聴器悪性腫瘍の4症例

浜田 実・榎本 雅夫・松井 和夫

榎本多津子*・静木 厚三**

Four Cases of Carcinoma of the Auditory Organ

Makoto Hamada, Tadao Enomoto, Kazuo Matsui,

Tatsuko Enomoto and Kozo Shizuki

(Wakayama Red Cross Hospital)

Carcinoma of the auditory organ is relatively rare. We report four cases in this review. From 1970 through to 1978, these patients visited our hospital with complaints of otorrhea, feelings of ear obstruction or hearing loss. The origins of the four tumors were as follow: two in the external auditory canal, one in the mastoid, and one in the auricle. Three of them were squamous cell carcinoma, and the other was basal cell carcinoma. After treatment with surgery, chemotherapy and ^{60}Co irradiation, the patients are doing well with no recurrence in any case.

は じ め に

聴器原発の悪性腫瘍は比較的稀なものである。諸家の報告によると、耳疾患中 0.006 % から 0.25% の間にある。当科でも昭和45年から昭和53年までの間にわずか4例を経験したにすぎない。少数ではあるが、これらから多少の臨床経験を得たので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例 1

患者：64才，♀。

初診：昭和49年11月6日。

主訴：左耳充満感。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：左慢性中耳炎，左外耳道腫瘍。

現病歴：昭和47年12月，左外耳道腫瘍（癌？）で某病院に入院の上，手術を受けた（詳細不明）。最近，上記症状が出現したため来院した。

初診時所見：左外耳道後壁にピン頭大，易出

血性の腫瘍があり組織検査の結果扁平上皮癌

（写真1）であった。頸部リンパ節および耳周囲リンパ節は触知せず。耳X線，胸部X線，一般検尿，肝機能検査共に正常であった。

経過：上記所見から腫瘍は極めて限局性のものと考え，ブレイク針を挿入し ^{60}Co を1回 200 rad 連日照射に 5Fu250mg 静注とビタミンA筋注を併用したところ，20回目には外耳道に異常所見は全くなり治療をうち切ったが，現在に至るも再発の兆しはない。

*和歌山赤十字病院耳鼻咽喉科

**和歌山赤十字病院病理部

写真1 間質内に扁平上皮癌細胞の多くの小集団が散在する。

写真2 扁平上皮癌細胞の間質内への浸潤。

症例2

患者：67才，♀。

初診：昭和45年5月23日。

主訴：左耳漏。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：60才で乳癌手術。右慢性中耳炎。

現病歴：昭和44年10月，左中耳癌のため某病院で中耳根本手術を受け，その後近医に通院していたが，乳突洞口付近に腫瘍形成を認め，組織検査の結果扁平上皮癌（写真2）であり当科紹介。

初診時所見：乳突洞口に相当する部分に強いびらんが見られる以外，耳内はよく上皮化されていた。鼻，咽頭は異常なし。一般検血，検尿，肝機能検査，胸部X線共に特に異常を認めなかった。頸部リンパ節も触知せず。

経過： ^{60}Co 1回200radで26回終了したところではびらは消失し，耳内所見は肉眼的には正常となったが，昭和47年10月頃から耳漏が増加し

はじめ近医通院中，昭和48年1月右顔面神経麻痺を発症した。組織検査の結果再発のため再度 ^{60}Co 6177rad照射により，腫瘍は一応消退したが，顔面神経麻痺は改善しなかった。昭和49年10月より耳前部から側頭部にかけ神経痛様の痛みが出現した。同年12月組織検査の結果やはり再発をきたしており，昭和50年1月根本手術を行ない腐骨除去を兼ねて腫瘍摘出を行なった。腫瘍は中頭蓋底を破壊し脳硬膜に浸潤し，また顔面神経にも全長にわたって浸潤していた。

liquor 漏出が見られるため照射をしばらく待ち，まずブレオマイシン軟膏ガーゼ挿入で維持し，1カ月後から ^{60}Co を1回200radで33回照射した。その後上皮化が進み経過は良好である。

症例3

患者：56才，♂。

初診：昭和51年10月15日。

主訴：左耳漏。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：3年前，耳搔きで左耳を傷つけて以来，時々耳漏があり近医で加療していたが，最近，耳漏が増強したため，当科受診。

初診時所見：左耳の耳珠内側に，うす茶色に着色した腫瘍の形成が見られた。外耳道および鼓膜所見は正常。鼻咽頭は異常なく，両側の声帯にポリープが見られた。頸部リンパ節および耳周囲リンパ節は正常で，耳X線，胸部X線，一般検血，検尿，肝機能検査は共に正常であった。

経過：組織検査の結果は基底細胞癌（写真3）であり， ^{60}Co 1回200rad 連日照射に5Fu250mg 静注とビタミンA筋注を併用して8回行ない，腫瘍がやや縮小したところで耳珠を含めて摘出した。再発の兆しはない。

症例4

患者：70才，♂。

初診：昭和53年3月13日。

主訴：両難聴。

家族歴：特記事項なし。

写真3 正常扁平上皮より基底細胞癌が発生し、間質へ浸潤している。

写真4

考

聴器癌に関する報告は、1775年以来多くを数え¹⁾、それらは聴器癌の頻度から治療法まで全てにわたっている。従って、ここでは冗長と重複を避けるため、いくつか焦点を絞って述べてみたい。まず病因であるが Sinha らは80%に慢性中耳炎があると述べ²⁾、Peele, Hausen は70%に合併すると述べ³⁾、慢性中耳炎と聴器癌との関係を示しており、Fairman も聴器癌と慢性中耳炎の相関には否定的でも、合併頻度の高さは認めている⁴⁾。事実我々の症例でも耳介

既往歴：昭和47年に左眼窩内腫瘍の摘出術を受けた。両慢性中耳炎がある。

現病歴：約1年前から両側耳漏が始め近医にて治療を受けていたが、左側肉芽著明となり、外耳道が浅くなってきたため当科を紹介された。

初診時所見：左外耳道は多量の易出血性肉芽により閉塞している。右外耳道は、前壁がやや発赤し、鼓膜混濁と少量の膿性耳漏。鼻、咽喉頭は正常で、頸部リンパ節は触知しなかった。耳X線の結果乳突部の骨破壊が見られ（写真4）、組織検査の結果は扁平上皮癌であった。胸部X線、一般検血、検尿、肝機能検査共に正常であった。

経過：⁶⁰Co 1回200 rad 照射に 5Fu250mg 静注とビタミンA筋注を併用したところ、白血球減少が著明なため、腫瘍は縮小したが ⁶⁰Co 照射は中止し、腫瘍摘出を行なった。乳突部外板は表面不整で、肉芽組織の付着があり、腫瘍の浸潤を疑わせた。腫瘍は外耳道に沿って鼓室腔に浸潤していた。耳小骨は腫瘍様肉芽で固着しており顔面神経は露出し、耳管口は破壊されていた。術中出血多量で輸血を行なったが、そのため術後、血清肝炎を起こした。現在、プレオマイシン軟膏ガーゼのみ使用で経過をみているが、上皮化も進み順調な経過である。

察

癌を除く3症例共に、長期の慢性中耳炎を訴えている。もっとも Fairman によれば、慢性中耳炎は聴器癌の結果によるものかも知れないのであるが⁴⁾、この3症例では幼少時から慢性中耳炎を指摘されており、慢性炎症を何らかの病因と考えても無理はなからう。実験的にも、福士らは Methylcholanthrene をマウスの耳に注入する事により真珠腫形成を見、さらにそれが癌発生に先行する事を明らかにしている⁵⁾。また Sinha らは、聴器癌患者の1/3に中耳根本手

術歴があったと述べている。これは原田らが言うように、病因かあるいは、手術時すでに潜伏していたものに、慢性中耳炎として根本手術を行なったものかいずれかであろう⁶⁾。次に症状であるが、中耳癌の場合 Sinha によれば、症状としては耳痛が約90%で、耳漏、難聴が共に50%以上にみられ、他に出血、眩暈、嘔吐があり、徴候としては乳突部の圧痛が最も多く、次いで脳神経麻痺（顔面神経麻痺が主で、他に第6、7神経麻痺等）、乳突部の腫脹、中耳腔の肉芽形成、リンパ節触知も30%以上出現する²⁾。そして、これらの点は外耳道癌にも共通したもので¹⁰⁾、原田らは、耳漏、難聴、耳痛を外耳道および中耳腫瘍に共通して多い症状としている⁶⁾。しかしながら、これらの症状は何ら悪性腫瘍に特有のものではなく、日常の耳疾患にも最も多く見られる症状である。脳神経症状やリンパ節触知以外から聴器悪性腫瘍を診断することは不可能と言ってよい。ただ、一般の耳疾患に対する治療に強く抵抗する場合、或はその症状があまりにも強い場合に疑うことができるのみである。それならば、理学所見はどうかと言えば、Dolan によれば外耳道癌の場合、X線所見は重篤度に応じて、外耳道陰影の不透明から鼓室部のびらん、外耳道壁の破壊、中耳、乳突部、内耳構造の破壁へと変化し、中耳癌の場合単なる陰影混濁から tegmen や顔面神

経管のびらん、さらにはより大きな破壊へと進展する⁷⁾。極めて広範囲な骨破壊は別として、これもまた慢性中耳炎や真珠腫において得られるX線所見と区別することは困難であろう。従って聴器癌の診断は細胞診、組織診による必要があるが⁹⁾¹¹⁾、腫瘍が表面に出ないで深部で進展する場合、早期治療の機会を逸しがちである。我々の4症例は全て組織によって診断しているが、いずれも広範囲に進展をする前であったのは、多分に幸運によるとともに、前述した様に、一般的な治療に抵抗する耳疾患に対する細胞診、組織検査の有用さを示すものであると考える。最後に治療であるが、耳介癌は各報告から、手術的療法がやや放射線療法にまさるようである¹³⁾¹⁵⁾。外耳道癌、中耳癌では、手術療法、放射線療法、化学療法、動脈灌流およびそれらの組み合わせがある。基本的には限局性ならば部分切除、進展例では併用療法⁸⁾¹²⁾という事であるが、各療法の成績には決定的な差がないのが実情である。我々の症例では手術療法に前後して比較的大量照射と5Fu 静注を行ない、同時に局所にブレオ軟膏或はブレオ針挿入により全例生存し得ているのは、適確な手術もさることながら早期診断の重要性を改めて知らしめるものであり、当疾患を常に念頭におく診療が必要なゆえんであると考える。

結 語

聴器癌4例に対する経験から臨床所見および諸検査ではその早期診断は極めて困難であり難治性の耳疾患に対しては、常に当疾患を念頭におき、細胞診、組織検査を丹念に繰り返す必要がある。

文

献

- 1) 切替一郎, 他: 中耳癌腫の臨床的観察. 耳展 1: 326~333, 1958.
- 2) Purendra, P. S., et al: Treatment of the Middle Ear. Therapeutic Radiology 126: 485~487, 1978.
- 3) Pecle, J. C., et al.: 中耳癌の1例. 耳喉 31: 583~590, 1959.
- 4) Fairman, H. D.: Tumors of the Middle Ear cleft and Temporal Bone. in Ballantyne, J. and Groues, J.: Scott-Brown's Diseases of the Ear, Nose, and Throat. Butterworth's, London, 1971.
- 5) 福士勝成, 他: 聴器悪性腫瘍発生および真珠腫形成に関する実験病理学的研究. 108

- 6) 原田勇彦, 他: 聴器悪性腫瘍. 耳喉 50: 47~58, 1978.
- 7) Kenneth, D. D.: Malignant Lesion of the Ear, Radiologic Clinics of North America Vol. ⅩⅢ, No. 3, Iecemker 1974.
- 8) 豊田弥八郎, 他: 聴器癌の臨床像. 耳喉 49: 939~998, 1977.
- 9) 小池聡之, 他: 聴器癌腫症例. 耳鼻臨床 64: 591~600, 1971.
- 10) 代田正道, 他: 外耳道に原発した Adenoid Cystic Carcinoma の1症例. 耳喉 48: 117~123, 1976.
- 11) 弓削庫太, 他: 外耳道癌の3症例. 耳喉 49: 675~681, 1977.
- 12) 中井義明, 他: 聴器癌における側頭骨全摘出術. 耳喉 47: 325~330, 1975.
- 13) 三宅浩郷, 他: 聴器癌5例の治療経験. 耳喉 42: 913~921, 1970.
- 14) Boland, J. et al.: Cancer of the Middle Ear and External Auditory Meatus, J. Laryng. 69: 468~478, 1955.
- 15) Conley, J.: Cancer of the Middle Ear, Ann. Otol. 74: 555~572, 1965.

即稿到着: 昭和55年6月19日
別刷請求先: 浜田実
〒640 和歌山市小林原通四丁目1
和歌山赤十字病院耳鼻咽喉科