舌 疣 状 癌 例

坂本 雅之・新正由紀子・肥後隆三郎

A Case of Verrucous Carcinoma of the Tongue

Masayuki Sakamoto, Yukiko Shinjo and Ryuzaburo Higo

(Tokyo Metropolitan Hiroo Hospital)

We report a case of verrucous carcinoma of the tongue. A 73-year-old female noticed leukoplakia of the right edge of her tongue. As a hard mass appeared in that area, partial resection of the tongue was performed. Histopathological study revealed that the intraoperative specimen was epithelial hyperplasia with moderate dysplasia. The patient was carefully followed. About half of one year later, the hard tumor reappeared. Partial resection of the tongue was performed again, and this time, histopathological study revealed that the tumor was verrucous carcinoma.

Key words : verrucous carcinoma, tongue, histopathological study, CT examination

はじめに

疣状癌(verrucous carcinoma)は1948年に初めてAckerman¹⁾によって報告された悪性度の低い高分化型の扁平上皮癌の一亜型と考えられている。口腔粘膜に最も多くみられ、粘膜白板症に合併することが多い。

今回、われわれは舌疣状癌を治療する経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：73歳、女性。

主訴：舌の白斑。

既往歴：20歳時急性虫垂炎、46歳時肝機能障害、48歳時胆石、53歳時高血圧、62歳時白内障・大腸ポリープ切除術、63歳時狭心症、64歳時片頭痛。

現病歴：以前から義歯により常時舌が擦られていた。平成14年1月末より舌の白斑が出現し、消退しないため、平成14年8月28日東京都立広尾病院耳鼻咽喉科を初診した。初診時、舌右縁表面に白板を伴っていたが硬結は認められなかったため、舌白板症として経過を観察していたが、硬結が触知されるようになった。造影CTにて、舌右側に不整に濃染される領域を認めた(図1)。

生検、根治目的に10月16日、舌部分切除術を施行した。触診にて腫瘍の位置を確認しながら約5mmのマーキングをつけて切除した。摘出標本は病理組織学的に炎症性変化が目立ち、軽度異型性を伴う上皮の過形成と診断された(図2)。退院後経過を観察していたが、平成15年3月頃より切除面が硬く隆起するようになった。造影CTにて、舌右側、前回手術にて切除された領域の辺縁に不整に濃染される領域を認めたため(図3)、白板症の悪性腫瘍への移行と考えられた。頸部リンパ節転移は認められなかったため、4月14日全身麻酔下で舌右側半切除術を施行した。病理組織学検査にて、早期浸潤を伴う疣状癌と診断された(図4)。放射線治療は行わなかった。術後1年が経過したが、再発は認めていない。

考 察

疣状癌は病理組織学的には異型の低い扁平上皮が乳頭状増殖を示し、角化の強い大きな葉状の突起を作り、悪性度の低い高分化型の扁平上皮癌の一亜型とされている。口腔粘膜に最も多くみられるが、喉頭、食道、陰茎、外陰、膣、子宮頸部、肛門、足趾の皮膚などにもみられる。組織像の特徴として、組織表面からは悪性所見は認

図 1 初回手術前の造影 CT
舌右側に濃染される不整な領域を認めた。

図 3 再発後の造影 CT
舌右側, 初回手術で切除された部分の周辺に濃染される不整な領域を認めた。

図 2 初回手術標本の HE 染色 (× 50)
軽度異型性を伴う上皮の過形成と診断された。

められず組織深部に悪性所見を認めるため, 浅部のみを生検すると乳頭腫, 角質増殖症, ケラトアkantoma などと誤診されることがあり, 疣状癌は病理組織診断が困難なことが多い¹⁾。われわれの症例でも, 最初に行った舌部分切除術は腫瘍を約 5 mm のマージンを付けて切除したにもかかわらず, 軽度異型性を伴う上皮の過形成と診断されるにとどまり, その後, 残存したと思われる部

位から再発をみている。図 4 に示したように, 疣状癌は深部にまで浸潤する性質がある。今回の再発は初回手術時に深部に浸潤した腫瘍を切除しきれていなかったために残存腫瘍から発生したものと考えられる。したがって, 硬結を伴う白板症では, 疣状癌も考慮に入れ, 大きく深部までの切除が必要があるといえる。

現在, 口腔などの疣状癌の治療としては外科的切除, 放射線治療が主に行われている。口腔や喉頭の疣状癌に放射線治療を行った場合, 7 ~ 30% の症例において分化度の低い扁平上皮癌に変化 (anaplastic transformation) したという報告がある。しかし, Medina ら²⁾ の報告によると口腔の疣状癌と診断された 104 例の病理標本を再検討したところ, 20 例 (19.2%) に低分化型の扁平上皮癌の混在を認めたことや, 初期治療が外科的切除, 放射線治療のどちらの場合であっても初期治療後に局所再発した腫瘍は扁平上皮癌が主体となっていることから, もともと疣状癌には初期治療前から扁平上皮癌が混在している可能性が高く, 放射線の照射により扁平上皮癌化したとはいいきれないと思われる。Ackerman¹⁾ は, 口腔の疣状癌に対して放射線治療を行った 14 例のうち 8 例に局所再

図4 再発後の手術標本の HE 染色 (a : $\times 10$, b : $\times 80$)

- a. 前回の舌部分切除術によって生じた凹部分に隆起性の腫瘍を認める。乳頭は深部にまで及んでいる。
b. 腫瘍は高分化型であり過形成との鑑別は難しい。

発を認めたことから、放射線治療は病変が比較的小さく、あまり深部にまで至っていない表在性の病変にのみ有効であると結論付けている。また Medina ら²⁾は、放射線治療を行った口腔の疣状癌 14 例の局所制御率は T1, T2 で 100%, T3 では 75%, T4 においては 0% と報告し、T4 では外科的切除の局所制御率 67% に比べるとはるかに劣ると指摘している。Tharp ら³⁾は、頭頸部領域の疣状癌をまとめ、放射線治療による局所制御率は 50% 未満であるのに対して、外科的切除による局所制御率は 75 ~ 85 % であり、さらに初期治療後再発した症例に対する外科的治療の局所制御率は 80% 以上であったと報告している。このように、進行例での放射線療法の局所制御率が外科的療法に比べきわめて低いことから、可能な限り外科的療法を優先すべきものと考えられる。

また、口腔疣状癌に対しメトトレキセート、フルオロウラシル、ペプロマイシン、カルボプラチンなどを用いた化学療法を行った報告があるが⁴⁾、症例数が少なく今後の検討を要する。

Kraus ら⁵⁾は頭頸部領域の疣状癌 19 例に対し予防的頸部郭清術を施行したところ、全例、所属リンパ節に転移が認めなかったと報告しており、リンパ行転移はまれと考えられる。また、遠隔転移を起こした症例においても、転移組織は疣状癌ではなく扁平上皮癌であったと報告されており³⁾、原発巣に混在していた扁平上皮癌が転移したものと思われ、疣状癌そのものは血行性転移もまれと考えられる。

疣状癌は低悪性度であるため、患者の全身状態、手術における機能障害などを考慮して放射線照射を第一選択とし、再発時に外科的切除を行う治療法を推奨する報告もあるが⁶⁾、扁平上皮癌の混在する可能性が高いことから、病理組織学的に疣状癌と診断されても扁平上皮癌として治療方針を決定すべきであると考ええる。したがって、疣状癌に対する治療方針としては、転移が少なく外科的治療の局所制御率が高いことから、外科的切除が第一選択であると考えられる。

ま と め

- 1) 舌疣状癌の 1 例を報告した。
- 2) 疣状癌は深部にまで浸潤する性質を持つため、疣状癌が疑われる症例では、大きく深部までの生検を施行する必要があると考えられる。
- 3) 疣状癌に対する治療方針としては、外科的切除が第一選択であると考えられる。

謝 辞

診断、治療に御協力頂いた元東京都立広尾病院耳鼻咽喉科医長の井上都子先生、病理部の田中道雄医長、石川文隆医師に感謝いたします。

参考文献

- 1) Ackerman LV : Verrucous carcinoma of the oral cavity. *Surgery* 23 : 670 ~ 678, 1948.
- 2) Medina JE, Dichtel W and Luna MA : Verrucous-squamous

- carcinomas of the oral cavity: a clinicopathologic study of 104 cases. Arch Otolaryngol 110 : 437 ~ 440, 1984.
- 3) Tharp ME 2nd and Shidnia H : Radiotherapy in the treatment of verrucous carcinoma of the head and neck. Laryngoscope 105 : 391 ~ 396, 1995.
- 4) 濱本 泰, 新野恵司, 吉野雅也, 他 : 口腔 Verrucous carcinoma の放射線治療. 日放腫会誌 12 : 307 ~ 313, 2000.
- 5) Kraus FT and Perezmesa C : Clinical and pathologic study of 105 cases involving oral cavity, larynx and genitalia. Cancer 19 : 26 ~ 38, 1966.
- 6) 須田佳人, 花牟礼豊, 笠野藤彦, 他 : 鼻腔から発生した疣状癌 (Verrucous carcinoma) の 1 例. 日耳鼻 106 : 156 ~ 159, 2003.

原稿受付 : 平成16年 4 月16日

原稿採扱 : 平成16年 7 月 1 日

別刷請求先 : 坂本雅之

〒166-8588 東京都杉並区阿佐谷北1-7-3

河北総合病院耳鼻咽喉科