鼻腔腫瘍34例の検討

渡邊 昭仁・高橋 光明・川堀 眞一・白戸 勝

中村 晃・熊井 恵美・野中 聡・長島 泰行

金井 直樹・井本 祥子・谷田 光弘・海野 徳二

Clinical Study of Nasal Cavity Tumors

Akihito Watanabe, Mitsuaki Takahashi, Shinichi Kawabori,
Masaru Shirato, Akira Nakamura, Megumi Kumai,
Satoshi Nonaka, Yasuyuki Nagashima, Naoki Kanai,
Shoko Imoto, Mitsuhiro Tanida and Tokuji Unno

(Asahikawa Medical School)

We examined 34 patients with tumors of nasal cavity between 1976 and 1986. There were nineteen benign tumors (three papillomas, one pleomorphic adenoma, ten hemangiomas, two angiohemangiomas, two leiomyomas and one benign nonepithelial tumor) and fifteen malignant tumors (three squamous cell carcinomas, one adenocarcinoma, seven malignant lymphomas, two malignant melanomas, one hemangiopericytoma and one case suspected of angiosarcoma). All benign cases were treated with global resection, with no recurrence to date. In malignant cases, three squamous cell carcinoma were treated with combined therapy (preoperative irradiation and resection) and one adenocarcinoma was treated with resection only. Three of these patients survived without tumor. We treated eleven malignant nonepithelial tumors. Six of these patients survived more than two years.

Key words: nasal cavity, benign tumor, malignant tumor

はじめに

耳鼻咽喉科において扱う鼻腔腫瘍は必ずしも多いものではない。鼻腔の腫瘍は診断を進めていくうちに上顎洞や篩骨洞等の副鼻腔由来であったり、鼻腔か副鼻腔のどちらが原発か判断に迷うものも少なくない。また、鼻腔腫瘍の特徴の一つは副鼻腔に比して病理組織が多彩であると云われている。さらに鼻腔腫瘍の治療法については、いまだ確立されたものはない。

今回我々は、当科の開設された昭和51年11月より昭和61年1月までの約9年間において術前検査及び手術時に鼻腔腫瘍と確認し、病理組織学的に分類のできた34症例につき、当科における治療法と予後について検討し、あわせて文献的考察を加えたので報告する。

症 例

昭和51年11月の当科開設以来約9年間に当科外来を受診し術前検査（鼻鏡所見，レントゲン

検査, CT, シンチ等)と手術的所見より鼻腔腫瘍と診断し得た症例は34症例であった。今回の検討では原発が鼻腔あるいは副鼻腔かを確定できなかったものや Wegener 肉芽腫症, 進行性鼻壊疽は除外した。病理組織的に良性症例19例, 悪性症例15例であり, その比は約 1.3 : 1 であった。

1. 性別

34例中男性21例, 女性13例と男性に多くみられた。良性悪性別では, 良性症例は男女比10例対 9 例とほぼ同数であった。悪性症例は11例対 4 例と男性が 2 倍以上多くみられた。

2. 年齢 (図 1)

年齢については良性症例は 9 才から74才と幅広く分布しており, 平均45.3才であった。一方, 悪性症例については50才台にピークを持ち全例30才台以上であり, 平均58.1才であった。これら良性悪性症例全体の平均年齢は50.9才であった。悪性症例においては, いわゆる癌年齢に一致していた。

3. 自覚症状 (図 2)

悪性症例においては良性症例に比して多彩な症状がみられた。その内訳は, 良性症例では鼻出血が12例, 腫瘍の自覚が 8 例, 鼻閉感が 7 例, 鼻漏が 3 例, 鼻内乾燥感が 1 例であった。一方, 悪性症例では鼻閉感が14例, 鼻出血が 7

図 1 初診時年齢分布

図 2 自觉症状

例，鼻漏が6例，腫瘤の自覚は1例みられた。また，良性症例ではみられなかった鼻根部腫脹，鼻根部痛，悪臭，食欲低下が各1例ずつみられた。

4. 腫瘍部位及び病理組織

良性症例は病理組織学的に多彩であり，上皮性腫瘍4例，非上皮性腫瘍15例であった。上皮性腫瘍においては乳頭腫3例であり，組織学的分類では inverted type 2例，mixed type 1例であった。発生部位は中鼻道と鼻前庭にみられた。多形腺腫の1例は鼻中隔より発生していた。一方，非上皮性腫瘍にては，血管腫が10例と多くみられた。血管腫を組織学的分類に従って分けると capillary type 9例，cavernus type 1例であった。発生部位は下甲介，鼻中隔に各4例と多くみられ，他に鼻前庭に2例とみられた。その他，血管線維腫は下甲介と中鼻道にみられ，平滑筋腫は2例とも鼻底部にみられ

た。病理学的診断が不明の2症例は，病理組織学的に非上皮性良性腫瘍と診断されたが確定診断には至らなかった症例で，下甲介部から発生していた（表1）。

悪性症例では上皮性腫瘍4例，非上皮性腫瘍11例がみられた。上皮性腫瘍の内訳として扁平上皮癌3例で全て非角化型のものであった。発生部位は中鼻道2例，下甲介1例であった。症例1は初診時に頸部リンパ節は触れなかったものの治療中には両側頸部リンパ節を触知した。症例2は前医にて頸部リンパ節生検を行った後に当科初診した症例で，初診時両側頸部リンパ節転移を認めていた。症例3は下甲介より発生し頸部リンパ節を触知しなかった。腺癌の1例（症例4）は中甲介より発生したもので頸部リンパ節を触知しなかった（表2）。

非上皮性悪性腫瘍としては悪性リンパ腫が7例にみられた。これら悪性リンパ腫は全て

表1 良性腫瘍の病理組織と発生部位

		下甲介	中鼻道	鼻底部	鼻中隔	鼻前庭	
上皮性	乳頭腫	1				2	3
	多形腺腫				1		1
非上皮性	血管腫	4			4	2	10
	血管線維腫	1	1				2
	平滑筋腫			2			2
	不明	1					1
計		6	2	2	5	4	19

表2 上皮性悪性腫瘍

症 例	病理組織	頸部リンパ節転移	治 療 方 法	転 帰
症例1. 43才男	扁平上皮癌	初診時治療中 (−) (+)	放射線—手術	4年10か月生存
症例2. 56才男	扁平上皮癌	両 側 (+)	放射線—手術—化療	4か月死亡
症例3. 55才男	扁平上皮癌	(−)	放射線—手術	7か月生存
症例4. 47才男	腺癌	(−)	手術	2年6か月生存

非ホジキンリンパ腫であり組織学的分類では diffuse type に属するものであった。症例5は初診時肉眼的には右下甲介にある程度限局していたと思われたが治療を拒否し、10ヶ月後に治療を開始した時には右鼻腔全体に腫瘍が浸潤していた状態であった。又、右頸部リンパ節も触れるようになった。症例10は左鼻腔と肺門部リンパ節に Ga の取り込みが認められた症例であり、症例6, 7は鼻腔のみの腫瘍存在を考

えて治療開始し治療中に腹部腫瘍が発見された症例であり、これら6, 7, 10の3症例はいずれも全身型を示した。症例8, 9, 11はいずれも鼻腔にのみ限局した症例であった(表3)。

その他として悪性黒色腫は下甲介と右鼻腔より発生した2例があり、初診時にはいずれも頸部リンパ節を触知しなかった。他には血管外皮腫が右中甲介より発生し、血管肉腫疑いが右下甲介より発生していた。2例とも頸部リンパ節

表3 非上皮性悪性腫瘍

1) 悪性リンパ腫

症 例	病 理 組 織	Stage 分類	治 療 方 法	転 帰
症例 5. 39才男	非ホジキンリンパ腫	Stage 2 (頸部リンパ節)	放射線	3年4か月 死亡
症例 6. 69才女	非ホジキンリンパ腫	Stage 1-4 (腹部腫瘍)	放射線-化療	2か月 死亡
症例 7. 51才女	非ホジキンリンパ腫	Stage 1-4 (腹部腫瘍)	放射線-化療	7か月 死亡
症例 8. 52才男	非ホジキンリンパ腫	Stage 1	放射線-化療	3年6か月 生存
症例 9. 54才女	非ホジキンリンパ腫	Stage 1	放射線-化療	2年8か月 生存
症例10. 62才男	非ホジキンリンパ腫	Stage 2 (肺門部リンパ節)	化療-放射線	3か月 死亡
症例11. 88才女	非ホジキンリンパ腫	Stage 1	放射線	1年2か月 生存

表4 非上皮性悪性腫瘍

2) そ の 他

症 例	病理組織	リンパ節転移	治 療 方 法	転 帰
症例12. 68才女	悪性黒色腫	(一)	手術	2年1か月 死亡
症例13. 56才男	悪性黒色腫	(一)	手術-化療+免疫	3年4か月 死亡
症例14. 84才男	血管外皮腫	(一)	化療-手術	11か月 生存
症例15. 47才男	血管肉腫疑	(一)	手術-手術	6年6か月 生存

を触知しなかった（表4）。

5. 治療方法

良性症例においては全例外科的摘出術を施行した。診断の為に生検術を行ったものは3例あり、他の症例は生検を兼て全摘術を行った。尚、摘出術の際にはできるだけ周囲の正常組織も含めた大きな切除を心掛けた。しかし、血管腫の1例において残存あり再度手術を行い完全に摘出した。

悪性症例は悪性黒色腫の2例を除き全例に生検を行い、組織診断の後に治療に入った。扁平上皮癌症例では、原則として術前照射後外科的切除を行った。尚、初診時に両側頸部リンパ節転移の認められた症例（症例2）は化学療法（Cisplatin, Adriamycin）を加えた。腺癌症例は外科的切除のみを行った。非上皮性症例の悪性リンパ腫はGaシンチや骨シンチ、超音波検査等でStage分類（Ann Arbor分類）を行い、基本的にStage 1, 2には放射線療法を中心に、Stage 3, 4には化学療法を中心とした治療を行った。症例によっては放射線療法と化学療法を組み合わせで行った。悪性黒色腫は1例（症例12）においては外科的切除のみを行った。他の1例（症例13）は術前に出血性鼻茸の診断により右上顎洞、篩骨洞根本術を行い、病理診断にて鼻腔悪性黒色腫の診断であった。すぐに凍結手術と右頸部郭清を行った。術後化学療法（Dacarbazine (DTIC), Vincristine (VIC), Nimustine (ACNU), 免疫療法 (BCG), 食餌療法（低フェニルアラニン食, 低チロシン食）を合わせておこなった。血管外皮腫症例には外科的切除のみを行い、血管肉腫疑い症例は最初に Wegener 肉芽腫症をも念頭に入れステロイド剤を使い、生検にて血管肉腫が一番考えられるとのことで外科的切除を行った。

6. 予後

良性症例は全例に外科的摘出術を行い最長8年から最短3ヶ月、平均3年4ヶ月の経過観察で再発例は認めなかった。

悪性症例で、上皮性のものは最長4年10ヶ月から最短7ヶ月、平均1年10ヶ月の経過観察を行った。症例2は3ヶ月後に遠隔転移を認め4ヶ月後に死亡した。症例1, 3は4年10ヶ月、7ヶ月の経過にて再発転移をみていない。腺癌症例（症例4）は2年6ヶ月の経過観察にて再発転移はなく生存している。

非上皮性症例にては最長6年6ヶ月、最短11ヶ月、平均2年3ヶ月の経過観察を行った。悪性リンパ腫症例の死亡例をみると、症例5は3年3ヶ月後に再発により死亡した。症例6, 7はどちらも放射線治療開始後約1ヶ月で腹部腫瘤に気づきそれぞれ2ヶ月、7ヶ月後に全身に腫瘤を認め短期間に死亡した。症例10は化学療法途中にて全身状態悪くなり間質性肺炎を併発して死亡した。他の3例（症例8, 9, 10）は予後良好な症例であった。これらはいずれもStage 1の限局性にのみ存在した症例であった。症例11においては年齢も考慮して放射線療法のみであり、症例8, 9は放射線治療終了後化学療法（Vincristin）をも加えた症例であった。

悪性黒色腫症例は2例とも死亡例であるが症例12は2年1ヶ月後に脳や他の臓器転移により死亡した。剖検では鼻腔並びに頸部リンパ節には腫瘍は存在していなかった。症例13は局所再発の後に全身転移にて死亡した。血管外皮腫症例（症例14）は11ヶ月の経過観察で再発転移はみられていない。また血管肉腫疑い症例（症例15）は6年6ヶ月の経過観察にて再発転移なく生存している。

これら悪性腫瘍の粗生存率は上皮性症例において、1年生存率 $2/3 = 66.7\%$ 、2年生存率 $2/3 = 66.7\%$ 、3年生存率 $1/2 = 50.0\%$ であった。非上皮性において、悪性リンパ腫の成績は、1年生存率 $4/7 = 57.1\%$ 、2年生存率 $3/6 = 50.0\%$ 、3年生存率 $2/4 = 50.0\%$ であった。悪性非上皮性腫瘍の予後は、1年生存率 $7/10 = 70.0\%$ 、2年生存率 $6/9 = 67.6\%$ 、3年生存率 $4/7 = 57.1\%$ であった。

考 察

鼻腔より発生する腫瘍は、多いものではない。本邦においては、隈上¹⁾の16年間に22例の報告、また小林ら²⁾の13年間で31例の報告がある。我々は昭和51年11月よりの約9年間に良性腫瘍19例、悪性腫瘍15例の計34症例を経験した。これらの病理組織は多彩であった。隈上¹⁾は副鼻腔まで発生したものまで入れると、病理学成書に記載されているあらゆる腫瘍が発生すると言っても過言ではないと述べている。

当科における34症例の自覚症状は、良性症例において鼻出血が多くみられた。これは良性症例では血管腫が10例と多く、このうち9例に鼻出血をみており、このような病理組織の反映したものと考えられた。一方、悪性症例においては、15例中14例と、高率に鼻閉感を訴える症例が多く悪性腫瘍では腫瘍の増大傾向が速い為と思われた。

治療法については、当科では良性腫瘍症例は原則として全例外科の切除を行った。鼻腔に発生する良性腫瘍は病理組織学的に良性であっても術後再発症例の報告も多い。乳頭腫において戸田ら⁵⁾は2/9 (22.2%)、御手洗ら⁶⁾は27%の再発がみられたと報告している。又、50%以上の再発の報告²⁴⁾もある。本邦で報告している鼻腔原発血管線維腫例にては再発例はないが、鼻咽腔原発のものでは、多田ら²⁵⁾は35%に、白幡ら²⁶⁾は50%以上に再発があると報告している。我々の症例では平均3年4ヶ月の経過観察で再発がみられなかった。鼻腔の解剖学的な制限から十分な切除の困難な症例もあるが、良性腫瘍は周囲の正常組織をも含めた充分の範囲での外科的切除ができるならば根治的治療が可能であると考えられた。一方、悪性症例において上顎癌は三者併用療法が確立された感があるが、鼻腔悪性腫瘍はいまだ確立した治療法はない。しかし、扁平上皮癌では外科的治療と放射線治療の併用療法の報告¹²⁾¹³⁾が多い。腺癌はその放射線治療あるいは化学療法に抵抗するものが多く手術療法が原則として行われている。上

皮性鼻腔悪性腫瘍の生存率は、酒井ら¹⁵⁾は1年生存率6/9=66.7%、2年生存率3/7=42.9%、3年生存率2/6=33.3%、近藤ら¹²⁾は1年生存率12/13=92.3%、2年生存率11/13=84.6%、3年生存率9/13=69.2%との報告がある。我々の症例も4症例と症例数は少ないものの現在3例生存している。死亡症例(症例2)は他科で頭頸部領域の検索を行わずに頸部リンパ節生検を行った後に数週間後から治療を開始した症例で、計画性のない生検が予後を悪くしたと考えられた。転移について近藤らは13例中6例の多くに認めており我々も4例中2例の半数に認めた。このことより鼻腔の上皮性悪性腫瘍については術後管理で、特に頸部リンパ節を含めた全身の経過観察が必要である。

悪性リンパ腫は治療法について Stage による治療法を行っているが、近年早い Stage にも化学療法の使用により良好な予後を得たとの報告¹⁷⁾¹⁸⁾がある。しかしながら治療法が同じでありながらもその悪性リンパ腫の原発部位により予後が違っており、鼻腔原発のものはワルダイエル扁桃輪原発のものに比べると予後悪い。浜口ら¹⁸⁾は3例の鼻腔悪性リンパ腫で1年生存率1/2=50%、3年生存率0/2=0%、浅野ら²⁷⁾は鼻副鼻腔領域で1年生存率54%、3年生存率46%と報告している。我々の症例の生存例を検討すると、いずれも鼻腔限局の Stage 1 症例が大半を占めており、悪性リンパ腫においては鼻腔にのみ存在する限局型は予後良く、早期に他の遠隔部にも腫瘍の存在するような全身型は予後悪いと言えよう。近年これら悪性リンパ腫について組織学的に分類するのみでなく、免疫学の発展によりリンパ球の Subclass に分類する努力が進められ、化学療法の効果が Subclass により異なるとの報告もある。今後以上のことを留意して治療法を確立していきたいと考えるが鼻腔悪性リンパ腫には臨床経過の非常に速い症例があり、検索と平行して治療を開始せざるをえない場合があり今後の検討が必要である。

悪性黒色腫については従来種々の治療法が行われてきたが、予後の最も悪い悪性腫瘍の1つと言われてきた。斎藤ら¹⁹⁾や高畑ら²⁰⁾は外科療法、化学療法、免疫療法を併用した治療法により効果のあった症例を報告している。しかし、これらの治療法を行っても予後の改善は難しいようである。我々の症例も2種の治療法を行い2例とも死亡している。今後の治療法の確立が必要となる。

まとめ

1. 当科開設以来の9年間における鼻腔腫瘍34症例の統計的観察をおこなった。
2. 性比は、男性に多くみられ、平均年齢は50.9才で、悪性症例(58,1才)の方が良性症例(45.3才)よりたかかった。
3. 自覚症状は、良性症例において鼻出血が多く、悪性症例においては鼻閉感が多かった。
4. 病理組織は、良性症例においても悪性症例においても多彩であった。
5. 良性症例においては全外科的切除を行い、現在再発を認めていない。
6. 悪性症例は、上皮性は外科的療法と放射線療法の併用にて2年生存率2/3=66.7%であり、非上皮性は2年生存率6/9=66.7%であった。
7. 悪性リンパ腫、悪性黒色腫については今後の治療法について検討が必要であると思われる。

本稿の要旨は第48回耳鼻咽喉科臨床学会にて発表した。

参考文献

- 1) 隈上秀伯：鼻腔腫瘍の臨床的観察。耳喉 40：381～388, 1968.
- 2) 小林秀夫，他：鼻腔，副鼻腔腫瘍の統計的観察。耳展 3：470～477, 1960.
- 3) 内藤健晴，他：当教室における鼻副鼻腔悪性腫瘍症例の統計的観察。耳鼻臨床 76：1003～1011, 1983.
- 4) 尾崎正義，他：鼻腔，副鼻腔血管腫25例。耳喉 49：53～58, 1977.
- 5) 戸田 均，他：鼻副鼻腔乳頭腫10例の検討。耳鼻臨床 76：1012～1022, 1983.
- 6) 御手洗佳代子，他：鼻，副鼻腔粘膜の乳頭腫。耳鼻 29：789～795, 1983.
- 7) 礁井康子：鼻副鼻腔乳頭腫19例の臨床病理学的検討。日耳鼻 87：665～673, 1984.
- 8) 長井克明，他：上顎洞に発生した hemangiopericytoma の1例。耳鼻臨床 76：1050～1057, 1983.
- 9) 山岸益夫，他：鼻，副鼻腔に発生した hemangiopericytoma の2例。耳喉 54：713～718, 1982.
- 10) 中原 学，他：上咽頭血管線維腫の3例。耳鼻臨床 77：1331～1338, 1984.
- 11) 桜井一生，他：鼻腔血管線維腫の2例。耳鼻臨床 77：1599～1604, 1984.
- 12) 近藤 隆，他：鼻腔癌症例の検討。耳鼻臨床 76：1405～1412, 1983.
- 13) 辻本俊弥，他：上顎洞を除く鼻副鼻腔癌腫。日耳鼻 86：149～154, 1983.
- 14) 久保隆一，他：固有鼻腔より発生した悪性腫瘍14例について。耳鼻 16：3；151～155, 1970.
- 15) 酒井俊一，他：鼻，副鼻腔悪性腫瘍908例の観察。耳鼻 21：859～884, 1975.
- 16) 浜口富美，他：鼻副鼻腔悪性腫瘍の臨床的観察。耳鼻臨床 74：956～971, 1981.
- 17) 涌谷忠男，他：細網肉腫の治療成績。耳喉 50：29～33, 1978.
- 18) 浜口幸吉，他：鼻副鼻腔悪性リンパ腫7症例の検討。耳鼻臨床 73：1447～1456, 1980.
- 19) 斎藤久樹，他：本邦における鼻副鼻腔悪性黒色腫報告例の検討。日耳鼻 86：139～143, 1983.
- 20) 高畑喜延，他：鼻副鼻腔悪性黒色腫5例。耳鼻 29：796～805, 1983.
- 21) 嵐 裕治，他：鼻腔原発悪性黒色腫2症例。耳展 28：185～188, 1985.
- 22) 小池聡之，他：上顎腺癌の5症例。耳鼻臨床 72：759～765, 1976.
- 23) 宮本永祥，他：鼻副鼻腔腺癌の3症例。耳鼻臨床 77：1585～1590, 1984.
- 24) Yamaguchi KT, et al：Inverter papilloma and squamous cell carcinoma. Laryngoscope

87: 35~46, 1977.

- 25) 多田信平: 今月の症例—若年性血管線維腫. 臨放
20: 1039~1040, 1975.

- 26) 白幡雄一, 他: 鼻科領域血管腫の臨床像. 耳展
21: 430~439, 1978.

- 27) 浅野 登, 他: 鼻副鼻腔悪性リンパ腫の教室集計

より見た治療指針. 耳鼻臨床 65: 1243~1255,
1972.

(別刷請求先: 渡邊昭仁
〒078 旭川市西神楽4線5号3-11
旭川医科大学耳鼻咽喉科学教室)