皮膚筋炎を合併した上咽頭癌の一例

宇野 欽哉・小川 晃弘・小池 聰之

Nasopharyngeal Carcinoma Associated with Dermatomyositis

—A Case Report—

Kin-ya Uno, Teruhiro Ogawa and Satoshi Koike

(Shikoku Cancer Center Hospital)

A rare case of nasopharyngeal cancer associated with dermatomyositis was treated in our department. A 58-year-old woman was found to have a cervical mass, which proved to be a metastatic squamous cell carcinoma. The cervical mass was removed surgically although the primary site was unknown. Seven months later, a nasopharyngeal tumor was discovered to be the primary lesion. Although the radiotherapy and chemotherapy were administered, the patient died of metastases in the lung and liver. During the clinical course, dermatomyositis was diagnosed by an internist because of muscle weakness and skin pigmentation of the extremities. The problems of malignancy associated with dermatomyositis and therapy for cervical metastases from unknown primary cancers are discussed.

Key words: nasopharyngeal cancer, dermatomyositis, metastatic cervical cancer

はじめに

皮膚筋炎に悪性腫瘍の合併が多いことは周知の事実である。今回我々は左頸部腫瘍を初発症状とし、経過中に皮膚筋炎症状を合併した上咽頭癌の一例を経験した。この症例について、皮膚筋炎と悪性腫瘍の合併、原発不明頸部転移癌の治療という2点から若干の考察を加えて報告する。

症 例

症例：58才，女性，XXXXXXXXXX

主訴：左頸部腫瘍，四肢筋力低下。

既往歴：13才；両扁桃摘出術，31才；虫垂炎手術，33才；胆石症。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和60年8月下旬より左頸部腫瘍が

出現し、近医外科にて抗生剤投与を受けたが、次第に増大してきたため10月14日当科初診、10月17日入院となった。また患者は当科を受診する直前より四肢の脱力を自覚していた。

現症及び経過：左上内深頸リンパ節の腫大と思われる弾性硬、表面平滑、境界鮮明な4×3cmの腫瘍を触知した。生検の結果は転移性扁平上皮癌であり、耳鼻咽喉科領域ならびに胸腹部、婦人科領域等全身検索をしたが原発腫瘍は認めなかった。CTにて頸部腫瘍は左耳下腺下極と接するように存在したため耳下腺原発癌も考え、入院後2週間目に顔面神経を保存した耳下腺浅深葉摘出術および頸部郭清術を施行した。病理組織診断は粘表皮癌のリンパ節転移であったが、摘出耳下腺組織には腫瘍細胞はなか

った。

一方当科初診より患者の自覚していた四肢筋力低下について内科に精査を依頼した。頸部腫瘤出現から約1カ月半して上肢脱力, 続いて下肢脱力を自覚し, 平素は40kgあった握力は初診時には23kgとなり, 椅子から一人では立ち上がれない状態であった。発熱, 筋肉痛はなかった。胸部X線, 心電図に異常なし。血液所見では血沈が1時間値22mm, 2時間値67mmと軽度亢進, 酵素は GOT 184mu/ml (正常値5~50), GPT 79mu/ml (3~45), LDH 460 mu/ml (100~250), CPK 510 IU (18~86), Aldolase 13.5u/ml (3~8) が上昇していた。腎機

能に異常なく, 免疫グロブリンは正常で, 自己抗体もすべて陰性であった。また顔面には浮腫

図2 Gottron 徴候

図1 ヘリオトロープ疹

図3 両膝部の色素沈着

図4 臨床経過

を伴う紅斑，いわゆるヘリオトロープ疹（図1），両手中手指関節関節背面には Gottron 徴候といわれる紅斑（図2），両膝部には褐色の色素沈着（図3）があり，典型的な皮膚筋炎と診断された．この症状は上記頸部手術と時を同じくして著しく改善した．

しかし12月中旬，術後1カ月半頃より再び皮膚筋炎症状が悪化したため，内科に再入院してプレドニンでコントロールするとともに，上咽頭を中心とする癌原発部位の再精査を行なったが腫瘍は認めなかった．初診より7カ月後の昭和61年5月頃より血痰を生じ，再度上咽頭を精査し，上咽頭後壁の原発腫瘍が確認された．病理組織診断は低分化型類表皮癌で，頸部リンパ

節の所見も上咽頭腫瘍からの転移と考えて矛盾はないというコメントがついていた．放射線治療，化学療法を行なったが肺・肝に転移し，初診より約10カ月の経過で不幸な転帰をとった．

以上の臨床経過をまとめると，図4のようになる．

考 按

1. 皮膚筋炎と悪性腫瘍の合併

皮膚筋炎は前述したような独特の皮膚症状と四肢近位筋の疼痛や筋力低下を認める膠原病の一つであり，中年の女性に多い．東¹⁾によると皮膚筋炎に悪性腫瘍の合併する率は15～34%で，同年齢の対照より4～5倍高く，特に高齢の男性で高い．Barnes ら²⁾によると表1の如くの報告例がある．この中で皮膚筋炎が女性に好発することを考慮に入れても，なお一般の頻度より有意に高いものは胃癌と卵巣癌である．頭頸部領域では上咽頭癌の報告が多い．また皮膚筋炎症状は悪性腫瘍の発見に数カ月から数年先行することが多いといわれている²⁾ が，自験例では頸部転移癌の発見のほうが皮膚筋炎症状の発現よりも先行した．そして自験例においては頸部手術により皮膚筋炎症状が著しく改善したが，腫瘍の手術による皮膚筋炎改善の報告²⁾ は他にもみられる．このことから，腫瘍組織自体の異常代謝，あるいは腫瘍の担癌生体に及ぼすなんらかの全身的影響により発現する症候群，いわゆる Paraneoplastic syndrome³⁾ として皮膚筋炎を解釈すべきかもしれない．

2. 原発不明頸部転移癌

1977年から1986年に四国がんセンターにおいて頸部リンパ節生検時に原発巣が確認されていなかった症例をまとめた（表2）．原発不明頸部転移癌に遭遇した場合，その転移部位によってある程度原発巣を推測することができる．鎖骨上窩への転移は胸腹部より，鎖骨上窩以外への転移は頭頸部よりのものが多いといわれている⁴⁾ が，当院においても甲状腺原発癌を除くすべての症例がこの原則に一致していた．甲状腺癌の転移は様々な場所に多発したり両側にわ

表1 皮膚筋炎を合併した悪性腫瘍

悪 性 腫 瘍	症 例 数
乳 癌	46
肺 癌	42
卵 巢 癌	22
胃 癌	21
大 腸 癌	17
子 宮 癌	17
上 咽 頭 癌	15
悪性リンパ腫	13
前 立 腺 癌	10

(Barbara E. Barnes, 1976²⁾ より改変)

表2 頸部リンパ節転移癌

原 発 巣	症 例 数
甲 状 腺	4
上 咽 頭	2
下 咽 頭	1
上 顎	1
耳 下 腺	1
中 耳	1
肺	4
胃	1
肝	1
食 道	1
不 明	6

(四国がんセンター，1977～1986)

たることもあり、注意が必要である。胸腹部よりの転移は左側 4 例、右側 2 例、両側 1 例であった。また原発巣不明としたもの 6 例の内訳は、癌死 3 例（剖検例 1 例）、他因死 1 例、生存 2 例であった。剖検例は早期胃癌（腺癌）の術後 3 年目であり、剖検前には卵巣原発の中腎癌が疑われた。肺、肝、腎、副腎および頸部、縦隔、肺門、後腹膜等のリンパ節に転移が見られた。原発巣として胃を否定することはできないが転移形式等より疑問があり、剖検でも原発臓器を明確にすることができなかった。生存例のうち 1 例は頸部郭清術および術後照射施行後 6 年 2 カ月を経ているが、原発巣の可能性のある病巣は発見されておらず、鱈性癌⁵⁾と考えている。

転移リンパ節の組織像が原発巣推定の手がかりとなることもあり、病理医と臨床医との綿密な協議が必要である⁶⁾。自験例では転移部位は上内深頸リンパ節であり、生検の病理組織診断は扁平上皮癌であった。CT にて耳下腺下極と接していたこと、病理組織学的に腺由来のなごりをとどめている所見があったことより耳下腺原発癌と判断した。しかし上咽頭原発癌も考えられ、blind biopsy も必要であったかと反省している。だが上咽頭も広く、どの部位より biopsyすればよいのか疑問は残る。

ま と め

皮膚筋炎を合併した 58 才女性の上咽頭癌症例

について報告した。また皮膚筋炎と悪性腫瘍の合併について文献的考察を行ない、当院における原発不明頸部転移癌症例をまとめた。

稿を終るに臨み、ご指導ご校閲を賜わった四国がんセンター内科岡部健一先生に深謝致します。

尚、本論文の要旨は 1987 年 7 月、第 49 回耳鼻咽喉科臨床学会において報告した。

文 献

- 1) 東 威：多発筋炎および皮膚筋炎。内科学（上田英雄，武内重五郎編）。586～588 頁，朝倉書店，東京，1977。
- 2) Barnes BE, et al: Dermatomyositis and malignancy —A review of the literature—. Ann Int Med 84: 68～76, 1976.
- 3) 石橋康正，他：Dermopathy. 日本臨床 38: 4546～4553, 1980.
- 4) 小野 勇，他：頸部転移癌の原発巣診断。耳鼻臨床 71: 80～82, 1978.
- 5) 藤村昭子，他：鱈性癌。JOHNS 2: 1125～1130, 1986.
- 6) 松村祐二郎：原発不明の頸部転移—組織学的診断を中心として—。耳鼻臨床 75: 122～124, 1982.

（原稿採択：昭和 62 年 11 月 30 日
別刷請求先：宇野欽哉
〒790 松山市堀之内 13
国立病院四国がんセンター耳鼻咽喉科）