上顎腺癌の5症例

小池 聰之* ・ 古城 靖・森脇 昭介**

斎藤 龍介 ・ 遠藤 洋一・小河原利彰***

Five Cases of Adenocarcinoma in the Paranasal Sinuses

Satoshi Koike, Yasushi Kojo and Shosuke Moriwaki

(Matsuyama National Hosp.)

Ryusuke Saito, Yoichi Endo and Toshiaki Ogawara

(Okayama Univ.)

We encountered 5 Japanese patients with adenocarcinoma of the paranasal sinuses. Histologic findings were adenoid cystic carcinoma, mucoepidermoid carcinoma (56 year-old, male; 48 year-old, female; 44 year-old, female; 57 year-old, male) and adenocanthoma (64 year-old, female).

Adenoid cystic carcinoma and mucoepidermoid carcinoma originated in the submucosal mucous gland and had a similar appearance to those which originated in the salivary gland. Occasionally a transitional pattern can be identified.

Mucoepidermoid carcinoma originated in the main duct and adenoid cystic carcinoma stemmed from the peripheral duct near the acinar gland.

Most of the carcinomas were derived from the columnal epithelium and were a squamous cell carcinoma due to metaplasia. However, adenocarcinoma or adenocanthoma derived from the lining epithelium was also occasionally seen.

Surgical treatment was carried out as the response to radiotherapy was poor. Post-operatively all patients did well. As macroscopic observations are often misleading, the area to be excised should be biopsied and the frozen sections carefully examined.

は じ め に

上顎癌と喉頭癌に代表される耳鼻咽喉科領域の悪性腫瘍の病理組織像はほとんど扁平上皮癌である。上顎洞粘膜は線毛円柱上皮であり、分泌腺由来も含めて腺癌発生の可能性は大きいと考えられる。それにもかかわらず、日常臨床において上顎癌の病理組織像はほとんど扁平上皮癌であり腺癌は極めて少ない。

私達は、最近副鼻腔に発生した5例の腺癌を経験したので報告し、併せて臨床病理学的に検討した。

*国立松山病院耳鼻咽喉科

**国立松山病院研究検査科 (院長:三木直二博士)

***岡山大学医学部耳鼻咽喉科 (主任:小倉義郎教授)

症 例

症例Ⅰ：[REDACTED], 56才, 男性

初診；昭和51年2月9日

主訴；左顔面腫脹, 右内眼角部の皮膚欠損

既往歴；特記すべきことなし

家族歴；特記すべきことなし

現病歴；昭和47年8月頃より, 左内眼角部の腫脹に気付くも放置していた。しかし, 昭和48年1月, 左内眼角部の腫脹が増強して来たため某耳鼻科を受診する。その時の鼻鏡所見は, 左中鼻道に浮腫状, 易出血性の腫瘤形成がみられた。

腫瘍からの組織検査の結果, adenoid cystic ca. の診断を受けたため, 昭和48年2月拡大デンケル氏手術を行い上顎洞から篩骨洞にかけて存していた腫瘍を除去した。

手術材料の病理組織診断は, mucoepidermoid ca. であった。以来, 局所再発, 頸部リンパ節転移, 肺転移もなく経過良好であったが, 昭和51年1月左内眼角部に皮膚欠損を生じ, 腫瘍が局所再発したため紹介されて来院する。

入院時所見および経過；局所所見としては, 左内眼角部に1.5×1.5cm大の皮膚欠損をみる。鼻腔内の術創には, 表面平滑の易出血性の腫瘍を認めるが頸部リンパ節は触知しない。胸部レ線写真では, 両肺野に転移を思わせる陰影を認めた。

昭和51年2月17日, 左上顎全摘を行った。腫瘍は, 左内眼角部の皮膚欠損の直下から篩骨洞, 上顎洞にあり, 前頭洞, 蝶形骨洞には腫瘤形成はみられず粘膜が軽度浮腫状に腫脹しているのみであった。昭和51年3月17日退院し昭和52年5月25日まで外来通院し転医した。外来通院中, 肺転移に対して化学療法を行ったためか, 肺転移の陰影は不変であった。

現在, 腫瘍は篩骨洞から前頭洞に再発し, 眼窩内に浸潤し始めているがまだ視力障害, 眼球運動障害はみられない。両肺野への転移巣は増ishi軽度呼吸困難を生じているが生存している。

症例Ⅱ：[REDACTED], 48才, 女性

初診；昭和48年3月31日

主訴；硬口蓋の腫脹

既往歴；25才の時慢性中耳炎の手術

家族歴；特記すべきことなし

現病歴；約10前より左硬口蓋の無痛性腫脹に気付く某医を受診, 紹介されて来院する。

局所所見；鼻鏡検査を行うも鼻腔内には腫瘤形成はみられない。鼻部の単純撮影では, 左上顎洞の底部に腫瘤陰影を認めるのみで篩骨洞には腫瘍陰影はみられなかった。頸部リンパ節は触知せず, 胸部レ線写真にも著変はない。硬口蓋部の腫瘍より組織検査を行ったところ, mucoepidermoid ca. から adenocarcinoma の像を呈していた。

入院時所見および経過；昭和48年4月17日上顎部分切除を行い外来通院にて経過観察中であったが, 昭和52年9月30日左側頸部に拇指頭大の腫瘍を触知し, また上顎部分切除後の術創も一部上皮化せず瘻孔を形成していた。瘻孔部の肉芽組織より数回組織検査を行ったが, 再発を思わせる組織所見は得られなかった。

臨床的に, 再発のことを念頭において経過観察していたところ, 昭和52年11月21日左頬部腫脹を来し, また瘻孔も増大し小指頭大となり内腔は壊死状物質で充満していた。この部位より大きく組織検査を行ったところ, epidermoid ca. の像を呈していた。

昭和52年12月15日左上顎全摘と左頸部リンパ節廓清を行った。腫瘍は, 内外翼突筋に浸潤していたため腔内照射を追加した。昭和53年3月1日退院し, 外来通院にて経過観察中であるが術創部および頸部には再発はみられない。しかし, 昭和53年7月26日の胸部レ線写真で左肺野に転移巣らしき陰影を認めるも全身状態は良好である。

症例Ⅲ：[REDACTED]，44才，女性

初診；昭和52年10月17日

主訴；左鼻閉

既往歴；特記すべきことなし

家族歴；特記すべきことなし

現病歴；昭和51年12月頃より，左鼻閉に気付くも放置していた。次第に鼻閉が増大するため某耳鼻科を受診したところ当院を紹介されて来院する。

局所所見；鼻鏡検査を行うと，左中鼻道に壊死状物質に被われたポリープ様腫瘤がみとめられた。同腫瘤より組織検査を行ったところ mucoepidermoid ca. の像を呈していた。

入院時所見および経過；昭和52年10月27日デンケル氏法により左副鼻腔根治手術を行った。左上顎洞には腫瘤形成はみられず，粘膜が軽度浮腫状に肥厚しているのみであった。後篩骨洞から前篩骨洞にかけて易出血性の腫瘤が充満しており，鼻腔内の腫瘤と共に除去した。篩骨洞の骨壁には骨破壊はみられなかった。

手術所見より，腫瘤は篩骨洞に原発し鼻腔内に浸潤したものと考ええる。摘出腫瘤よりの組織検査では adenoid cystic ca. の像を呈していた。昭和52年11月1日より，原発巣に対し放射線療法と抗腫瘍剤（フトラフル）の投与を開始した。昭和53年1月26日退院し，外来通院で経過観察中であるが，局所再発，頸部リンパ節転移，肺転移もなく経過良好である。

症例Ⅳ：[REDACTED]，57才，男性

初診；昭和53年2月28日

主訴；左鼻閉と左鼻出血

既往歴；昭和25年左副鼻腔炎の手術

家族歴；特記すべきことなし

現病歴；昭和50年10月左鼻閉と左鼻出血を来したため某耳鼻科を受診し，鼻腔内のポリープ様腫瘤より組織検査をうけたところ，adenoid cystic ca. の像であった。患者の都合により特別の治療もせず放置していた。昭和52年12月頃より鼻出血の回数も増し，腫瘤も増大して来

たので再度組織検査を受けたところ，前回と同様 adenoid cystic ca. のため紹介されて来院する。

局所所見；鼻鏡検査を行うと，左鼻腔にはポリープ様の表面平滑な腫瘤形成を認める。鼻部の単純撮影を行うと，副鼻腔炎の手術後であるが，左上顎洞は狭いながらも洞は残存しており左篩骨洞には淡い陰影がみられた。

胸部レ線写真で，左肺下葉に小指頭大の異常陰影を認めた。

入院時所見および経過；昭和53年2月28日入院し，昭和53年3月14日左側副鼻腔試験開洞を行った。左上顎洞は狭いながらも洞の形態を保ち，洞粘膜は正常で腫瘤形成はみられなかった。

篩骨洞にはポリープ様の腫瘤が認められ，この腫瘤より組織検査を行ったところ，adenoid cystic ca. であった。

鼻腔から篩骨洞にかけて増殖する腫瘍に対して放射線療法を，肺転移に対しては化学療法（FAMT療法）を行った。外来通院で経過観察中であるが，肺転移も増大せず局所再発もみられない。

症例Ⅴ：[REDACTED]，64才，女性

初診；昭和48年11月20日

主訴；左頬部腫脹

既往歴；特記すべきことなし

家族歴；特記すべきことなし

現病歴；昭和48年11月初旬より，左頬部腫脹を来し某医にて薬物療法をうけるも腫脹が消退しないため紹介されて来院する。

局所所見；鼻鏡検査を行うと左鼻腔には，鼻茸と表面が壊死状物質に被われた腫瘤を認めた。鼻部の単純撮影を行うと，左上顎洞にのみ陰影がみられ，また上顎洞外側壁に骨欠損がみられた。

入院時所見および経過；昭和48年11月24日入院し，昭和48年11月29日左上顎試験開洞を行った。犬歯窩のやや外側に骨欠損をみ，その内部

にカプセルに被われた腫瘤をみる。この腫瘤より組織検査を行ったところ、*adenoacanthoma* の像を呈していた。左浅側頭動脈より 5Fu 250 mg を 20 回動注し、放射線療法を 3,600 rad 行った。その結果、上顎洞内には肉眼的に腫瘤は見られなくなった。

しかし、組織像が *adenoacanthoma* のため

総 括 と 考 按

頭頸部領域に発生する悪性腫瘍は、上顎癌と喉頭癌に代表される。著者らが、すでに「喉頭腺癌 3 症例」について報告したように、喉頭においては声帯部以外は線毛円柱上皮よりなり、これより発生する腺癌の頻度は高いと考えられるが実際は 1% 以下である。

上顎癌においても同様に、上顎洞粘膜は線毛円柱上皮であり、分泌腺由来も含めて腺癌発生の可能性は大きいと考えられる。しかし、酒井の統計によると上顎癌の病理組織像はほとんど扁平上皮癌であり腺癌の発生頻度は 4% に過ぎない。

上顎腺癌の場合、組織発生学的に在来表層円柱上皮由来と粘膜下にみられる分泌腺由来が考えられる。現実には、大部分は分泌腺由来の *adenoid cystic ca.* あるいは *mucoepidermoid ca.* が多く、唾液腺由来や気管分泌腺由来のもの、および喉頭腺癌と同様の組織像を呈す。

被蓋円柱上皮由来の腺癌の報告は更に少ないが、我々の第 5 症例は増殖態度や組織型から被蓋円柱上皮由来の *adenoacanthoma* と考える。

牛島の唾液腺腫瘍分類によると、*adenoid cystic ca.* と *mucoepidermoid ca.* は組織発生学的に同じ管系より発生する腫瘍といわれている。現実には腺管形成や粘液分泌像などその程度は種々で両組織型には移行像もみられ、明確

昭和 49 年 1 月 10 日左上顎全摘を行った。摘出標本より組織検査を行ったところ、一部に放射線治療の効果をみるが、なお所々に *adenoacanthoma* が残存していた。

経過良好で昭和 49 年 2 月 23 日退院し、外来通院で経過観察中であるが術創は完全に上皮化し、頸部リンパ節転移、肺転移もみられない。

に区分することが困難な例がある。

我々は、腫瘍が主導管由来の場合 *mucoepidermoid ca.* の像を呈しやすく、牛島も指摘しているように末梢導管に発生すると *adenoid cystic ca.* の像を呈しやすく相互に移行すると考えている。

一方、Saunders らは家具生産に従事する人々の筋骨蜂巣に腺癌が多発することを、また Ironside らも鼻・副鼻腔の腺癌 19 例中 7 例が木材従事者であり、副鼻腔腺癌と職業病について報告しているが、本邦ではそのような報告は見当たらない。

治療方法は、この種組織型は一般的に放射線感受性が低いとされているため手術療法が優先される。*mucoepidermoid ca.* や *adenoid cystic ca.* のような粘膜下の分泌腺起源の腺癌は、扁平上皮癌に比し壊死、破壊傾向は少ないが浸潤傾向はむしろ強く、被蓋円柱上皮は健在でも粘膜下組織をあらゆる方向に浸潤性増殖する傾向があり、浸潤範囲の決定が困難なため周囲健康組織を含め局所を大きく切除する必要がある。

しかし、*adenoacanthoma* は、粘膜上皮(被蓋円柱上皮細胞)の腫瘍化のため扁平上皮癌と類似の臨床像や増殖態度をとる傾向にあり、分泌腺由来の腺癌とは治療方針や予後も異なってくる。今後症例を重ねてこの両者の比較検討を行いたい。

写真説明

- ① 症例Ⅰ mucoepidermoid ca.
- ②③ 症例Ⅲ adenoid cystic ca.
- ④ 症例Ⅱ mucoepidermoid ca.
- ⑤⑥ 症例Ⅳ mucoepidermoid ca.
- ②と⑤は、被蓋上皮残存し、粘膜下組織をびまん性に浸潤増殖する。

⑦～⑪ 症例Ⅴ adenoacanthoma
⑦⑧⑨ 腺癌部
⑩ 移行部 上半分 腺癌
下半分 扁平上皮癌
⑪ 扁平上皮癌 (分化型)

結 論

1) 我々は、上顎腺癌5例を報告した。組織像は、mucoepidermoid ca., adenoid cystic ca., adenoacanthoma である。

2) 原発巣は、上顎洞2例、篩骨洞2例、上顎洞・篩骨洞1例である。

3) 腫瘍が主導管由来の場合、mucoepidermoid ca. の像を呈しやすく、末梢導管に発生すると、adenoid cystic ca. の像をとる傾向にあり、両者相互に移行する。粘膜上皮由来では、化生による扁平上皮癌が多いが、ときに腺癌や両者が混在移行する adenoacanthoma の像を呈するものがある。

4) 治療は一般的に放射線感受性が低いため、手術療法が優先される。また、本腫瘍は粘膜下組織をあらゆる方向に浸潤増殖するため周囲健康組織を含めて局所を大きく切除する必要がある。

文 献

- 1) Ironside, P. and Matthews, J. : Adenocarcinoma of the nose and paranasal sinuses in woodworkers in the state of Victoria, Australia. Cancer 36 : 1115~1121, 1975.

- 2) 小池聰之, 他 : 喉頭腺癌3例. 耳鼻臨床 71 : 459~466, 1978.

- 3) 酒井俊一 : 上顎癌. 金原出版, 東京, 1974.

- 4) Saunders, S. H. and Ruff, T. : Adenocarc-

inoma of the para-nasal sinuses. J. Laryngol. otol. 90 : 157~166, 1976.

- 5) 牛島宵 : 唾液腺腫瘍. 3~12, 文光堂, 東京, 1974.

原稿到着 : 昭和53年11月1日
別刷請求先 : 小池總之
〒790松山市堀之内
国立松山病院耳鼻咽喉科