様で、良性の腺腫であった。

第2図 甲状腺腫瘍

手術後約10日程してから、舌根部の腫瘍に気がついた。位置は舌根扁桃の部分にあたり、表面凹凸のある出血しやすいものであった。この部よりプローベをとり病理組織学的検索を行つた所、乳癌様腺癌の疑にて、甲状腺由来が充分考えられるとの返事をえた。その後はレントゲン深部照射 2800r, 抗癌剤たるエンドキサン、トモycinを各26筒づつ投与し、その他は対症的に処置した。9月に入ってから舌根部の腫瘍が壊死に陥り、数回に亘り大出血をきたし、一時は全身状態もかなり悪化した。しかし本患者は、この頃既に静脈注射が不能になり、輸血もできず、貧血、血清蛋白値も悪化が著明であった。昭和40年に入ってから、嚥下障害が加わり、流動食を胃ゾンデより注入する方法より他なく、栄養障害が更に高度となり、舌根部腫瘍は増大し(第3図)、前頸部気管切開孔附近より腫瘍が露出しきたり(第4図)、同部が潰瘍状を呈するようになり、全身状態は悪化の一途を辿り、昭和40年3月27日鬼籍に入った。

剖検所見：腫瘍は舌根部より咽頭部、喉頭部に充満し、気管上部に迄浸潤し、更に前頸部皮膚を侵し、体表面に迄露出してきていた(第5図)。又頸部および縦隔

第3図 舌根部腫瘍

第4図 気管切開孔附近

第5図 剖検により摘出せる原発腫瘍

リンパ腺に転移し、肺臓、肝臓に点状の小転移巣を少数認めたが、大きな転移巣は認められなかった。又その他の臓器には肉眼的には転移巣は見られなかった。

第6図 原発巣組織，弱拡大

第7図 肝臓転移巣組織，強拡大

咽頭部原発巣の病理組織学的所見は，腫瘍は豊富な間質の間に索状の癌組織の増生が見られた（第6図）．肺臓，肝臓の転移巣のそれも索状の増生と豊富な間質，間質中に粘液産生を示す部分も認められ，大体原発巣と同様な所見を示していた（第7図）．

考 按

本腫瘍は最初は私達は甲状腺腫瘍の巨大な所見に氣をとられて，その呈した主症状である呼吸困難，発声障害を，又喉頭鏡所見も，甲状腺腫瘍が咽頭内に侵入し，そのために起こされたものと考えていた．又本腫瘍よりえたるブローベが良性の所見を呈したが，本症はやはり臨床的には悪性腫瘍であり，更に又，良性の甲状腺腫瘍にても転移する可能性を有する特徴があるために，舌根部の悪性腫瘍は甲状腺よりの転移又は舌根甲状腺の悪性変化によるものと考えていた．しかし剖検所見より考察してみると咽頭から舌根にかけての腫瘍は甲状腺とは全く別個のものであり，この腫瘍は以前より存在し，除々に増大してきていたものであろう，これの増大するにつれ

て，咽喉部を満たし，気道閉塞し，主病状を呈するようになったものと推察される．

又組織学的所見より考えると，舌根より咽頭にかけての腫瘍は豊富な間質を有し，その間に索状の癌組織が見られる事などよりみて，円柱腫と考えるのが妥当と思われる．

円柱腫は1842年 Ancell が始めて報告し，1856年 Billroth が Zylindrom なる名称にて報告した稀な腫瘍である．それ以後も種々の名称にて報告されている．即ち，Epithelioma, Endothelioma, Adenoid cystic carcinoma など呼ばれている．それらの名の示す如く，本腫瘍の病原母地，悪性度，組織学的所見など現在でも種々の論議がなされている．

本腫瘍が良性であるか，悪性であるかについて諸家の意見は分れているが，Borgschulte, Hamperl 大根田，坪井等は良性と考えており，Willis は混合腫瘍とし，Ackermann, Dockerty, 深井等は悪性の癌としている．しかし本症の臨床経過から考えると，再発，浸潤を繰返し，遠隔転移を伴う腫瘍であり，又組織学的特徴から考えても悪性腫瘍と見なすのが適当と考えられ，近年は癌であるという説が有力である．その経過は平均5～6年とされており，非常に長い経過をとつているものが多く，広範な転移を伴うものは少く，2～3の臓器に小転移巣を認めるものが多いようである，むしろ原発巣の浸潤傾向の強いのが特徴である．

発生母地としては，唾液腺，粘液腺，漿液腺の排泄管上皮に求められており，そのために，皮膚，唾液腺の他，咽喉頭，口腔，鼻腔，副鼻腔にも出現するが，本来この腫瘍は非常に稀なものである．

組織学的特徴としては節状構造，クロマチンに富む細胞の島嶼状集団，間質における硝子様物質の存在，又汗管様構造などが挙げられている．

私達の経験した症例も，永い経過をとり原発巣より周辺組織への非常に強い浸潤力を持ち，且つ遠隔臓器への転移は数少い小転移巣のみであつた．組織学的にも，豊富な間質の間に見られる索状構造をなす細胞集団，粘液産生を示す部分など，やゝ非定型的ではあるが，円柱腫と診断して差支えないと思われる．

本腫瘍は古くは内皮腫説が強かつたが，最近では上皮細胞由来の説が有力であり．そしてその名称も malignant Cylindroma 乃至 Foote & Frazel の唱えた Adenoid cystic carcinoma と呼ぶのが適当とされている．

結 語

私達は55才女子にて以前より前頸部に巨大なる甲状腺々腫を伴う咽頭舌根部腫瘍の一症例を経験した。本腫瘍は甲状腺腫瘍の症状に陰蔽され、死後剖検により甲状腺とは別個な円柱腫である事が判明した。

又、円柱腫につき、その特徴を簡単に考察した。

文 献

1) 秋間泰造：孤立性に上腿に発生した円嚢腫（上皮性円嚢腫性母斑）に就いて、皮膚泌尿器科雑誌，49；357，昭16。 2) 深井孝治，相田佳四郎，青木謙二：広汎な転移をきたした所謂円柱腫（Cylindroma）の2剖検例，北関東医学，13；93，昭83。 3) 本庶正一，三宅清美，伊藤喜久子，桑原敦子：鼻腔に発生した円柱性内被細胞腫症例，耳鼻咽喉科，21；343，昭24。 4) 鷺見覚一：鼻腔に発生せる「チリンδροーム」に就

て，大日耳会報，23；233，大6。 5) 坪井尚，中野進：円柱腫，皮膚と泌尿，21；425，昭34。 6) *Docoerty, M.B. & Mayo, C.W.*: Primary tumor of the submaxillary gland with special reference to mixed tumors, Surg. Gynecol. & Obst., 74；1033, 1942。 7) *Foot, W.F. & Frazell, E.L.*: Tumor of the major salivary gland, Cancer, 6；1065, 1953。 8) *Willis, R.A.*: Pathology of tumors, 3rd Edition, Butterworth, London, 1950。

本論文の要旨は日本耳鼻咽喉科学会第48回大会（昭和40年9月26日）にて口演した。

（原稿到着＝昭和40.10.25日）