鼻腔原発癌の2症例

宮原 裕・鶴田 至宏・馬谷 克則

吉野 邦俊・佐藤 武男

Two Cases of Cancer of the Nasal Cavity

Hiroshi Miyahara, Yoshihiro Tsuruta, Katsunori Umatani,
Kunitoshi Yoshino and Takeo Sato

(The Center for Adult Diseases, Osaka)

Two patients with cancer of the nasal cavity are reported. The patients were a 57-year-old female and, a 54-year-old female. Both tumors developed in the mucosa of the lower turbinate, without bone destruction of the nasal lateral wall. They were extirpated by an extended Denker's operation. Histological diagnosis was adenocarcinoma in case one and non-keratinizing squamous cell carcinoma in case two.

Key words: nasal cavity, adenocarcinoma, squamous cell carcinoma

はじめに

鼻・副鼻腔に発生する悪性腫瘍の発生頻度は部位別には上顎洞が最も多く、90%近くを占め、ついで鼻腔、篩骨洞との報告がわが国では多い。したがって、鼻腔原発悪性腫瘍は数パーセントにすぎないほど稀である。初発症状は他の良性鼻疾患と類似しているため漫然と経過がみられていることが多い。そこでわれわれは最近経験した2例の鼻腔原発癌について報告するとともに文献的考察を加えた。

症 例

症例1: 57歳, 女性, [REDACTED]

主訴: 右鼻出血。

既往歴: 14歳, 慢性副鼻腔炎で加療。

嗜好: 喫煙, 飲酒共になし。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 初診の約1カ月前より右鼻出血を来

すようになったが、とくに鼻閉, 鼻痛は訴えなかった。

初診時所見(1982年7月28日)および検査所見: 前鼻鏡検査にて、右総鼻道下方に易出血性で赤褐色の腫瘍を認めた。後鼻鏡検査においても腫瘍の後端を後鼻孔に認めた。頸部リンパ節は触知しなかった。副鼻腔X線(単純, Waters, 前額断層)にて、上顎洞には異常陰影は認めず、鼻腔側壁の骨破壊も認めなかった(図1)。X線CTにて鼻腔後方を中心とする腫瘍陰影を認めた(図2)。骨シンチグラム, Gaシンチグラムでは異常は認めなかった。なお局所腫瘍からの組織生検の結果は adenocarcinoma であった(図3)。

治療: 以上の所見および検査結果より鼻腔に限局した腫瘍との診断で入院の上、全身麻酔下にて Denker 手術に準じて口腔前庭より切開し、

鼻腔下甲介原発であることを確認の上, 側壁とともに一塊として摘出した (1982年 8月16日). とくに予防的頸部郭清術は施行しなかった. 以後 3年 6カ月を経過しているが再発, 転移を認めていない. なお摘出腫瘍は $22 \times 18\text{mm}$ 大であった (図 4).

症例 2: 54歳, 女性, [REDACTED]

主訴: 左鼻閉.

既往歴, 家族歴: 特記すべきことなし.

嗜好: 喫煙, 飲酒共になし.

現病歴: 初診の約 6カ月前より左鼻閉を来すようになり, 擤鼻の際に出血をみるようになったため近医より当科を紹介された.

初診時所見 (1985年 2月20日) および経過: 左鼻腔下甲介縁に易出血性の赤褐色の小腫瘍を認めた (図 5). 頸部リンパ節は触知しなかった. 副鼻腔 X線検査 (単純, Waters, 前額断層) にて上顎洞には異常はなく, 骨破壊像も認めなかった (図 6). なお反対側上顎洞には炎

図 1 症例 1 の鼻・副鼻腔断層 X線所見
右下甲介腫大を認める

図 2 症例 1 の X線 CT 所見
右鼻腔後方に腫瘍陰影を認める

図 3 症例 1 の病理所見
腺瘤 ($\times 200$)

図 4 症例 1 の摘出標本
下甲介由来の腫瘍を示す

症像を認めた。腫瘍部からの組織生検の結果は non-keratinizing squamous cell carcinoma であった (図7)。

治療: 以上の所見, 検査結果より鼻腔に局限した腫瘍の診断にて入院の上, 全身麻酔下に Denker 手術に準じて下甲介下縁に茎を有する腫瘍を側壁と一塊として摘出した (1985年3月20日)。腫瘍は小さく10×5 mm大であった (図8)。なお予防的頸部郭清術は施行しなかった。術後1年を経過しているが再発を認めていない。

考 案

鼻・副鼻腔に発生する悪性腫瘍の発生頻度に

ついて酒井¹⁾によると, 部位別には上顎洞が最も多く, 90%近くを占めている。ついで鼻腔, 篩骨洞である (表1)。われわれの施設ではこの6年6カ月間 (1979年1月より1985年6月) に40例の鼻・副鼻腔悪性腫瘍を経験したが, 癌腫は29例であり, うち24例が上顎洞癌であった。ついで鼻腔癌3例, 篩骨洞癌2例であった (表2)。

われわれの症例を鼻腔悪性腫瘍の観点からみ

図5 症例2の鼻所見
左下甲介下縁に小腫瘍を見る

図7 症例2の病理所見
非角化型扁平上皮癌 (×200)

図6 症例2の鼻・副鼻腔X線断層所見

図8 症例2の摘出標本
左下甲介内下縁に生じた腫瘍を見る

ると11例であり, 全例の27.5%を占めていた。
そのうち癌腫は3例で27.3%を占めていた。そ
の他は悪性組織球症3例²⁾, 悪性黒色腫3例,
悪性リンパ腫2例であった。鼻腔癌のうち1例

は鼻中隔原発の扁平上皮癌であった³⁾。

鼻・副鼻腔癌の頻度については, 栗田口ら⁴⁾
は4.6%, 近藤ら⁵⁾は6.7%, 酒井¹⁾は1.9%
(22/1171), Hopkin ら⁶⁾は20.8%, Lund ら⁷⁾

表1 鼻・副鼻腔悪性腫瘍の頻度 (酒井) (1984)

病理 発生部位	鼻腔	上顎洞	篩骨洞	前頭洞	蝶形骨洞
癌腫	22	1089	48	9	3
肉腫	33	56	3	0	1
悪性黒色腫	18	1	4	0	0
嗅神経芽腫	3	0	1	0	0
	76 (5.6%)	1146 (88.6%)	56 (4.3%)	9 (0.7%)	4 (0.3%)

表2 鼻・副鼻腔悪性腫瘍 (一次症例)

40症例 (CADO)

(1979.1~1985.6)

癌 腫	上顎洞癌	24
	鼻腔癌	3 (鼻中隔1, 側壁2)
	篩骨洞癌	2
		(29)
肉 腫	悪性リンパ腫	3
	悪性組織球症	3
	血管肉腫	1
	線維肉腫	1
	悪性黒色腫	3
		(11)

表3 鼻・副鼻腔悪性腫瘍における鼻腔悪性腫瘍の頻度

病理 報告者	悪性腫瘍 (%)	癌腫 (%)
栗田口ら (1968)		7/ 149 (4.6)
近 藤ら (1983)		13/ 194 (6.7)
酒 井 (1985)	76/1297 (5.6)	22/1171 (1.9)
Hopkin, N. et al (1983)	147/ 561 (26.2)	89/ 428 (20.8)
Lund, V.J. et al (1983)	92/ 220 (41.8)	33/ 126 (26.2)
Gadeberg, C. C (1984)	92/ 180 (51.1)	62/ 134 (46.3)
著 者 (1986)	11/ 40 (27.5)	3/ 29 (10.3)

は26.2%, Gadeberg⁸⁾は46.3%と欧米ではわが国に比して高い頻度を報告している(表3)。われわれの10.3%という値は平均よりやや高いが、しかしわが国においても最近では上顎洞癌の発生が徐々に低下しており、次第に欧米の傾向に変化していくと予想される⁹⁾¹⁰⁾。

鼻腔原発悪性腫瘍の病理組織分類については、酒井¹⁾によると癌腫22例に対して肉腫33例さらに悪性黒色腫18例を報告している(表4)。肉腫では悪性組織球症や悪性リンパ腫が多い。なお悪性組織球症については議論の多いものであるため施設により偏りがあるかもしれない。癌腫に限れば近藤ら⁵⁾(5/13)、永田ら¹¹⁾(14/20)、Hopkinら⁶⁾(50/88)とともに扁平上皮癌が最も多かった。その他には未分化癌、腺癌、移行上皮癌、腺様嚢胞癌や粘表皮癌などが報告されている。なお鼻腔には頭頸部以外からの、特に腎臓、肺、乳房などからの転移性の癌を生ずることがあるので注意が必要である¹²⁾。

さて鼻腔癌の臨床所見であるが、性差はあまりなく、50歳代に多いとの報告がある。発癌要因については木工、家具製造業や、ニッケルを扱う工場従事者に多いとの報告があるが、今回のわれわれの2症例にはその既往はなかった。症状としてはHopkinら⁶⁾の147例の報告によると鼻閉が40.1%と最も多く、ついで鼻出血29.3%、顔面腫脹17.7%、顔面痛11.6%であり、頸部リンパ節腫大については9.5%であった。これらの症状はわが国に依然多い上顎洞癌

の症状と似ており、その症状からは鼻腔癌とは断定できない。

診断はしたがって鼻腔内腫瘍の視診と同部からの組織生検によるのが普通であるが、当然副鼻腔からの鼻腔内進展の場合も多いので、副鼻腔X線、前額面断層撮影は必須であり、さらにX線CTも水平断のみでなくできれば前額面撮影も必要であろう。われわれの症例では症例1しかX線CT検査は行われていないが、症例1ではCT上右下甲介後方の腫瘍陰影が明らかとなり、また篩骨洞は全く浸潤がないことも明瞭となり、手術の際の重要な情報を与えてくれた。

治療法については、腫瘍の広がり、病理組織に応じて、手術や放射線を組み合わせた治療が主体に行われている。われわれの症例のような極めて限局した腫瘍に対しては上顎、篩骨洞根本術と側壁を含めた腫瘍摘出やさらにそれに術後照射などが行われているが、多くはlateral rhinotomyによる摘出手術が行われている。なお予後はわが国では酒井¹⁾は40%の5生率、近藤ら⁵⁾は60%(6/10)、永田ら¹¹⁾は60%などと報告しており、欧米ではLundら⁷⁾は30%、Gadebergら⁸⁾は42%と報告しており、われわれの症例も今後更に厳重な経過観察が必要と考えている。

結 語

比較的発生頻度の低い鼻腔原発癌の2症例について報告した。2症例とも女性であり、病理

表4 鼻腔原発悪性腫瘍(酒井1984)

扁平上皮癌	5	線維肉腫	1
移行上皮癌	2	血管肉腫	1
腺癌	3	悪性リンパ腫	12
腺様嚢胞癌	5	形質細胞腫	2
カルチノイド腫瘍	1	悪性組織球症	17
粘表皮癌	1		
未分化癌	4	肉腫合計	(33)
癌腫(詳細不明)	1		
癌腫合計	(22)	悪性黒色腫	18
		嗅神経芽腫	3

組織は各々, 腺癌, 非角化型扁平上皮癌であった。ともに鼻腔に局限しており, 拡大 Denker 手術に準じて腫瘍を摘出した。術後, 再発なく経過している。

鼻腔癌の鼻・副鼻腔癌における頻度, 病理組織を中心に文献的考察を加えた。

なお本論文の要旨は第24回日本鼻科学会(秋田)にて報告した。

文 献

- 1) 酒井俊一: 鼻・副鼻腔の腫瘍。図説臨床耳鼻咽喉科講座5巻。86~89頁, メディカルビュー社, 東京, 1984.
- 2) 馬谷克則, 鶴田至宏, 吉野邦俊, 他: 悪性組織球症と思われた2症例。日鼻科 22 : 241~242, 1984.
- 3) 吉野邦俊, 鶴田至宏, 馬谷克則, 他: 原発性鼻中隔癌の1症例。日鼻科 23 : 173~174, 1985.
- 4) 栗田口省吾, 吉田順之助, 今 一郎, 他: 鼻腔・副鼻腔悪性腫瘍の臨床並に病理学的研究。日耳鼻 71 : 48~56, 1968.
- 5) 近藤 隆, 河辺義孝: 鼻腔癌症例の検討。耳鼻臨床 76 : 1405~1412, 1983.
- 6) Hopkin N, McNicoll W, Dalley VM, et al : Cancer of the paranasal sinuses and nasal cavities. Part I. Clinical features. J Laryngol Otol 98 : 585~595, 1984.
- 7) Lund VJ : Malignant tumours of the nasal cavity and paranasal sinuses. ORL 45 : 1~12, 1983.
- 8) Gadeberg CC, Kjelm-Hansen M, Søgaard H, et al : Malignant tumours of the paranasal sinuses and nasal cavity. A series of 180 patients. Acta Radiologica Oncology 23 : 181~187, 1984.
- 9) 福田勝洋: 最近の北海道における副鼻腔がんの死亡率と罹患率。癌の臨床 31 : 1855~1857, 1985.
- 10) Hiyama T, Oshima A, Hanai A, et al : Chronic maxillary sinusitis and the epidemiology of cancer of the maxillary sinus. Nasal Tumors in Animals and Man(ed by Reznick G and Stinson SF). vol I . pp 137, CRC Press, Boca Raton, 1983.
- 11) Nagata K, Kurita S, Mihashi S, et al : Carcinoma of nasal cavity—a retrospective investigation of 20 patients—. Kurume Medical J 29 : Suppl S15~S21, 1982.
- 12) Bernstein JM, Montgomery WW and Balogh Jr. K : Metastatic tumors to the maxilla, nose, and paranasal sinuses. Laryngoscope 76 : 621~650, 1966.

(原稿採択: 昭和61年 3 月 5 日
別刷請求先: 宮原 裕
〒634 奈良県橿原市四条町840
奈良県立医科大学耳鼻咽喉科学教室)