舌転移をきたした腎細胞癌例

—QOL 改善のための手術—

田中 泰彦¹⁾²⁾³⁾・堤 康一郎¹⁾⁴⁾・佐藤 成樹¹⁾²⁾
釦持 睦¹⁾²⁾⁵⁾・大橋 徹¹⁾²⁾⁶⁾・肥塚 泉¹⁾

A Case of Renal Carcinoma Metastatic to the Tongue

Yasuhiko Tanaka

(St. Marianna University School of Medicine, St. Marianna University School of
Medicine Yokohama City Seibu Hospital, Yokohama General Hospital)

Kouichiro Tsutsumi

(St. Marianna University School of Medicine, Kawasaki Municipal Tama Hospital)

Shigeki Sato

(St. Marianna University School of Medicine, St. Marianna University School of
Medicine Yokohama City Seibu Hospital)

Mutsumi Kenmochi

(St. Marianna University School of Medicine, St. Marianna University School of
Medicine Yokohama City Seibu Hospital, Mutsumi Clinic)

Toru Ohashi

(St. Marianna University School of Medicine, St. Marianna University School of
Medicine Yokohama City Seibu Hospital, Hadano Red Cross Hospital)

Izumi Koizuka

(St. Marianna University School of Medicine)

We report a case of renal cell carcinoma metastatic to the tongue. An 82-year-old man presented with a tumor measuring 13×10 mm at the right border of the tongue. He had a history of renal cell carcinoma, and had undergone right radical nephrectomy in 1988. He also had multiple metastatic lesions to both lung and brain. He was hospitalized in 2002, and his chief complaint was mastication disorder. In order to improve his quality of life, the tumor of the tongue was resected under local anesthesia, and he could ingest food after the resection. The resected specimen showed renal cell carcinoma. We conclude that if the metastatic tongue lesion is resectable without severe disturbance of function or form, occasional cure can be effected by surgical resection.

Key words : renal cell carcinoma, metastatic tumor, tongue

1) 聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科
3) 横浜総合病院耳鼻咽喉科
5) 耳鼻咽喉科むつみクリニック (横浜市)

2) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
4) 川崎市立多摩病院耳鼻咽喉科
6) 秦野日本赤十字病院耳鼻咽喉科

はじめに

頭頸部外科領域では、頸部リンパ節以外への他臓器原発の悪性腫瘍の転移は比較的少ないとされている。今回われわれは、腎細胞癌の舌転移により咀嚼障害をきたしたため外科的切除を行い、QOLの改善が得られた1症例を経験したので報告する。

症 例

患者：82歳，男性。

主訴：咀嚼障害。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和63年他院にて腎細胞癌と診断され、右腎摘出術施行した。平成7年12月、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院呼吸器内科を受診した。この時点で多発性肺転移を認めた。平成8年2月7日より同病院泌尿器科にて、腎細胞癌肺転移に対し、インターフェロン療法を行いながら外来にて加療していた。平成14年7月、全身精査のため頭部CTを施行したところ、多発性の脳転移が認められた。全身状態の低下も徐々に認められていた。平成14年9月、舌右側縁に無痛性の腫瘤を自覚していた。徐々に増大し、咀嚼障害をきたし栄養状態の低下を認めた。咬傷による出血をきたしたため平成14年10月23日泌尿器科に入院となり、平成14年11月22日、同病院耳鼻咽喉科紹介受診となった。

初診時所見：舌右側縁に柔らかい隆起性腫瘤を認めた。表面平滑で暗赤色を呈していたが、易出血性ではなかった。頸部に腫瘤は触知せず、その他耳鼻咽喉科領域に病変は認めなかった。開口および舌の運動に異常は認めなかった。

検査所見：WBC 17200/ μ l, RBC 430×10^4 / μ l, Hgb 14.4 g/dl, BUN 49.0 mg/dl, Cr 1.50 mg/dl, CRP 15.7 mg/dl。

その他、血液生化学検査上異常を認めなかった。

経過：咀嚼障害による栄養状態の改善を目的として、平成14年11月26日、舌腫瘍摘出術を行った。術前所見として、舌右側縁に1.3×1.0cmの隆起性腫瘤を認め、表面は一部潰瘍状を呈していた(図1)。摘出術は局所麻酔で行い、腫瘤の深部は筋層との癒着や浸潤は認めず、術中深部出血も少なく、肉眼的に正常な組織を十分含めて摘出した後、KTPレーザーにて創面を焼灼し縫合した。術後経過は良好で、術後第2病日より流動食から経口摂取を開始した。

図1 術前所見

舌右側縁に隆起性腫瘤を認める。腫瘤は一部潰瘍状を呈している。

病理組織学的所見：弱拡大では重層扁平上皮の下層に明細胞を認める(図2a)。

強拡大では、標本作製の過程で細胞内に多く含まれるグリコーゲン、脂肪が溶出するため明るく抜けた細胞質を呈する明細胞が認められ、間質には毛細血管網の発達が見られる。これらは、細い血管結合組織に囲まれ、小さい胞巣を形成していた。増殖は管状から乳頭状で線維成分に乏しく、類洞様の毛細血管と密に接していた(図2b)。

以上より組織学的に腎細胞癌の舌転移と診断したため、頭頸部領域の精査のため術後7日目にMRI画像検査を施行したが、境界明瞭で内部構造の不均一な高信号の腫瘍を副咽頭間隙に認め、他部位の経過から考えるとこれも腎細胞癌からの転移ではないかと考えた(図3)が、患者の全身状態、QOLを考慮し細胞診、外科的処置等を行わなかった。経口摂取に関しては最終的には、全粥を摂取できるまでに改善したが、徐々に全身状態の低下を認め、平成15年2月11日に死亡した。

考 察

腎細胞癌は腎癌の一形態で、尿細管上皮より発生する。60歳前後の男性に好発する癌で性別では男性に多く女性の2～3倍で、腎腫瘍の70～80%を占め、悪性腎腫瘍の90%を占める。これは腎に発生する腫瘍の中で最も多い。臨床的には、無症候性血尿を初発症状とすることが

図2 病理学的所見 (HE 染色, a : 1 倍, b : 20 倍)

- a 弱拡大では重層扁平上皮の下層に明るく抜けた細胞質を呈する明細胞を認める。
 b 強拡大では明細胞が認められ、間質には毛細血管網の発達が明瞭に認められた。以上の所見は腎細胞癌に矛盾しない像であった。

図3 MRI 画像所見

T2 強調画像では境界明瞭で内部構造の不均一な高信号の腫瘍を副咽頭間隙に認めた。経過から考えるとこれも腎細胞癌からの転移ではないかと考えた。

多い。進展したものでは腰痛や拍動性に腫瘍を触れるようになる。ときに上皮小体あるいはエリスロポエチン様のホルモンを産生するようになる。癌が進行し、腎静脈内に浸潤すると連続的に心房内に達することもある。

また、比較的早期から他臓器へ転移しやすく、肺、リンパ節、骨、肝、対側腎、副腎、脳、脾などにも転移する。本症例でも舌の他、肺、脳に転移を認めていた。

WHO 分類 (1998 年) によると腎細胞癌は、組織学的には明細胞癌、顆粒細胞癌、嫌色素細胞癌、紡錘細胞癌、嚢胞随伴性腎細胞癌、乳頭状腎細胞癌に大別される。本症例の舌切除標本では、細胞質の明るい明細胞を認め、臨床経過も含め腎細胞癌の転移として矛盾のない像であった。また病理学的には、腫瘍細胞には、エオジンに染まる顆粒に富んだ顆粒細胞型、両者の混合型、肉腫様を示すものもあるが、乳頭状あるいはエオジン好性顆粒状細胞で構成されるものは予後がよいとされている。

腎細胞癌の転移は大部分が血行性転移であり、腎静脈から卵巣または精巣静脈から逆行性に骨盤臓器に転移するもの、Batson 椎骨静脈叢から骨格へ転移するもの、下大静脈から肺へ転移し、さらに左心室から動脈を介するものもある。リンパ行性転移は、所属リンパ節にとどまるものが多い。

頭頸部領域における腎細胞癌の転移に関して、Zegarelli¹⁾ らによると悪性腫瘍剖検例のうち舌への転移は、6881 症例中 15 例で約 0.2% であったと報告されている。また、Weitzner²⁾ らは、1000 症例中 1 例で 0.1% で

あったとしている。しかし里見ら³⁾の報告によると、腎細胞癌の耳鼻咽喉科領域への転移は64症例中、鼻副鼻腔が最も多く24例で、舌は3例で5%であり、その数は決して少なくないと述べている。北尾ら⁴⁾は、鼻副鼻腔への転移が多いことに対し、耳鼻咽喉科医としては、診断困難な腫瘍をみつけた場合は、腎細胞癌の転移も念頭に置いておく必要があると述べている。さらに耳鼻咽喉科領域の転移から、腎細胞癌が発見される場合も報告されている⁵⁾ことから、われわれもその必要性を再認識した。

一般に腎細胞癌の舌転移例の予後は悪く、本邦での報告でも生存例は少ない^{3)~9)10)}。これらの症例の舌転移巣への治療としては、全身状態や腫瘍の状態を分析し、個々の症例で選択は異なってくる。本邦では、レーザーなどを用いた外科的治療⁴⁾⁵⁾、化学療法⁶⁾、化学療法と放射線療法の併用⁷⁾、などが施行され、比較的局所に関しては制御されることが多いと報告されている⁵⁾。本症例は、舌腫瘍が認められたときはすでに末期状態であったが、QOL改善を目的として腫瘍摘出術を行った。術後は咀嚼障害が改善され、経口摂取も可能となった。このように、舌転移に対する治療を考えるうえで舌機能改善を目的とした治療の選択は重要であると思われ、舌への転移病変が高度な機能あるいは形態障害なしに摘出可能ならば、一時的なQOL改善のために外科的摘出は効果的な方法であり、積極的に行うべきであると考えられた。

本論文の要旨は第123回耳鼻神奈川県地方部会学術講演会(平成15年3月22日、横浜市)において口演した。

参考文献

- 1) Zegarelli DJ, Tsukada Y, Greene GW, et al. : Metastatic tumor to the tongue. *Oral surg* 35 : 202 ~ 211, 1973.
- 2) Weitzner S and Hentel W : Metastatic carcinoma in tongue. *Oral surg* 25 : 278 ~ 281, 1968.
- 3) 里見佳昭, 松浦謙一, 小川 英, 他 : 腎癌の耳鼻咽喉科領域(耳下腺, 鼻腔, 舌, 歯肉)への転移症例. *臨泌* 28 : 611 ~ 616, 1974.
- 4) 北尾健二郎, 渡辺 敬, 宮村健一郎, 他 : 舌根に転移したGrawitz腫瘍の1症例. *耳喉* 58 : 67 ~ 70, 1986.
- 5) 石井準之助, 山崎賢一, 吉岡 歩, 他 : 舌へ転移を認めた腎細胞癌の1例. *日口外誌* 47 : 301 ~ 304, 2001.
- 6) 松本充司, 飯尾昭三 : 腎癌舌転移の1例. *西日泌尿* 49 : 1147 ~ 1149, 1987.
- 7) 稲井 徹, 香川 征, 淡河洋一, 他 : 舌転移をきたした腎細胞癌の1例. *泌尿紀要* 33 : 1240 ~ 1243, 1987.
- 8) 紺屋英児, 原 靖, 梅川 徹, 他 : 他臓器転移から発見された腎細胞癌の2例. *泌尿紀要* 43 : 647 ~ 650, 1997.
- 9) Ishikawa J, Morisue K, Imanishi O, et al. : Renal cell carcinoma metastatic to the tongue: a case report. *Hinyokika kiyo* 37 : 263 ~ 265, 1991.
- 10) Okabe Y, Ohoka H, Furukawa M, et al. : View from beneath: pathology in focus renal cell carcinoma metastasis to the tongue. *J Laryngol Otol* 106 : 282 ~ 284, 1992.

原稿受付 : 平成18年9月6日
原稿採択 : 平成18年12月15日
別刷請求先 : 田中泰彦
〒225-0025 神奈川県横浜市鉄町2201
横浜総合病院耳鼻咽喉科