頸部転移癌の原発巣診断

小野 勇・斎藤裕夫

頸部腫瘍を主訴として耳鼻科を受診する患者はかなり多い。そうした患者で、癌のリンパ節転移の疑われる場合、まずその部位、性状、分布の状態からある程度原発点を想定して診察をする。その際、口蓋扁桃、舌根の触診、顎下腺は双手診が大切である。上咽頭の見にくい患者ではネラトンを利用して軟口蓋を牽引し十分な視野を得るようにしている。また、喉頭鏡検査では喉頭蓋喉頭面、喉頭蓋谷の観察を忘れないようにする。梨状窩、輪状後部の経皮的触診も試みるとよい。喉頭クリック音の消失も参考になる。一般の耳鼻咽喉科外来の構造からは不便なこともあるが、ひと通り全身所見をとることが望ましい。

これで原発巣の見つからない場合には病歴を詳細にとり直してみる。呼吸器、腹部、尿路等についても簡単に聞いておき他科領域の検索に備える。他科の医師の場合には上咽頭癌の耳管閉塞症状などを見逃すことが多いようである。

一般の診療所ではこれ以上の検索はやめて総合病院に送る方が良いと思う。ましてリンパ節の生検を行いその結果を待つというようなことはすべきでない。

原発巣の診断を遅らせるばかりでなく、後の治療のさまたげになることもある。患者によっては治癒感を持ち診断の遅れる原因となり得る。転移部位が鎖骨上窩以外の頸部リンパ節にある場合には耳鼻科に、それ以外の場合には内科宛に紹介すると良い。しかし、耳鼻科のない

病院への紹介は好ましくない。原発不明頸部転移癌の転移部位と原発巣との関係を、後に原発巣の明らかとなった症例で見ると以下の如くであった。鎖骨上窩転移19例のうち頭頸部原発のものは甲状腺癌の2例のみであり、それに対して鎖骨上窩以外の部位への転移24例中、肺癌の3例を除き21例が頭頸部原発であった(表1, 2)。因みに頭頸部以外の癌で頸腫を初発症状とする症例がどの位の頻度あるか表3を参照して頂きたい。

頭頸部に原発巣を求める場合、その転移部位などからある程度推測できる。例えば頤下部、顎下部リンパ節のものは口腔領域に、上深頸部リンパ節のものは上咽頭、中咽頭に、また中深頸リンパ節のものは喉頭、下咽頭に、下深頸リンパ節のものは下咽頭、頸部食道、甲状腺等にそれぞれ原発巣が疑われる。また後頸三角のもの或いは後頸三角を含む両側性多発性転移ではまず上咽頭癌のことが多い。甲状腺癌も広範な転移をきたし、鎖骨上窩にも希でない。この腫となる転移は甲状腺のものに多く、口腔領域からのものにもみられる。

次にどのような検査をするかを羅列してみよう。

1. 血液末梢血液像、肝機能検査、電解質 Al. ph., Acid ph., LDH, CEA, α -FD etc
2. 喀痰細胞診、細菌検査
3. レ線検査胸部・頸部・鼻副鼻腔単純写真, 下咽頭, 消化管透視, 腎盂造影, 胆道造影,

Management of patients with primary unknown metastatic cervical adenopathy.

Isamu Ono and Hiroo Saito

国立がんセンター頭頸部

表1 鎖骨上窩リンパ節生検 (24例)
(生検時は原発巣不明)

原 発 巣	組織診断	例数	
肺	腺がん	5	8
	未分化がん	2	
	扁平上皮がん	1	
胃	腺がん	6	6
甲状腺	腺がん	1	2
	未分化がん	1	
乳	腺がん	1	1
胸腺	未分化がん	1	1
腎	明細胞がん	1	1
不明	腺がん	3	5
	扁平上皮がん	1	
	混合腫瘍	1	

表2 鎖骨上窩以外の頸部リンパ節生検
(生検時原発巣不明) (29例)

原発巣	生検病理診断	例数	
顎下腺	混合腫瘍	4	6
	粘表皮がん	1	
	腺がん	1	
上咽頭	低分化扁平上皮がん	3	4
	未分化がん	1	
甲状腺	腺がん	4	4
喉頭 (上方型)	扁平上皮がん	3	3
肺	腺がん	2	3
	未分化がん	1	
下咽頭	扁平上皮がん	2	2
耳下腺	混合腫瘍	1	2
	腺がん	1	
不明	未分化がん	2	5
	扁平上皮がん	2	
	腺がん	1	

気管支造影

4. 内視鏡検査 (生検, 細胞診) 下咽頭, 食道, 胃, 大腸, 上咽頭, 喉頭, 気管, 気管支

表3 頸腫を初発とした症例
(最終診断が頭頸部以外の原発がんであった死亡例1000例についての調査)

原発巣	調査総数	頸腫初発例	Virchow 以外
胃	294	6 (2%)	1 (0.3%)
肺	162	12 (7.4%)	1 (0.6%)
子宮	108	0	0
乳腺	107	1 (0.9%)	1 (0.9%)
食道	80	1 (1.2%)	0
直腸	52	0	0
白血病	23	1 (4.3%)	1 (4.3%)
脾	19	0	0
肝	15	0	0
結腸	14	0	0
膀胱	13	1 (7.7%)	1 (7.7%)
小児	12	0	0
前立腺	10	2 (20%)	0
胆のう	8	1 (12.5%)	0
卵巣	7	0	0
腎	53	0	0
その他	1000	26 (2.6%)	5 (0.5%)

5. Blind biopsy 中咽頭, 上咽頭の生検をくり返すことが必要とされている.
6. Echo sonagram, CT これらの有用性に関しては分らないが, これからのものとして挙げておく.
7. リンパ節生検 (Open biopsy), 針生検, Aspiration biopsy を勧めるものもある, しかし, 可能な場合には Open biopsy から必要に応じて治療の切除を行うことが望ましい.
8. 核医学的検査¹³¹I- 甲状腺シンチグラム, ⁶⁷Ga, ^{99m}Tc による全身のシンチグラム 唾液腺造影, scintigraphy を勧めるものもあるが我々には行っていない. 以上のような検査を, 最も疑われる部位に関するもの, 容易なも

のから、他の検査とのかねあいを考えて進める。

組織型が分った場合には原発巣は更に絞られてくる。1表を参照して頂きたい。但し、扁平上皮癌と診断されたものでも希に甲状腺、唾液腺に原発の求められることもある。

注意しなければならないものに白血病、悪性リンパ腫があり、これに対していたずらに原発巣さがしをしないよう気をつける。また鑑別の

意味では結核性リンパ節炎、サルコイドーシスが挙げられる。原発不明のまま治療を終えた場合には患者に十分な説明をし、定期的検索を行う。特に扁平上皮癌症例では腺癌よりも頻繁に行う必要がある。

原稿到着：昭和52年10月4日
別刷請求先：小野勇
〒104 東京都中央区築地5の1の1
国立がんセンター頭頸部