鼻 涙 管 癌 例

北尻真一郎・安里 亮*・庄司 和彦*
児嶋 久剛*・金子 賢一*

Nasolacrimal Duct Carcinoma ; A Case Report

Shin-ichiro Kitajiri
(Toyooka Hospital)

Ryo Asato, Kazuhiko Shoji, Hisayoshi Kojima and Ken-ichi Kaneko
(Kyoto University)

A rare case of nasolacrimal duct carcinoma is reported. A 64 year-old man visited our hospital complaining of left lacrimation and a mass in his left medial canthus. CT and MRI showed a solid heterogenous mass lesion in the nasolacrimal duct which was projected into the orbita and maxillary sinuses. Part of maxillary sinus not occupied by the lesion was filled with effusion. A preoperative cytological study using fine needle aspiration revealed a class V carcinoma, and the mass was suspected to be an adenocarcinoma. The mass was removed surgically and the bulb of the eye was preserved. A histological examination revealed a squamous cell carcinoma. Radiation therapy was performed postoperatively with a dosage of 50 Gy. The patient has been free of tumor for 24 months after the surgery.

Key words : nasolacrimal duct, squamous cell carcinoma, radiation therapy, surgery

はじめに

鼻涙管に発生する癌の報告はきわめてまれで、我々が検索した限り3例の報告があるのみで^{1)~3)}、扁平上皮癌例の報告は本邦ではない。今回、上顎洞・眼窩内および皮下へ進展した鼻涙管原発の扁平上皮癌を経験し、眼球・視力を温存した腫瘍摘出と術後照射でQOLを損なうことなく腫瘍を制御できた一例を経験したので報告する。

症 例

患者：64歳、男性。

主訴：左内眼角下方の腫瘍，左流涙。

既往歴，家族歴：特記すべき事なし。

現病歴：1996年3月左鼻根部に外傷を受け，以後左内眼角の疼痛を自覚するようになった。同年6月頃より左

内眼角部下方に腫瘍を認め，その後左流涙が出現したため近医眼科を受診し，9月5日当科に紹介された。

現症：左内眼角部下方に3.1×2.0 cm，表面平滑，硬，辺縁不明瞭で固定している腫瘍が一部眼窩縁を超えて進展しており，同部の皮膚には腫瘍の癒着と発赤を認めた(図1)。

検査所見：CTでは左涙骨を中心に眼窩内・上顎洞内・鼻腔内へ進展する充実性で不均一に造影される腫瘍を認め，上顎洞内には貯留液と思われる造影されない陰影が充満していた(図2)。MRIで腫瘍はT1強調像，T2強調像とも低信号でGd-DTPAで不均一に造影され，上顎洞内はT1強調像で等信号，T2強調像でやや高信号，Gd-DTPAで造影されない粘液と思われる陰影で充満していた。頸部には明らかなリンパ節腫脹はみられな

図1 術前局所所見

左内眼角部下方に一部眼窩内へ進展する可動性不良で硬い腫瘍を認める。

図3 FNA 所見(Pap 染色 ×400)

細胞や核の不整・大小不同あり, 核は円形で小胞や核小体が明瞭である。

かった。

穿刺吸引細胞診(FNA)では細胞や核の不整・大小不同あり, 核は円形で小胞や核小体が明瞭で, パパニコロの分類で class V, 腺癌が疑われた(図3)。

以上の検査結果から, 鼻涙管由来の悪性腫瘍と診断され, 皮膚を含めた en bloc の切除が可能と考えられたため, 1996年10月7日に腫瘍摘出術を行った。

術中所見: 腫瘍は左涙骨を中心に眼窩内, 上顎洞内および左内眼角部の皮下に突出していた。鼻側方外切開より発赤のみられる皮膚とともに Denker-和辻法を拡大して, 上顎洞内側壁, 下鼻甲介, 鼻骨, 眼窩下壁・内側壁の一部を含めて腫瘍を en bloc に摘出した。眼窩下神経は合併切除した。眼窩下壁内側に腫瘍が眼窩骨膜へ浸潤していたので同部位の眼窩骨膜は切除したが, 眼窩脂肪

体・眼球への浸潤はなくこれを温存した。上顎洞内には粘液が充満しており, 粘膜は浮腫状で, 術中迅速病理検査でも悪性所見はなかった。皮膚切開を外側へ延長し, Malar flap (rotation cheek flap) を用いて皮膚欠損部を再建した(図4)。

摘出標本肉眼所見: 腫瘍は左鼻涙管部から眼窩内へ 2×1.5 cm, 上顎洞内へ 2×3 cm 突出しており, 弾性硬で表面不整であった(図5)。割面は内部やや不均一, 充実性だが壊死性の浸出液が少量みられた(図6)。

組織学的所見: 大型で異型性の強い細胞が敷石状に蜂巣を形成して増生しており, 明らかな管腔構造はみられず, 扁平上皮癌であった(図7)。上顎骨・涙骨へは高度に浸潤していたが左内眼角部の皮膚へは浸潤なく, 断端にも癌細胞はみられなかった。

図2 CT 像

左涙骨を中心に(中央, 矢印: 右鼻涙管)鼻内, 上顎洞内(左)および眼窩内(右)へ進展する不均一に造影される腫瘍を認め(矢頭), 上顎洞には貯留液と思われる造影されない陰影(*)が充満していた。

図4 皮膚切開

皮膚の発赤のみられた部分を三角形に切除し、皮膚切開を外側に延長して Malar flap (rotation cheek flap) を用いて欠損部を再建した。

左：皮弁のデザイン 右：再建後

図5 摘出標本

摘出標本を外側から見たところである。腫瘍は左鼻涙管部から眼窩内および上顎洞内へ突出している(矢印)。

術後経過：術後照射を 50 Gy 行い、12月3日退院した。現在外来にて経過観察中であるが、視力低下や複視は認めず、術後24カ月を経過した現在も再発や転移の徴候はみられない。

考 察

鼻涙管は涙囊から涙骨・上顎骨・下鼻甲介を貫いて上顎洞内側前方を通り下鼻道前上部に通じる管で、涙液を

鼻腔に運ぶ役割をしている(図8)。したがって同部から発生する腫瘍は上顎洞、下鼻道、涙囊を経て眼窩内さらには皮下に進展すると考えられ、悪性腫瘍に対する拡大手術は複視・視力低下・顔面の変形等 QOL を損なうものになりうる。

しかし鼻涙管に発生する癌の報告は少なく、我々が検索した限りでは3例で、扁平上皮癌、腺癌、リンパ上皮腫が一例ずつである^{1)~3)}。扁平上皮癌例¹⁾は左鼻涙管・

図6 腫瘍断面

内部やや不均一，充実性だが壊死性の浸出液が少量みられた。

図7 病理組織所見(HE 染色 ×200)

大型で異型性の強い細胞が数石状に蜂巣を形成して増生しており，明らかな管腔構造はみられず，扁平上皮癌である。

涙嚢に限局しており，本症例と同様に鼻腔外側壁とともに腫瘍を摘出，術後8カ月再発を認めていない．腺癌例³⁾は眼窩および篩骨洞内に浸潤しており，眼窩内容除去術，篩骨洞・上顎洞内腫瘍摘出術が行われている．一方リンパ上皮腫例²⁾は手術はせず化学療法と放射線治療で2年6カ月間再発をみていないとされている．なお，鼻涙管の良性腫瘍は我々が検索し得た限りでは報告されていない．涙嚢腫瘍においてはその90%は悪性であるとされ⁴⁾，鼻涙管腫瘍でも同様に良性腫瘍は少ないと考えられる．

涙器から発生する癌はまれであるが，その中で比較的

図8 腫瘍の存在部位と切除範囲

腫瘍は鼻涙管と眼窩内，上顎，鼻腔に進展していた。

多いのは涙嚢癌で，国内外合わせて約300例の報告がある⁵⁾．組織型としては乳頭癌が多く約44%で，扁平上皮癌は約13%とされる⁶⁾．これらのうち約40%が眼窩への直接浸潤，約16%が鼻涙管よりの進展を示したとされ⁶⁾，本症例も涙嚢癌との鑑別が必要である．涙嚢癌の場合，鼻涙管よりの進展よりもまず眼窩内へ大きく進展することが多く⁶⁾，上顎洞にまで進展した例はほとんど報告されていない．これに対して本症例では眼窩内より上顎洞内へ突出する部分が大きく，鼻涙管を中心に隣接部位である眼窩・上顎洞・鼻腔へ進展したと考えられ，鼻涙管癌と診断した．

本症例は眼窩内にも進展していた例であるが，腫瘍の摘出と術後照射で，眼球および視力を温存した上で再発なく制御できた．ただし涙嚢の扁平上皮癌の場合は再発時には眼窩内容除去を含めた根治術が必要となることもあり⁷⁾，今後も慎重な経過観察が必要と思われる．

まとめ

鼻涙管原発と思われる本邦初の扁平上皮癌例を報告した．腫瘍は眼窩内および上顎洞内に進展し内眼角の皮膚とも癒着していたが，皮膚を含め en bloc にこれを摘出し術後照射を行い現在まで再発を認めていない．

稿を終えるにあたり，御校閲を賜りました京都大学大学院医学研究科 感覚運動系病態学講座 聴覚・言語病態学領域 本庄 巖教授に深謝いたします．

参考文献

- 1) Spira R and Mondshine R : Demonstration of nasolacrimal duct carcinoma by computed tomography. *Ophthal Plast Reconst Surg* **2** : 159~161, 1986.
- 2) Thalacker U, Takacs-Nagy L, Godeny M, et al : Das lymphoepitheliale Karzinom des Ductus nasolacrimalis ; bericht uber einen Fall. *Laryngol Rhino Otol* **74** : 765~767, 1995.
- 3) 高橋恵里子, 川瀬和秀, 杉山和久, 他 : 眼窩および篩骨洞内に浸潤した鼻涙管由来と考えられた腺癌の1例. *眼科臨床* **91** : 56, 1997.
- 4) Saccogna PW, Strauss M and Bardenstein DS : Lymphoma of the nasolacrimal drainage system. *Otolaryngol Head Neck Surg* **111** : 647~651, 1994.
- 5) 柿田美都, 加畑隆通, 大島祐之 : 涙嚢部扁平上皮癌の一例. *眼科臨床* **89** : 483~486, 1995.
- 6) Ni C, D'Amico DJ, Fan CQ, et al : Tumors of the lacrimal sac ; a clinicopathological analysis of 82 cases. *Int Ophthalmol Clin* **22** : 121~140, 1982.
- 7) Griffith BH : Squamous cell carcinoma of the lacrimal sac. *Plast Reconstr Surg* **40** : 332~336, 1967.

(原稿受付 : 平成10年9月30日
原稿採扱 : 平成10年10月7日
別刷請求先 : 北尻真一郎
〒668-8501 兵庫県豊岡市立野町6-35
公立豊岡病院耳鼻咽喉科)