PRIMARY CARCINOMA OF THE NASAL SEPTUM: REPORT OF A CASE

SHIGEO SUGIYAMA, M.D., KUNITOSHI YOSHINO, M.D.

Department of Otolaryngology, Osaka Police Hospital, Osaka.

HIROSHI MIYAHARA, M.D.

Department of Otolaryngology, Medical School, Kumamoto University, Kumamoto.

Primary carcinoma of the nasal septum is extremely rare and only 45 cases have been reported in Japan. Recently, a patient with carcinoma simplex arising from the anterior portion of the nasal septum was seen in our Hospital. A radical operation was performed. Eight months later, however, there was a recurrence, and the patient has been successfully treated with irradiation.

Of the 45 cases reported, 15 originated in the anterior portion of the nasal septum, 9 in the cartilaginous part, 5 in the tuberculum septi nasi, 5 in the posterior border, and 1 in the osseous part. Histologically, 8 cases were squamous cell carcinoma, 6 basal cell carcinoma, and 5 adenocarcinoma, and 5 carcinoma simplex. Melanoma and transitional cell carcinoma were rare.

The treatment of primary septal carcinoma varies depending on the location and size of the tumor and with the presence or absence of invasion into the adjacent structures. Combined surgery and irradiation should be the treatment of choice.

A 81—0672—32309

原 発 生 鼻 中 隔 癌 症 例

大阪警察病院耳鼻咽喉科

杉 山 茂 夫, 吉 野 邦 俊

熊本大学医学部耳鼻咽喉科学教室

宮 原 裕

I 結 言

副鼻腔、ことに上顎洞の癌は高い発生頻度を示すが、鼻腔に発生する癌は稀である。就中、鼻中隔原発の癌はきわめて稀で、われわれの調べた範囲では、本邦文献に45例を見るのみである。

われわれは最近本症例を経験し、手術的治療を行った。完全に摘出できたと考えられたにもかかわらず、8ヶ月後に再発を来し、放射線療法を行っている。従って、その経過を述べ、鼻中隔癌の発生部位、病理組織学的分類、治療法について、若干の考察を加えて報告する。

II 症 例

患者：武○喜○，53才，♂，公務員

初診：昭和51年9月27日

主訴：右側の鼻閉および鼻出血

現病歴：2月前より右鼻閉があり、指で解れると腫瘍のあるのに気づいた。半月前からは右鼻出血を伴うので近医を受診したところ、当科を紹介された。

既往歴：10年来、時々耳漏を伴う両側の難聴があり、現在補聴器を使用している。その頃より両側の慢性中耳炎といわれている。昭和46年には肺結核で2ヶ月間入院、また1年半前よりは胃腫瘍といわれ治療中である。

家族歴：特記すべきことなし

現症：

〔全身所見〕

体格：やや不良，脈拍：75／分，整，緊張良，血圧：138～100mmHg，体温：35.4℃，胸腹部：異常なし。

表在リンパ腺，頸部および全身リンパ腺の腫大も認め

られなかった。

〔局所所見〕

右鼻腔は大きな腫瘍組織で充満している(第1図)。硬度は弾性硬で出血しやすいことはない。ゾンデによる触診によれば、鼻中隔前方に基部をもつ腫瘍である。後鼻孔は正常で腫瘍は見られない。また、左鼻腔には特別な所見が見られない。

右側鼓膜はほとんど全穿孔しており、左側では上鼓室に穿孔がみられる。標準純音聴力検査により、気導値が50～60dB 水平型の両側性混合性難聴を認める。

咽喉頭は正常である。

第1図

第2図

〔検査成績〕

X線検査では特別な所見は見られない。すなわち、両側の副鼻腔は全て略正常である。また、骨破壊像は認められない(第2図)。

胸部X線像では右肺炎部に bulla を、左肺炎部に硬化性結核の像を認める。

赤血球449万、血色素 14.7g/dl、白血球5,500、白血球

分類は好中球桿状核 2%, 同分葉核56%, リンパ球38%, 好酸球 2%, 好塩基球 1%, 単球 1%, 血小板28万, 出血時間 2分, 凝固時間 5分30秒, プロトロンビン 時間 11.1秒, 血清梅毒反応陰性。

Ⅲ 手術および経過

昭和51年10月1日、局所麻酔の下に腫瘍摘出術を行った。腫瘍は鼻茸切除用の絞断器で基部より容易に摘出することができた。さらに、基部の残存と思われる粘膜を

第3図

第4図

第5図

鼻中隔軟骨より剝離除去した。剝離はきわめて容易で軟骨に異常はなく、従って腫瘍は軟骨とは無関係に、鼻中隔粘膜より発生したものと思われる。腫瘍は小指大で $1.5 \times 1.5 \times 1.0$ cm (第3図)である。出血もほとんどなく、簡単に術を終えることができた。

摘出腫瘍の病理組織学的診断は、予想に反して単純癌であった。所見は第4図に示すように、全体としてmedullaryに腫瘍細胞の増殖をみる。細胞は核が大きく、核小体が明瞭でatypicalである。ある部分では一見sarcomatousであるが(第5図)、鍍銀染色によって否定された。

組織診断で癌であることが確定したので、10日後に再手術を行った。再手術では腫瘍が存在した部分の周辺粘膜を、広範囲に剝離除去した。鼻中隔軟骨には肉眼的に異常は認められなかったが、腫瘍部分を中心に切除し、健側粘膜のみを残した。腫瘍周辺の粘膜のうち、上下および後方の三ヶ所より材料をとり、病理組織学的検索を行った。結果は後方と下方の粘膜に異常はなく、上方の粘膜には摘出腫瘍と同じ種類の癌を認めた。

経過は、鼻中隔の穿孔を来すこともなく、きわめて順調であった。しかし、8ヶ月後に鼻中隔最上部において、米粒大で出血しやすい肉芽様の部分を認めた。病理組織学的に検査したところ、未分化な癌細胞が認められた。直ちに放射線療法を開始し、その後現在まで順調である。

IV 考 按

鼻・副鼻腔悪性腫瘍は、喉頭癌と共に頭頸部悪性腫瘍の双壁である。しかし、鼻・副鼻腔の悪性腫瘍はほとんど上顎洞原発で、酒井⁴⁾の797例の統計によれば、実に92.2%を占めている。その反面鼻腔より発生したものは、わずかに3.8%に過ぎない。しかも鼻腔癌に限定すれば、発生頻度の高いものから中甲介、下甲介、鼻中隔の順となり¹⁾³⁾⁶⁾、鼻中隔原発癌はきわめて稀な症例といえる。本邦文献に見られる原発性鼻中隔癌は野村⁷⁾の報告に詳しく、昭和42年までに32例が報告されている。その後昭和52年までに、われわれの調べ得た範囲では13例の報告があり、今回の症例を含めてもわずかに46例を見るのみである。

自覚症状としては鼻閉塞(約80%)が圧倒的に多く、次は鼻出血(約50%)である。本症例のように鼻孔に指で腫瘤を触れることから、専門医を受診する場合も見られる。また発生部位が記載されている35例について集計すると、鼻中隔前部15例、軟骨部9例、結節部および

後端部各5例、骨部1例となっている。このように解剖学的な特殊性から早期より鼻閉を訴え、かつ鼻中隔前部に発生することが多いため、比較的早期に発見され易く、それが予後の良いことに結びついているのであろう。

本症例の病理組織学的診断は、癌腫様の部分と肉腫様の部分があつて困難であつたが、細胞が連なる傾向がありcell nestを作っているの、上皮性のものと考えられた。その後、鍍銀染色を追加することによって、肉腫であることは否定された。癌腫としても細胞は未分化で特徴的な構造を有さないの、扁平上皮か腺か不明であるが、きわめて未分化な腺癌である可能性が高い。いづれにせよ単純癌としかいえないようである。

病理組織像を文献的に眺めると扁平上皮癌18例、基底細胞癌6例、腺癌と単純癌各5例で、珍らしいものには黒色癌、移行上皮癌などがある。すなわち扁平上皮癌が断然多く、本症のような単純癌は比較的少い。発生部位と病理組織像との関係については、例数が少ないので何んともいえないが、鼻中隔癌の最も多い型としては、鼻中隔前部に発生した扁平上皮癌であるといえよう。

治療は一般の癌腫と同様に、手術、放射線治療、両者の併用に大別できる。本症例では茎を有し表面平滑な腫瘤を鼻入口部に認めたため、混合腫瘍を疑い絞断器で切除し、周辺粘膜を剝離除去した。病理組織診断は予想に反して癌であつたので、早期に施行した再手術では、腫瘤周辺の粘膜と正常と思われる鼻中隔軟骨を広範囲に切除した。術中および術後の経過からも完全に摘出できたものと考えていたが、8ヶ月後に再発を来している。

どのような治療法を選ぶかは発生部位、腫瘤の大きさ、隣接場所への浸潤の有無などによって当然異なるべきである。久保ら²⁾は、鼻腔腫瘍はきわめて多様性であるため、臨床像が類似しても一元的には考えられず、治療法も画一的には論ぜられないと結論している。平野ら⁹⁾は放射性皮膚炎を起こすことをおそれて、手術による摘出のみで経過を観察しているが、手術1年後にも再発を見ないと報告している。一方野村ら⁷⁾は、何等浸潤と思える所見がなくても鼻中隔軟骨、骨、健側粘膜を含めて摘出し、放射線療法を加味すべきであることを指摘している。健側の鼻中隔粘膜まで除去すべきか否かについては、腫瘍の進行状態によってきめても良いと思われるが、少くとも完全に摘出できたと思える場合であっても、放射線療法を追加すべきであると考えられる。

V 結 語

原発性鼻中隔癌の症例について、その詳細を報告した。その発生部位、病理組織像、治療法について文献的に考察すると共に、完全に摘出できたと考えられる場合でも、放射線療法を加味すべきであることを強調した。

参考文献

- 1) 切替一郎：新耳鼻咽喉科学。南山堂，1976(昭51)。
- 2) 久保隆一，他：固有鼻腔より発生した悪性腫瘍14例について。耳鼻と臨床，16；151～155，1970(昭45)。
- 3) 後藤敏郎監修：耳鼻咽喉科学。医学書院，1960(昭35)。
- 4) 酒井俊一：上顎癌。金原出版，1974(昭49)。
- 5) 豊田 務，他：鼻中隔癌の一例。日耳鼻，74；1213，1971(昭46)。
- 6) 西端誠一編：日本耳鼻咽喉科全書第2巻。金原出版，1955(昭30)。
- 7) 野村 和，他：原性性鼻中隔癌腫の1例。耳鼻と臨床，13；314～322，1967(昭42)。
- 8) 原田 紀，他：原発性鼻中隔がん症例。日本鼻副鼻腔学会誌，10；65，1972(昭47)。
- 9) 平野一弥，他：手術的療法に依り全治を見たる原発性鼻中隔癌腫の1症例並びに其の文献的考察。耳喉，28；802～809，1956(昭31)。
- 10) 藤本俊明：鼻中隔に原発した癌腫の1例。日耳鼻，76；97，1973(昭48)。
- 11) 前田 真：鼻中隔原発癌の一症例。日耳鼻，70；1327，1967(昭42)。
- 12) 山田隆志，他：鼻中隔癌腫症例。耳鼻臨，61；1686，1968(昭43)。
- 13) 吉田豊治，他：鼻中隔腫瘍について。日耳鼻，75；900～901，1972(昭47)。

本論文の要旨は、第180回大阪地方連合会例会において発表した。

(原稿受付 昭和53.3.9日)

印刷請求先 〒543 大阪市天王寺区小宮町8 大阪警察病院耳鼻咽喉科 杉山茂夫

斯界の最尖端をゆく!!

カタログ贈呈・誌名記入

- 耳かけ型補聴器
- めがね式補聴器
- コード型補聴器
- 耳穴挿入補聴器

* 舶来・国産・補聴器の専門店

日本補聴器販売株式会社

東京都中央区銀座1丁目19番14号 TEL: 561: 6017~6018