上顎洞癌 T₁ 症例 (n=14) の検討

奥村 隆 司* 有賀 秀 治* 松 永 亨*
酒 井 俊 一** 伊 東 真 人***

論文要旨

上顎洞癌 T₁ 症例14例について臨床的検討した。男9例, 女5例, 平均56.7歳で, 初発症状は主に鼻出血, 血性鼻漏, 頬部痛。平均罹病期間は7.4カ月であった。鼻 Xp の上顎洞の片側性病的陰影は11例, 両側3例であった。発見の機会は試験開放術によるもの9例, 術前良性の病名で術後病理検査により癌と診断したもの5例であった。腫瘍存在部位は自然口部に10例, 外側上方2例, 不明2例であった。一次治療は放射線単独(動注も含む)8例, 放射線+手術2例, 手術単独1例, 三者併用3例であり, 再発は3例に認めた。片側性上顎洞陰影と鼻出血は要注意であり, 積極的に試験開放し, 癌の早期発見に努め, 早期癌であっても十分な治療が必要だと考えた。

Key words: 上顎洞癌 (maxillary sinus cancer), 病歴 (clinical history), 自然口部 (maxillary-ostium), 上顎洞試験開放術 (exploratory surgery), 治療 (therapy)

I. はじめに

上顎洞は, 周囲を骨に囲まれているため, 腫瘍が洞内にとどまっている間, 典型的な上顎洞癌の症状を表わさない。上顎洞癌の大半は T₃, T₄ の進行例が多く, T₁ 症例は極めて稀である。今回, 以下に述べる様に, 慢性副鼻腔炎の診断のもと根本術を施行し, 術後病理検査にて上顎洞癌 T₁N₀M₀ と診断した症例を経験したので, 過去30年間に大阪大学耳鼻咽喉科, 大阪回生病院耳鼻咽喉科を受診した上顎洞癌 T₁ 症例14例をまとめて臨床的に検討し, 上顎洞癌の発癌誘因についても若干の考察を加えた。

II. 症 例

患 者: 46歳, 女性

初診日: 昭和60年6月

主 訴: 鼻閉, 後鼻漏

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1年前より鼻閉, 後鼻漏が出現し, 近医にて保存的治療をうけるも完治しないので, 副鼻腔炎根本術(左)をうけたところ, 術後病理検査にて上顎洞癌 (transitional cell carcinoma) と診断された。

治療と経過: 上顎洞癌 T₁N₀M₀ の診断後より浅側頭動脈からの動注療法 (5-FU 2g/5週) と放射線治療

図 1 鼻 Xp (Waters 法と断層 4cm)

(50Gy: 2Gy/日×25回) を施行し, その後, 3週間して拡大掻爬術 (Denker's op) を行ない, 現在, 4年を経過しているが再発を認めていない。

術前の鼻 Xp (図1, Waters 法と断層 4cm, 5cm) にて左上顎洞に病的陰影を認めた。左上顎洞は右上顎洞に比べるとやや拡張きみで, 左右とも骨破壊など悪性を疑がわせる所見はなかった。

手術所見としては上顎洞内に粘膜炎を含み, 粘膜は慢性副鼻腔炎の粘膜と同様に浮腫状であり, 明らかな腫瘍部分を認めなかった。しかし, 術中, 比較的血が多く, 特に骨面からの出血が多かった。

病理検査では基底膜はほぼ正常に保れているが, 細胞

*大阪大学耳鼻咽喉科, **香川医科大学耳鼻咽喉科, ***大阪回生病院耳鼻咽喉科

Takashi OKUMURA*, Hideharu ARUGA*, Toru MATSUNAGA*, Shun-ichi SAKAI** and Mahito ITO***: Clinical Study on Maxillary Sinus Cancer T₁ Stage (n=14)

*Department of Otorhinolaryngology, Osaka University School of Medicine, Osaka, **Department of Otorhinolaryngology, Kagawa Medical College, Takamatsu, ***Department of Otorhinolaryngology, Osaka Kaisei Hospital, Osaka

図 2 病理組織 (HE×400)

図 3 術後10日目の CT 像

の異型性・核分裂像などを多数に認めており、Transitional cell carcinoma と診断した (図2)。

精査のため、CT 検査 (図3) を施行したところ、上顎洞以外の副鼻腔にても病的陰影を認めなかった。

III. 対 象

1957年から1986年までに大阪大学耳鼻咽喉科、大阪回生病院耳鼻咽喉科を受診した上顎洞癌新鮮例は860例 (表1)であった。そのうちの T₁ 症例14例を対象とし、性・年齢・初発症状・罹病期間・鼻 Xp・病理組織・腫瘍部位・発見の機会・治療・経過などについて検討した。

IV. 結 果

1. 性・年齢

男9例、女5例で、男性優位であった。年齢は30歳から79歳までであり、平均56.7歳となった。

2. 初発症状・罹病期間

初発症状は鼻出血 (8例)、血性鼻漏 (4例)、鼻閉 (4例)、頬部痛 (2例) であり、罹病期間は3カ月から18カ月で、平均8.1カ月となった。

3. 鼻 Xp・病理組織型

上顎洞の片側性病変陰影11例、両側性3例であった。

表 1 上顎洞癌860例の治療開始時 TNM 分類 (1987)

	T1	T2	T3	T4	Total	%
N0 M0	14	229	287	250	780	90.7%
N1 M0		7	22	20	49	5.7%
N2 M0		6	4	19	29	3.4%
N3 M0				1	1	0.1%
Any N M1			1		1	0.1%
Total	14	242	314	290	860	
%	1.6%	28.1%	36.5%	33.7%		100%

図 4 治療と経過

また篩骨洞に関しては、片側性病変の陰影2例、両側性2例、正常10例であった。病理組織では squamous cell carcinoma 12例、transitional cell carcinoma 2例であった。

4. 腫瘍存在部位 (上顎洞内)

自然口部に10例、外側上方部に2例、不明2例であった。

5. 発見の機会

試験開放により発見されたもの9例、術前良性の診断のもとに手術が行なわれ、術後組織検査により発見されたもの5例であった。後者群の術前病名としては慢性副鼻腔炎3例、頬部のう腫の疑い1例、乳頭腫1例の診断であった。

6. 治療と経過 (図4)

放射線単独群5例、放射線+動注群3例、放射線+手術群2例、放射線+動注+手術群3例、手術単独群1例となった。経過としては、再発は3例に認め、その内訳は放射線単独群、放射線+動注群、手術単独群にそれぞれ1例ずつとなった。手術単独群の再発例には放射線治療を追加し、制御できた。しかし、他の2例に対しても手術治療を追加するも全身転移にて死亡した。

V. 考 察

上顎洞癌の TNM 分類 (UICC) では、T₁ は“腫瘍は上顎洞内に限局し、骨破壊を伴わない”とされている。

上顎洞は、周囲が骨に囲まれているため、癌病変が粘膜内にとどまっている間は上顎洞癌特有の頬部腫脹、頬部痛、眼球偏位等の症状は現われてこない。それ由、早期に上顎洞癌を発見するのは困難であり、多くは初診時、T₃、T₄ 症例の進行例である。従って、T₁ 症例は極めて稀であり、われわれの施設では上顎洞癌全体の1.6% (14/860) であり、他施設でも2~3%程度である¹⁻⁵⁾。

一般に上顎洞癌の初発症状としては鼻症状が多く、そのなかでも鼻閉・鼻出血が多い^{1,2)}。典型的な上顎洞癌 (T₃ もしくは T₄ 症例) ならば顔ぼうや鼻内所見だけで診断がつくことが多いが、早期のものは視診上正常であり、画像診断に難渋する。今回の T₁ 症例 (n=14) の初発症状として全体の79% (11/14) に鼻出血、血性鼻漏を認めたのは注目すべきである。一般に“T₁ 症例は症状がほとんどない”と言われているが、実際にはほとんどの症例に鼻出血を伴っていることになる。

発見の機会であるが、術前良性の診断で術中病理検査にて発見できたものは5例、試験開放術で発見できたのは9例と、後者の方が多かった。教科書では“片側性的上顎洞陰影で血性・膿性・悪臭の鼻漏を伴うものは悪性を疑う”と記載されており、臨床医ならばだれでも知っていることであるが、今回の検討にて再認識した。事実、片側性的上顎洞病的陰影と鼻出血は高頻度であった。また試験開放術により発見できたものが多かったということは、“疑い”を持つことが早期発見につながることを示唆している。

初発症状から初診までの期間 (罹病期間) は、酒井¹⁾ は3カ月以内は全体の66%、6カ月以内だと89%、三宅²⁾ は3カ月以内は45.6%、6カ月以内だと78.5%の受診率であったと報告している。今回の T₁ 症例 (n=14) では3カ月以内は38%、6カ月以内は54%であり、全体症例の平均罹病期間よりも長い結果となった。一般に罹病期間が長いほど stage が進み、短かいほど早期であると考えるが、T₁ 症例に関しては逆の結果となったのは意外であった。前述の様に T₁ 症例のほとんどに鼻出血を伴っていたのであるが、T₃、T₄ 症例においても T₁ 時期があり、同様に鼻出血を伴っているはずである。しかし、その時点で頬部痛、頬部腫脹、眼球偏位等の苦痛度の高い症状が伴っていないので患者自身意外とみのがしているのかもしれない。そのため、苦痛度の高い症状が出た時点で初めて患者が症状発生と考え、医療機関を受診するため、罹病期間が T₁ 症例群よりも短くなったのではないかと推察する。

何故、上顎洞粘膜より癌が発生するのかは不明であるが、自然口部よりの癌発生が多かった (10/14) のは興味深い。この事実より上顎洞癌の発癌誘因を考察する。慢性副鼻腔炎の既往のある人、木工関係の職人、有毒ガ

スを使う職人、かぎタバコの習慣のある民族 (南アフリカのバンツール族・ズール族) に鼻副鼻腔の癌が多いと言われている¹⁾。また、福田らは喫煙量と上顎洞扁平上皮癌は正の相関関係があると報告している⁶⁾。つまり、外界から発癌物質を鼻腔へ吸入することは上顎洞癌の大きな発癌誘因である。上顎洞が直接外気の刺激をうけることはないが、呼吸時に自然口を通して多少の空気の環流があり、外界から発癌物質を上顎洞内へ入り込む可能性がある。正常粘膜の粘液纖毛運動は自然口へと向っており、粘膜表面の沈着物は自然口部へ集められる。そのため、自然口は絶えず高濃度の汚染物質にさらされていると予想する。また、大きな腔である鼻腔と上顎洞とが狭い交通路 (自然口) で繋がっているため、上顎洞内への外気が入り込む時には自然口部に気流速度が速くなり、空気力学的に自然口部は他の部位よりも気流の刺激を受けやすいと考える。そのため、自然口部は癌の好発部位になったのではないかと推察する。

上顎洞癌の治療法は各施設に多少の差はあるが、三者併用が一般的であり、われわれは5-FU の動注 (2g~2.5g/5週)、RT (2Gy/日×25回)、拡大掻爬術 (Denker's op) を基準としている。特に、動注・放射線治療後の拡大掻爬術に重点を置き、徹底的な掻爬術を施行している。われわれの T₁ 症例 (n=14) の治療法は30年間との長期間であり、治療法の変遷があり、個々に多少差があるが、大きく分類すると、放射線単独群 (n=5)、放射線+動注群 (n=3)、放射線+手術群 (n=2)、放射線+動注+手術群 (n=3)、手術単独群 (n=1) となった。経過としては3例に再発を認めており、放射線単独群、放射線+動注群、手術単独群にそれぞれ1例ずつとなった。T₁ 症例といえども放射線単独や手術単独では再発する危険性が高く、放射線+動注+手術 (三者併用) を施行した方が良いと考えた。

VI. 結 語

上顎洞癌 T₁ 症例14例について臨床的に検討を加え、発癌誘因に関して若干の考察を加えた。

50歳以上、片側性的上顎洞陰影、6カ月以上持続する鼻出血、血性鼻漏、頬部痛をもつ患者には積極的に試験開放術を施行し、癌の早期発見に努めることが大切であり、早期癌であっても十分な治療と厳重な経過観察が必要だと考えた。

SUMMARY

Fourteen cases of maxillary sinus cancer (T₁) were clinically studied. There were 9 males and 5 females with a mean age of 56.7 years. Major, initial symptoms were epistaxis, bloody rhinorrhea and buccal pain. The mean duration

of illness was 7.4 months. Plain nasal X-ray disclosed unilateral pathologic shadows in 11 cases and bilateral pathologic shadows in 3 cases. In 9 cases, the cancer was detected by exploratory surgery. In the remaining 5 cases, the tumor was initially regarded as benign, and was later diagnosed as malignant based on pathological examination of tissue collected during operation. The tumor was located in the maxillary ostium region in 10 cases and the upper lateral region in 2 cases, while in 2 cases the site of tumor was unknown. Eight cases were treated by radiation therapy (including intra-arterial chemotherapy). Two cases were treated by radiation therapy plus operation, one case by operation, and the remaining three cases by a combination of radiation therapy, intra-arterial chemotherapy and operation. Tumor recurred in 3 cases.

These results indicate that exploratory surgery is recommended for early detection of maxil-

lary sinus cancer in patients presenting with a unilateral pathologic shadow of the maxillary sinus and 6 months longer of epistaxis, bloody rhinorrhea or buccal pain, and that this cancer should be aggressively treated even when it is at an early stage.

参考文献

- 1) 酒井俊一：上顎癌。金原出版，1974.
- 2) 三宅浩郷：上顎癌の治療をめぐる諸問題。港北出版，1984.
- 3) 平川勝洋，夜陣紘治 他：上顎癌の臨床的観察。耳鼻臨床，補27：207-211，1988.
- 4) Sisson GA, Toriumi DM et al: Paranasal Sinus Malignancy. Laryngoscope 99：143-150，1989.
- 5) 今野昭義，花沢 秀 他：上顎洞癌の集学的治療。癌と化学療法 14：1772-1780，1987.
- 6) 福田勝洋，柴田 彰：紙巻きタバコ喫煙と上顎洞扁平上皮癌の量・反応関係。医学のあゆみ メディカル・トピックス 5：271，1989.