転移性上顎洞悪性腫瘍の3症例

上 田 隆 志 乾 洋 史 北 奥 恵 之
藤 田 信 哉 菊 岡 政 久 田 中 治
宮 原 裕 松 永 喬

論文要旨

頭頸部領域への悪性腫瘍の転移は、頸部リンパ節を除き、比較的稀であると言われている。今回我々は転移性上顎洞悪性腫瘍の稀な3症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。原発腫瘍は、症例1は腎癌、症例2は左頬粘膜下の腺房細胞腫、症例3は仙腸関節部の脊索腫であった。国内外の頭頸部領域への転移報告例をまとめると、原発巣としては腎が、転移先は鼻・副鼻腔が最も多かった。これより、特に鼻・副鼻腔において稀な病理組織像をみた場合、十分な注意が必要と思われた。また、転移巣に対し積極的に治療を行うべき場合も多いと考えられた。

Key words: 転移性上顎洞腫瘍 (metastasis to the maxillary sinus), 腎癌 (renal cell carcinoma), 腺房細胞腫 (acinic cell tumor), 脊索腫 (chordoma)

はじめに

悪性腫瘍の頭頸部領域への転移は、頸部リンパ節以外では比較的少ないと言われている。最近我々は、転移性上顎洞悪性腫瘍のまれな3症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例1: 55歳, 男性。

主訴: 鼻出血。

既往歴: 特記すべきことなし。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1990年8月頃より頻回に左鼻出血があった。1991年1月には霧視, 流涙が出現し, 当科を受診となった。

初診時所見: 左鼻腔内に腫瘍塊は認めなかったが, 下鼻道側壁が鼻腔側にやや膨隆していた。眼球運動障害はなく, 頸部リンパ節は触知しなかった。

血液, 尿検査: 異常なし。

X線検査: Waters 撮影にて左上顎洞にびまん性陰影と骨破壊像がみられた。CT でも, 左上顎洞に内部やや不均一な腫瘍性陰影を認め, 骨壁の一部が破壊されていた(図1)。

経過: 1991年2月20日, 左上顎洞試験開洞術にて上顎洞に充満する易出血性の腫瘍塊が認められた。左上顎癌の診断で浅側頭動脈カテーテル留置術施行, カルボプラ

チン500mg, ペプロマイシン 5mg×5日の動注と同時に, 左上顎洞に対する放射線照射を開始した。ところが洞内腫瘍の病理組織は, 泡沫状の豊富な細胞質と濃染性小型の核を有する大型の細胞が充実に認められ, 腎細胞癌明細胞型を思わせる所見であった(図2)。泌尿器科にて精査の結果, 右腎細胞癌の診断を得たため, 上顎腫瘍への放射線照射は40Gy で終了し, 4月10日右腎摘出術と所属リンパ節郭清術をまず行い, 5月21日上顎洞の残存腫瘍に対し左上顎洞全摘術を施行した。以後インターフェロンの継続的全身投与を行いながら観察中であるが, 経過は順調である。1992年10月現在, 再発は認めていない。

症例2: 77歳, 男性。

主訴: 左頬粘膜下腫瘍。

既往歴: 急性心筋梗塞。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1988年2月と1989年12月に某病院で左頬粘膜下腫瘍摘出術を受け, 腺房細胞腫の診断を受けていた。その後当科で経過を観察していたが, 1990年12月に再度同部に径約1cm大の腫瘍が出現した。このため行った精査で, 左上顎洞の腫瘍も疑われた。自覚的には, 出血, 鼻閉, 頬部痛等の症状はみられなかった。

X線検査: Waters 撮影で左上顎洞にびまん性の陰影を認めた。CT では左上顎洞内の腫瘍性の充満像と, 前外側部に骨破壊像がみられた(図3)。

経過: 1991年2月14日頬部粘膜下腫瘍摘出術と同時に

奈良県立医科大学耳鼻咽喉科

Takashi UEDA, Hiroshi INUI, Yoshiyuki KITAOKU, Nobuya FUJITA, Masahisa KIKUOKA, Osamu TANAKA, Hiroshi MIYAHARA and Takashi MATSUNAGA: Three Cases of Metastatic Tumor to the Maxillary Sinus
Department of Otorhinolaryngology, Nara Medical University

図 1 症例 1, 上顎部冠状断 CT 像

図 2 症例 1, 上顎腫瘍の病理組織像 (H.E.×200)

図 3 症例 2, 上顎部水平断 CT 像

図 4 症例 2, 上顎腫瘍の病理組織像 (H.E.×200)

図 5 症例 3, 上顎部水平断 CT 像

図 6 症例 3, 上顎腫瘍の病理組織像 (H.E.×50)

行った試験開洞による生検にて、腫瘍細胞は胞巣状に増殖し管腔形成はなく、核異型は乏しく細胞質は明るく泡沫状であり、腺房細胞腫明細胞型と診断した(図4)。なお、頬粘膜下の腫瘍と、上顎洞内の腫瘍とは全く連続性は認めなかった。2月20日より50Gyの照射ののち、4月16日デンケル手術による残存腫瘍の摘出を行った。その後1992年10月現在まで、経過は順調である。

症例3: 64歳、男性。

主 訴: 右頬部痛。

既往歴: 特記すべきことなし。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1988年2月頃より腰痛をきたし、同年7月当院整形外科にて右仙腸関節部の脊索腫の診断にて切除術および Linac 60Gy の照射を受けた。1991年4月、局所再発および右鼠径リンパ節転移のため各摘出術を施行された。同年6月初めより少量の血性後鼻漏、6月末より右頬部痛が出現したため当科初診となった。

初診時所見: 右頬部に圧痛があったが腫脹はなく、鼻

図 7 他臓器からの頭頸部転移症例 n=406 (1951年～1991年)

図 8 鼻・副鼻腔転移の原発巣(%) n=124

腔内の腫瘍や頸部リンパ節の腫脹はみとめなかった。複視などの眼症状もなかった。

血液、尿検査、異常なし。

X線検査：副鼻腔単純撮影で右の上顎洞および篩骨蜂巣に陰影がみられた。CT では同部に骨破壊を伴う腫瘍性陰影を認めた(図5)。

経過：1991年9月12日、右上顎洞試験開洞による生検で非上皮性悪性腫瘍の診断であったため、直ちにシスプラチン130mg、ペブロマイシン 5mg×5日間の動注を行った。その後の永久病理標本では、胞巣状に増殖する大型で胞体内に大きな空胞を有する腫瘍細胞と、多数の泡沫細胞、不規則な間質が見られ、整形外科での手術時の病理所見と同じ脊索腫と診断された(図6)。上顎の腫瘍に対して化学療法はほとんど効果なく、10月1日拡大デンケル手術により腫瘍を可及的に切除し、さらに放射線50Gyの照射を行った。終了後、肉眼的に腫瘍は消失し、生検にても腫瘍細胞の残存はみられなかった。

退院後副鼻腔局所の経過は順調であったが、1992年5月肺転移が明らかとなり、このため6月26日死亡した。

考 察

頭頸部領域への腫瘍の転移は、頸部リンパ節を除き比較的稀とされている。しかし実際には、頭頸部の転移症状が発現するまでに、原疾患はかなり進展していること

が多く、耳鼻科的検査を受ける以前に原病巣や他の転移巣などのため死亡する場合もあり、報告に至らない例も多いものと考えられる。検索し得た1951年から1991年までの国内、外他領域からの頸部リンパ節を除く頭頸部領域への転移報告例は406例であった。これらについてまとめてみると、原発巣としては症例1と同じ腎が約30%と最も多く、次いで肺や乳腺などの胸部からの転移が多く見られていた(図7)。

一方、転移の部位としては、従来よりいわれているように、本報告例の様な鼻・副鼻腔へのものが約30%と最も多くみられていた¹⁾。これは頭頸部領域の中では比較的血管組織が多く、血行転移し易いためと考えられる。したがって、特にこの部位で稀な病理組織像をみた場合転移性のことも十分念頭に入れて診療にあたる必要がある²⁾。

鼻・副鼻腔への転移124例につきみると、原発巣は腎が54%と過半数を占めており、肺、乳腺などが次ぐが頻度は少なかった(図8)。

一般に転移性腫瘍は原発腫瘍の比較的進行した段階にみられることが多く、治療には原発巣の制御状況、他の転移の有無、患者の全身状態などが考慮されるべきで、積極的な治療が選択されないことも多い。しかし腫瘍の性格によっては、治療により良好な予後が得られることもあり、転移巣における症状を軽減するという目的ばかりでなく、原発巣の治療に準じた積極的な治療が選択されるべき場合も多いと思われる。最近転移性肺腫瘍に対しても、症例を選んで手術療法を行われる傾向にある。

腎癌は他臓器への転移の頻度は高く、里見ら³⁾は50%の症例にみられ、頭頸部領域にも4%みられたとしている。古典的3症状である血尿、腎部痛、腹部腫瘍が揃うことが少ないため早期診断が困難で、転移巣により原発巣が発見される例も多い⁴⁾。しかし予後は必ずしも不良ではなく、原発巣が長年成長せず限局して留まったり、原発巣の治療後転移あるいは再発まで20～30年経過したり、転移巣が長期間進行しない症例もみられる⁵⁾。鼻・副鼻腔への転移症例では、平均年齢60歳前後で男性に多く、鼻出血を主訴とし、鼻・副鼻腔症状が腎の症状に先行することが多いとされている⁶⁾が、本報告の症例1もこの臨床像に一致している。腎癌に対する治療は手術的な切除が中心で、放射線や化学療法は感受性が低く、補助的に用いられる。最近では本例のようにインターフェロンも使用され、有効例があるとする報告もみられる⁷⁾。原発巣の摘除後転移巣の消退がみられる症例もあり、治療時に考慮に入れる必要がある。

腺房細胞腫は、耳下腺の漿液性腺房細胞に類似した比較的異型の少ない細胞からなる稀な腫瘍で、大部分が耳下腺に発生し、本例のような小唾液腺に発生するものは

極めて稀である⁷⁾。組織学的には異型性が乏しく、以前は良性腫瘍と考えられたが、臨床的には悪性の経過を辿る症例も多く現在は低悪性度腫瘍として取り扱われている。遠隔転移も数%から10数%みられ、転移部位は肺、肝、骨、脳が多い⁹⁾。原発巣に対する治療は、安全域をつけた比較的限局した切除で有効とされている¹⁰⁾。一般に放射線感受性は低いといわれているが、有効であるとする報告もあり¹¹⁾、症例によっては手術との併用を含め、適応となるであろう。

脊索腫は、胎生期の脊椎原基の一部である脊索の遺残物から発生すると考えられ、頭蓋底や尾仙骨部を好発部位とする稀な腫瘍である¹²⁾。従来、組織学的悪性度は低く極めて緩慢で良性的発育をし、生存中の遠隔転移は極めて稀とされていた。しかし最近では特に剖検例で比較的高頻度に肺、脳など他臓器への転移がみられるとする報告も多い¹³⁾。検索し得た範囲では副鼻腔への転移症例報告はなく、本症例は極めて珍しい1例と思われる。治療は手術による完全な摘出が基本であるが、原発巣は解剖学的に全摘が困難な部位が多く、可及的な切除に終る場合が多い。このような例には放射線療法も行われるが、効果に対する評価は定まっていない¹⁴⁾。

まとめ

転移性上顎洞悪性腫瘍の3症例につき報告した。原発腫瘍は、腎癌、左頬粘膜下の腺房細胞腫、仙腸関節部の脊索腫であった。頭頸部領域への転移性腫瘍は比較的同時ではあるが、その中では鼻・副鼻腔への転移が多く、原発巣としては腎が最も高頻度であった。転移症状が先行し発見される例も多く、特に鼻・副鼻腔腫瘍において稀な病理組織を見た場合、十分な注意が必要と考える。また転移巣に対しても、原発巣の治療に準じた積極的な治療を行うべき場合も多いと思われる。

SUMMARY

Metastatic tumor to the head and neck region is unusual. We report three rare cases of malignant tumors with metastasis to the maxillary sinus, and review the reports of such cases in the literature. Case 1 was a primary renal cell carcinoma, case 2 was an acinic cell tumor of the left cheek submucosa, and case 3 was a chordoma of a portion of the sacroiliac joint. We consider that when we find rare pathological features in maxillary tumors, we should suspect the possibility of metastasis, and that some metastatic cases should be treated positively according to the character of the primary tumor.

文 献

- 1) 乾 洋史, 菊岡政久, 他: 腎細胞癌の上顎洞転移例. 耳鼻臨床, 85: 69-75, 1992.
- 2) 宮原 裕, 馬谷克則, 他: 頭頸部領域への転移癌. 日耳鼻, 86: 951-957, 1983.
- 3) 里見佳昭: 腎癌の耳鼻咽喉科領域への転移症例. 臨床泌尿器, 28: 611-616, 1974.
- 4) 葛 佳尚, 井野千代徳, 他: 腎細胞癌の耳下腺転移の1例. 耳鼻, 36: 7-10, 1990.
- 5) 阿曾佳郎: 腎癌, 市川篤二, 他編, 新臨床泌尿器科全書, 7B: 145-151, 金原出版, 東京, 1983.
- 6) 吉村 理, 末永 通, 他: 鼻・副鼻腔転移より判明した腎腫瘍の1症例. 札幌誌, 49: 31-35, 1989.
- 7) Umeda, T. and Nijima, T.: Phase II study of alpha interferon on renal cell carcinoma. Summary of three collaborative trial. The cancer research committee renal tumor section. Cancer 58: 1231-1235, 1986.
- 8) 谷 慶明, 小池正夫, 他: 頬粘膜に生じた腺房細胞腫の1例. 日口外誌, 31: 296-300, 1985.
- 9) 藤原啓次, 田端敏秀: 上顎洞にみられた腺房細胞腫症例. 耳鼻臨床, 83: 57-61, 1990.
- 10) 今野昭義: 耳下腺腫瘍の治療, 奥田 稔, 他編, 耳下腺腫瘍, 190-205, 金原出版, 東京, 1987.
- 11) 鶴田至宏, 馬谷克則, 他: 上咽頭 acinic cell tumor の1症例—上咽頭高線量率腔内照射法による治療例—. 癌の臨床, 31: 1319-1326, 1985.
- 12) Gentil, F. and Coley, M. L.: sacrococcygeal chordoma. Ann. Surg. 127: 432-455, 1948.
- 13) 宮崎 寛, 北川敏夫, 他: Chordoma の1剖検例. 整形外科と災害外科, 31: 93-95, 1982.
- 14) 馬場秀夫, 伊藤信之, 他: 頸椎に発生した脊索腫(chordoma)の1例について. 整形外科と災害外科, 39: 318-322, 1990.