聴器癌 6 症例の治療経験

山 本 信 和¹ 児 玉 章¹
石 井 哲 夫¹ 大 川 智 彦²

論文要旨

1983年9月から1989年8月までの6年間に当科で一次治療を行った聴器癌6例を検討した。症例は外耳道癌4例、中耳癌2例であり、また聴器外癌2例、聴器内癌4例であった。性別は男性2人、女性4人であり、平均年齢は49.8歳であった。組織は扁平上皮癌3例、腺様嚢胞癌3例であった。耳疾患や耳手術の既往のある症例が4例あり、耳疾患の治療に際し注意が必要であると思われた。治療方針はまず拡大中耳根本術を試行し、その後放射線治療、化学療法を行った。この結果局所制御率は5/6(83%)であり、5年生存率は75%であった。再発は4例に認め、扁平上皮癌は局所再発、腺様嚢胞癌は肺転移が確認された。

Key words: 聴器癌 (ear cancer), 耳疾患 (ear disease), 拡大中耳根本術 (extended radical mastoidectomy)

はじめに

聴器に発生する悪性腫瘍はきわめてまれであり、Townson¹⁾らの報告によると中耳癌では5,000-20,000例の耳疾患に1例の割合で発生するとされている。本邦でも切替²⁾、白幡³⁾、原田⁴⁾などの報告はあるが、症例が少ないことと、側頭骨の臨床解剖の複雑さより、一定の治療法が確立されていないのが現状である。また悪性腫瘍に随伴する慢性中耳炎や外耳道炎に聴器癌の症状が被覆され、癌の発見が遅れがちになることも治療を難しくしている原因の1つであろう。今回は最近6年間に当科で治療した聴器癌6症例を中心に報告する。

対 象

1983年9月から1989年8月までの6年間に東京女子医科大学耳鼻咽喉科で一次治療を行った聴器癌は6例である。その内訳を表1に示す。外耳道癌が4例、中耳癌が2例であり、性別は全体で女性4人、男性2人であった。初診時年齢は19歳-73歳で、平均49.8歳であった。主訴は血性耳漏を含む耳出血が3例(50%)と半数に認められた。病理組織学的分類は外耳道癌、中耳癌共に扁平上皮癌と腺様嚢胞癌が3例ずつ認められた。治療開始前に神経症状を訴えたのは2例で、症例1では患側顔部のしびれ感を、症例6では患側の顔面神経麻痺であった。いずれも腺様嚢胞癌症例であった。また症例6は初診時既

に腫瘍の頭蓋内進展が認められていた。

症例の一部の鼓膜写真を図1に示す。既に切替²⁾の報告にあるように、外耳道壁や鼓室の肉芽状腫脹や腫瘍により外耳道が狭窄もしくは閉塞されて、鼓膜が確認しにくい症例が多かった。

治 療 法

当科における聴器癌の治療方針を図2に示す。まず術前検査として耳用顕微鏡下に生検を施行し病理学的に検討する。またCT scanなどの画像診断で腫瘍の進展範囲を調べる。その上で手術を施行するが、腫瘍が中耳鼓室腔や側頭骨の周辺組織に進展しているかどうかで外耳道拡大術もしくは拡大中耳根本術を行う。手術の要点は腫瘍の除去、骨の隔壁を開放除去し、創部を開放創として術後観察処置しやすくすることとしている。このほか腫瘍が骨部外耳道から発生していれば、その部分の骨を大きく削開し、軟部外耳道に浸潤していれば、軟部組織を広く切除する。すなわち拡大中耳根本術に加えて、発生部位の骨または他組織を大きく切除する事にしている。手術後2週間程度、手術創の治癒をまちその後よりコバルト照射を行う。これはWang⁵⁾の報告と同じく一回2Gy、5回/週で合計60-66Gy照射している。この際病的肉芽は随時、耳用顕微鏡下に除去する。腫瘍の広がりが大きい時、患者の全身状態が良い時など照射中にCDDP、5-FUなどの全身投与を同時併用する。ま

¹ 東京女子医科大学耳鼻咽喉科, ² 東京女子医科大学放射線科

Nobukazu YAMAMOTO¹, Akira KODAMA¹, Tetsuo ISHII¹ and Tomohiko OOKAWA²: Treatment Results of Ear Cancer at Our Departments

Department of Otolaryngology, Tokyo Women's Medical College¹, Department of Radiology, Tokyo Women's Medical College²

表 1 全症例の内訳 ('83. 9~'89. 8)

1) 外耳道癌							
症 例	年 齢・性	主 訴	神経症状	治 療	病 理	経 過	
1. NE	19 y F	耳閉感	+	手	ACC	6 Y10M生	
2. FK	73 y M	耳 痛	-	手放化	SCC	2 Y6M+	
3. KY	37 y M	耳出血	-	手放化	ACC	2 Y6M生, 肺 meta	
4. HY	53 y F	耳出血	-	手放化	SCC	11M生, T+	
2) 中耳癌							
症 例	年 齢・性	主 訴	神経症状	治 療	病 理	経 過	
5. FO	56 y F	耳出血	+	手放化	SCC	6 Y9M生	
6. TI	41 y M	難 聴	+	手放化	ACC	1 Y5M生, 肺 meta	

注) ACC: 腺様嚢胞癌, SCC: 扁平上皮癌, T+: 局所再発, 治療欄は施行順に記載した。

図 1 初診時鼓膜所見

症 例 5	症 例 4
症 例 2	症 例 1

図 2 聴器癌の治療方針

免疫療法として OK-432, シゾフィランなどの投与も行っている。局所には 5-FU 軟膏を塗布する。照射終了時の局所生検と CT scan 所見を参考にして、腫瘍の残存の危険があれば再手術 (腫瘍摘出術) を行う。退院後は免疫療法とともに、抗癌剤 (UFT, 5-FU など) の経口投与を行っている。肺転移を生じた例では、2-4 ヶ月毎に入院させ全身化学療法 (CDDP, ADM, 5-

治療後 治療前
図 3 症例 1 の治療前・後の鼓膜所見

FU など) も追加している。

結 果

6 症例の平均観察期間は 3 年 7 カ月であった。この 6 症例のうち耳疾患の既往が認められないのは 2 例 (症例 2, 3) であった。中耳炎の既往のあるものが 2 例 (症例 1, 6), 耳手術の既往のあるものが 2 例 (症例 1, 6) であった。この既手術例は 2 例とも良性腫瘍であった (症例 1 は腺腫, 症例 6 は汗腺腫。両者とも他院手術例)。

各症例毎の治療法を検討すると, 症例 1 は初診時患者が未成年のため, 両親の希望で放射線療法や化学療法を施行せず手術のみとした。症例 1 の治療前後の耳の状態を図 3 に示す。症例 2 は初診時に腫瘍が外耳道より鼓室, 顎関節と広範に進展していたため, まず放射線照射 60Gy, 化学療法 (MMC, VCR, PEP, CPM) を行った後, 腫瘍摘出術を施行した。あとの症例 3-6 は図 2 に示したように治療した。

初回治療で腫瘍が制御できた症例は 5 例 (83%) であったが, この内 1 例が 9 カ月後に中耳一頭蓋底に腫瘍再発を示し (症例 4), 2 例が 1 年後と 1 年 6 カ月後に肺転移を示した (症例 3, 6)。この 3 例は現在担癌状態で治

図4 聴器癌全症例の生存率

療中である。

死亡例は1例(症例2)で、初診から2年6カ月で腫瘍の局所再発、頭蓋底進展を示し、一側性脳神経麻痺(V, VI, VII, VIII, IX, X)を生じて死亡した。

5年生存率は症例が少ないため外耳道癌と中耳癌を合わせて検討した。図4で示したが、Kaplan-Meier法で75%であった。

考 察

聴器癌は発生頻度が低いことと、慢性中耳炎や外耳道炎などを随判していることが多いため診断しにくい疾患である。今回の検討でも患者の主訴は耳痛、血性耳漏など急性炎症と鑑別を要するものが多かった。この6例の初診時診断も聴器癌2例・耳良性腫瘍1例・外耳道真珠腫1例・耳茸1例・慢性中耳炎1例であった。そのため通常の外来治療に反応しない外耳道炎や中耳炎の患者には注意が必要であると思われる。当科ではこのような場合、随時耳用顕微鏡下に生検を施行している。

確定診断は生検によるが、進展範囲の決定にはCT scanが重要である。これにより腫瘍の占拠部位や進展方向を診断し、以降の治療計画をたてている。この6例では1回の生検で診断が確定したのは4例(67%)で、あとの2例は生検を2回施行した。初回偽陽性の2例はいずれも炎症性肉芽の診断であった。

聴器癌の分類は白幡³⁾が外耳道狭部を境として聴器外癌・聴器内癌に分類している。今回の症例は、聴器外癌2例(症例1, 3)、聴器内癌4例(症例2, 4, 5, 6)となっていた。この分類で5年生存率を比較すると、聴器外癌100%、聴器内癌50%となり予後を良く反映していた。したがって、聴器癌の予後は悪性腫瘍が側頭骨の複雑な解剖構造にどれだけ進入しているかにより左右されるといえる。

治療は化学療法を先行させる報告⁹⁾もあるが、手術をした後に照射・化学療法を行うという報告^{5,7,11)}が多い。

しかしこの際の手術方法については乳突洞開術や中耳根本術を行うもの^{5,8,10)}と、側頭骨亜全摘を行うもの^{8,11)}に大別される。当科では、図2に示した治療法を行っているが、これは前述のとうりWang⁵⁾の報告に似た方法である。しかし手術に関しては拡大し、腫瘍の摘出を第一としているため、聴力改善までは考えていない。内耳についてはできるだけ開窓しないように心がけている。手術についても、側頭骨の部分切除(亜全摘)や全摘出があるが、これらは顎関節の機能を失わせたり、顔面神経麻痺を生じるなどいわゆるQuality of Lifeに影響することが大きい。我々としては、できるだけ拡大中耳根本術の形で治療しようと試みているが、手術・照射しても外耳道周囲へ浸潤していく例がある。手術と照射の施行順序については、側頭骨の解剖上の複雑さより、先に手術を施行し、骨の隔壁を除去した後から照射すべきと考えている。照射についても60-66Gy施行しているが、平均3年7ヶ月の観察期間では側頭骨壊死などの合併症は経験していない。

死亡例・再発例の検討では、症例2の死亡例は、再発時にBLMなどを用いて化学療法を行ったが、効果はなかった。この症例は外耳道癌と診断したが、初診時既に中耳進展を示し、切替²⁾の中耳内方型に分類され、聴器内癌でも特に内方型の予後は悪いと思われた。症例4は9ヶ月に局所再発を示した扁平上皮癌である。この症例も中耳内方に進展し、現在CDDP, 5-FUなどを用いて化学療法を行っている。症例3は1年6ヶ月後に肺転移を生じた腺様嚢胞癌であった。外耳道と頸部リンパ節は制御されており、現在CDDP, ADM, 5-FUなどを用いて化学療法中である。症例6は1年後に肺転移を示した腺様嚢胞癌である。この症例は前述したとおり、初診時より腫瘍の頭蓋内進展を認めたため、脳外科と協同して摘出手術を行った。術前より白血球減少症があり、強力な抗癌剤が使用できなかったためUFTを経口させている。以上より、組織型別の検討では扁平上皮癌は局所深部浸潤を、腺様嚢胞癌は遠隔転移、特に肺転移を注意して治療後の経過観察を行う必要があると思われた。当科では外来受診時は耳用顕微鏡を用いて外耳・中耳を観察し、あやしい肉芽は随時生検を行っている。また側頭骨CT scanを6ヶ月毎、胸部単純レントゲンを3-6ヶ月毎に検査するように留意している。重複癌はまだ認められていない。これは症例数が少ないことと、観察期間が平均3年7ヶ月と短いためであろう。

ま と め

1) 過去6年間に6例の聴器癌(聴器外癌2例、聴器内癌4例)を経験した。

2) 6症例のうち耳疾患の既往が4例に認められ、聴

器癌の重要な危険因子と思われた。

3) 治療は拡大中耳根本術をまず施行し、その後照射・化学療法を行った。

4) 5年生存率は聴器内癌100%、聴器外癌50%で全症例では75%であった。

SUMMARY

From September 1983 to August 1989, six cases of ear cancer were treated at our departments. Out of six patients, the external ear cancer was four cases and middle ear cancer was two cases (extrinsic ear cancer: 2, intrinsic ear cancer: 4). Histologically, three cases were squamous cell carcinoma and other three cases adenoid cystic carcinoma. As to age and sex distribution, the mean age of patient was 49.8 year-old and the ratio between male and female was 2:4. As a primary treatment, extended radical mastoidectomy was done followed by irradiation of 6000 to 6600 cGy and chemotherapy. If ill granulation was observed, biopsy was performed under oto-microscopic observation. In the past history, ear diseases were found in four cases of all. From this fact, ear disease was considered to be a risk factor for ear cancer. The five year survival rate was 75 % of all cases (extrinsic ear cancer: 100 %, intrinsic ear cancer: 50 %). Tumor recurrence was observed at four cases, squamous cell carcinoma showed local recurrence. On the other hand, adenoid cystic carcinoma showed distant metastasis, especially lung metastasis.

参考文献

- 1) Towson CE, Shofstall WH: Carcinoma of the ear. Arch Otolaryngol 51: 724-738, 1950.
- 2) 切替一郎, 沢木 修二: 中耳癌腫の臨床的観察. 耳展, 1: 326-333, 1958.
- 3) 白幡雄一: 聴器原発癌の臨床. 特にその文献的考察—当教室例を中心として—耳展, 17: 675-689, 1974.
- 4) 原田勇彦, 平出文久 他: 聴器悪性腫瘍. —当科における10年間の症例について—. 耳喉, 50: 47-58, 1978.
- 5) Wang CC: Radiation therapy in the management of carcinoma of the external auditory canal, middle ear, or mastoid. Therapeutic Radiology. 116: 713-715, 1975.
- 6) 犬山征夫, 神崎 仁 他: 聴器癌の治療成績と最近の治療方針について. 耳鼻, 33: 92-99, 1987.
- 7) Tucker WH: Cancer of the middle ear. A review of 89 cases. Cancer 18: 642-650, 1965.
- 8) Gacek RR, Goodman M: Management of malignancy of the temporal bone. Laryngoscope 87: 1622-1634, 1977.
- 9) Conley JJ, Shuller DE: Reconstruction following temporal bone resection. Arch Otolaryngol 103: 34-37, 1977.
- 10) 梅谷芳雄, 湊川 徹 他: 聴器悪性腫瘍の5症例. 耳鼻臨床, 76: 1383-1390, 1983.
- 11) 波田野洋一, 花沢 秀 他: 当科で経験した聴器癌の10例についての臨床的検討. 頭頸部外科, 16(2): 138-142, 1989.