肝細胞癌の咽頭転移例

加藤 通太・犬塚 一男・山田 一美*
稲福 繁・石神 寛通・瀧本 勲

Hepatocellular Carcinoma with Metastasis to the Pharynx ; A Case Report

Michitaka Kato, Ichio Inuzuka, Shigeru Inafuku,
Hiromichi Ishigami and Isao Takimoto
(Aichi Medical University)

Kazumi Yamada
(Nagoya Ekisaikai Hospital)

A 58-year-old male with hepatocellular carcinoma complaining of dysphagia and dysarthria was found to have a pharyngeal tumor. Despite chemotherapy, the tumor grew rapidly. Tracheostomy was performed because of upper air way obstruction. A review of the literature revealed very few reports of pharyngeal metastasis of hepatocellular carcinoma.

Key words: hepatocellular carcinoma, pharyngeal metastasis, tracheostomy

緒 言

肝細胞癌の咽頭領域への転移は極めて稀であり、扁桃への転移の報告が1例あるのみ¹⁾である。今回我々は、咽頭後壁より見つかった肝細胞癌の転移症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：58歳，男性，XXXXXXXXXX
主訴：嚥下障害，構音障害。

既往歴：17年前痔瘻の手術。10年前より高血圧症を指摘され，内服加療中。

家族歴：父；胃疾患（詳細不明）で死亡。

母；脳血管障害で死亡。

兄；心不全で死亡。

現病歴：昭和57年，アルコール性肝硬変を指摘され某市民病院に入院，以後通院治療していた。昭和59年8月，同病院で肝生検を受け肝細胞癌が判明し，肝右葉区域切除術を受けた。平成元年5月中旬，肝細胞癌再発を指摘され，経肝動脈塞栓術および化学療法を受けた。同年6月，以前よりときどきみられた右項部痛が持続するようになった。この症状より遅れて固形物の嚥下困難を自覚するようになった。さらに平成2年1月下旬突然しゃべりにくくなり，2月1日咽頭腫瘍精査および加療目的のため，当院耳鼻科を紹介され入院となった。

入院時現症：体格中等度，栄養状態不良，球結膜に貧血，黄疸なし。意識清明，心音純，呼

吸音正常. 肝は心窩部にて6横指触知し, 辺縁が鈍で, 軽い圧痛を認めた. 神経学的に左舌下神経麻痺を認めた(表1, 図1).

耳鼻咽喉科所見: 上咽頭右側から下咽頭にかけて側壁の膨隆があり, さらに左舌下神経麻痺を認めた. カートン徴候はなく, 声帯運動は両側共良好であった. その他耳鼻科的に特記すべき異常所見はなかった(図2).

表1 入院時一般検査

末梢血		血液生化学		免疫血清	
WBC	6,800 / μ l	TP	7.5 g/dl	CRP	0.4 mg/dl
Neut	63.3 %	Alb	4.0 g/dl	HBs-Ag	(-)
Lymph	26.0 %	TTT	29.2 U	HBs-Ab	(-)
Mono	5.7 %	T-bil	1.13 mg/dl	STS	(-)
Eosi	4.3 %	D-bil	0.56 mg/dl	RF	29.9 IU/ml
Baso	0.4 %	UA	4.0 mg/dl		
RBC	402 $\times 10^4$ / μ l	Cre	0.88 mg/dl	腫瘍マーカー	
Hb	13.4 g/dl	BUN	12.9 mg/dl	α -FP	344.0 ng/ml
Hct	39.6 g/dl	GOT	68 mU/ml	CEA	1.0 ng/ml
PLT	14.6 $\times 10^4$ / μ l	GPT	79 mU/ml	CA19-9	18 U/ml
		ALP	455 mU/ml		
		LDH	244 mU/ml		
凝固系		CK		糞便	
hepaT	79 %	AML	231 mU/ml	occult blood	(-)
TT	59 %	FBS	92 mg/dl		
PT	79 %	Na	144 mEq/l	検尿	
PTT	28.1 sec	K	4.0 mEq/l	protein	(-)
Fibrinogen	240 mg/dl	Cl	108 mEq/l	sugar	(-)
ESR	10 mm/h	Ca	9.1 mg/dl	blood	(-)

図1 入院時舌所見
左舌下神経麻痺を認める.

画像所見: 胸部X線所見では右横隔膜の軽度挙上を認めた. 縦隔および肺野には異常を認めなかった.

顔面断層撮影では左舌下神経管周辺の骨の融解像はあるものの, 左舌下神経管の明らかな破壊は認められなかった(図3).

入院時の頭部MRIでは上咽頭右側から下咽

図2 入院時咽頭所見
右咽頭側索部の膨隆をみる.

図3 顔面断層撮影
左舌下神経管の明らかな破壊はみられない(矢印).

図4 入院時 MRI

上咽頭から下咽頭にかけて巨大な腫瘍を認めた。

図5 入院時 MRI

腫瘍は一部左側へも浸潤していた。

頭にかけて巨大な腫瘍を認め、一部は正中を越えて左側へ浸潤していた(図4, 図5)。

2月8日右咽頭側索膨隆部より生検を施行した。腫瘍は粘膜直下であり、硬く赤褐色を呈していた。生検時出血はほとんどなかった。

病理組織学的所見：泡沫状の胞体をもつ上皮細胞が索状に増生しており、肝細胞癌の転移と診断された(図6)。

経過：腫瘍は入院後も増大傾向を示し、右項部痛も増強してきたため、FAM療法(5-FU 2500 mg, ADM 30 mg, MMC 10 mg)を施行した。さらに疼痛対策として硬膜外麻酔法を行い、留置チューブより0.25%マーカインを注入し、

図6 病理組織学的所見

泡沫状の胞体をもつ上皮細胞が索状に増生しており、肝細胞癌の転移と診断された。(HE染色)

図7 臨床経過

さらに塩酸モルヒネの内服を併用した。化学療法を施行したにもかかわらず腫瘍は増大し、呼吸困難が増強してきたため、4月20日気管切開術を施行した。呼吸困難は一時的に改善するも、意識レベルが次第に低下し、5月21日呼吸不全で死亡した(図7)。

考 察

肝細胞癌の遠隔転移は、諸家の報告によると60～70%とされており^{2)~4)}、比較的転移をおこしやすい腫瘍と考えられている。一般に肝細胞癌は血行性転移が多く、転移部位として最も多いのは肺で41.4～51.6%、以下リンパ節26.7～37.9%、腹膜4.0～10.9%、胆嚢4.3～11.6%、副腎5.8～10.9%、骨4.8～8.8%となっている⁵⁾。

頭頸部領域への転移の報告は、我々が渉猟し得えた範囲では37例あり、上・下顎骨転移が17例と大半を占め⁶⁾⁷⁾、以下鼻腔・副鼻腔7例^{8)~13)}、眼窩3例^{14)~16)}となっている。咽頭に限って言えば扁桃への転移の報告が1例あるのみで¹⁾、極めて稀なものであるといえる。これら転移の初発症状をみると、上・下顎骨転移例⁶⁾⁷⁾では転移部の腫脹と疼痛で、鼻腔・副鼻腔転移例^{8)~13)}では鼻閉、鼻出血、顔面痛、眼窩転移例^{14)~16)}では眼球突出であり、扁桃転移例¹⁾では腫瘍からの出血であった。これらの症状はいずれも腫瘍が小さいうちからでも出現しやすく、腫瘍発見の端緒になっていると考えられる。

これに対し、本例においては転移の主体が上咽頭腔にあり、増大しても時間的、空間的に多少の余裕があり、さらに粘膜下に存在したことが、自覚症状としての出血、異物感、咽頭痛等の症状を出にくくし、かつ発見が遅れた最大の原因であろう。嚥下障害は第一相および第二相の障害で、上咽頭右側から下咽頭にかけての腫脹と左舌下神経麻痺によるものであり、これは同時に構音障害の原因にもなっていると考えられる。左舌下神経麻痺の原因として腫瘍の神経への直接浸潤が考えられた。初診時、腫瘍は右側のみ認められたが、MRIでは一部左側へ

の浸潤もみられた。確定診断は生検によってなされた。元来、肝細胞癌は血流が豊富なため、生検時の出血に注意する必要がある¹²⁾が、本例ではほとんど出血はなかった。

本例が咽頭粘膜下への直接転移であるのか、あるいは頸椎転移が初めてであるのかを裏付ける確定的な証拠はない。鼻腔・副鼻腔への転移に関しては椎骨静脈叢の役割が強調されている。椎骨静脈叢はそれぞれのレベルで肋間静脈、奇静脈系、大静脈、骨盤内静脈などと連絡しているので、腹圧や咳によって胸腔内圧が上昇すると椎骨静脈叢を介してこれら静脈に逆流がおこ

図8 大静脈系、門脈系、肺静脈系をバイパスする椎骨静脈系を介して腫瘍が転移する可能性を示している。
(Batson OV: 1940¹⁷⁾より改変)

る¹⁷⁾。このことは上方では鼻腔・副鼻腔近傍の翼突静脈叢、海綿静脈叢、咽頭静脈叢に該当するため腫瘍の転移に重要な役割をはたしていると考えられる¹⁸⁾。本例でもこの経路を介して転移をおこした可能性が高い(図8)。しかし咽頭静脈叢から直接転移したのか、あるいは椎骨静脈叢經由で頸椎へ転移し、頸椎を破壊したのち、前方へ進展してきたのか、どちらの可能性も考えられる。ここで病歴を振り返ってみると、以前からある右項部痛に始まり、腫瘍増大に伴って嚥下障害、構音障害と症状が出現しているので後者の可能性が高いが、剖検を施行できなかったため推測にすぎない。

治療は対症療法を基本とした。化学療法も施行したが顕著な効果は得られなかった。疼痛対策として硬膜外麻酔法を行ってみたが、一時的な疼痛の緩和には有効であった。また本例では腫瘍増大に伴い上気道閉塞をきたしたため気管切開術を施行した。

肝細胞癌の転移例においても、もちろん早期発見、早期治療が大原則である。しかし肝臓の予備力が大きいので全身的にはさほどひどい症状があらわれていない症例でも、転移部位によっては局所的に相当進行しており、早期発見は極めて困難である。また転移巣が見つかったときには一カ所ではなく全身にあるものと考えなければならないことは剖検例での報告をみても明らかである¹⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁵⁾。このように予後不良であるため、既往のある患者については注意深く定期的な全身チェックを行っていくことが大切であると考えられた。

結 語

我々は、嚥下障害、構音障害を主訴とした極めて稀な肝細胞癌の咽頭転移の一症例を経験した。化学療法を施行するも反応せず、呼吸困難をきたしたため気管切開術を施行した。この部位への転移は極めて稀であるため若干の文献的考察を含めて報告した。

本論文の要旨は第4回日本口腔・咽頭科学会総会において口演した。

参考文献

- 1) 船井洋光, 舩坂宗太郎, 山口宏也, 他: 転移性扁桃腫瘍の一例. 耳喉 53 : 421~423, 1981.
- 2) 宮地 徹, 游 鴻儒, 小田富雄, 他: 最近10年間に於けるわが国の原発性肝癌. 肝臓 1 : 17~36, 1960.
- 3) 荒木嘉隆, 宮崎達男: 原発性肝癌 一日本人肝癌の臨床統計的研究一. 日本臨床 32 夏季増: 2231~2262, 1974.
- 4) 飯野四郎, 遠藤康夫, 鈴木 宏, 他: 骨転移を初発症状とした肝癌の一例. 肝臓 16 : 725, 1975.
- 5) 小谷貢一, 高橋定雄, 伊地知正光, 他: 右鎖骨に転移をきたした肝細胞癌の一例. 整外と災外 31 : 669~672, 1983.
- 6) 市原秀記, 奥田 孝, 土井田誠, 他: 上顎に転移した肝細胞癌の一例と文献的考察. 日口外誌 36 : 680~686, 1990.
- 7) 宮原 裕, 馬谷克則, 仙波 治, 他: 頭頸部領域への転移癌. 日耳鼻 86 : 951~957, 1983.
- 8) 小林秀夫: 上顎洞に転移せるへパトームの稀有なる1例. 日耳鼻 54 : 184~187, 1951.
- 9) 田中耕一, 大迫茂人, 黒木哲夫, 他: 眼球突出を主訴とした原発性肝癌の一部検例. 耳鼻臨床 71 増1 : 655~660, 1978.
- 10) 岩武博也, 堤康一郎, 渡来潤次, 他: 篩骨洞転移により判明した肝細胞癌の一症例. 耳鼻臨床補 9 : 121~126, 1987.
- 11) 持松いづみ, 宮田佳代子, 高畑喜延, 他: 他領域からの頭頸部転移症例. 耳鼻 35 : 197~201, 1989.
- 12) 福瀬信也, 牧本一男, 柴田伊十郎, 他: 上顎転移をみた肝細胞癌例. 耳鼻臨床 83 : 755~760, 1990.
- 13) 池田流美, 村橋けい子, 野村芳伸: 肝細胞癌の副鼻腔転移例. 耳鼻臨床 85 : 241~246, 1992.
- 14) 今井 亮: 肝臓=原発セル転移性眼窩癌腫=ツイテ. 日眼 45 : 353, 1941.
- 15) 後藤まゆき, 加納直行, 牧本一男, 他: 肝細胞癌の眼窩内転移の一例. 耳鼻臨床 79 : 253~257, 1986.
- 16) 原田邦子, 杜若陽祐, 杜若幸子, 他: 遠隔転移巣から発見された肝細胞癌. 臨放 32 : 1581~1584, 1987.
- 17) Batson OV: The function of the vertebral

veins and their role in the spread of metastases. Ann Surg 112 : 138~149, 1940.

- 18) Nahum AM and Bailey BI : Malignant tumors metastatic to the paranasal sinuses. Laryngoscope 73 : 942~953, 1963.

原稿受付 : 平成 4 年 5 月 15 日
原稿採扱 : 平成 4 年 6 月 22 日
別刷請求先 : 加藤通太
〒480-11 愛知県愛知郡長久手町
大字岩作字雁又21
愛知医科大学耳鼻咽喉科学教室