肺より転移した下顎骨中心性癌の1症例

小川 純・水野智之・秋山友蔵・佐藤耕治
宮田秀美・成田令博・内田安信・興石義彦*
雨宮隆太*・土手 剛**

Central carcinoma of the mandible metastasized from lung: Report of a case

Atsushi OGAWA・Tomoyuki MIZUNO・TomoZO AKIYAMA
Koji SATO・Hidemi MIYATA・Yoshihiro NARITA
Yasunobu UCHIDA・Yoshihiko KOSHIISHI*・Ryuta AMEMIYA*
Tsuyoshi DOTE**

Abstract: Metastatic tumors of the oral region are comparatively rare, being only 1~2% of the overall oral malignancy spectrum.

This paper presents a case with lung carcinoma which metastasized to the scalp, supraclavicular lymph nodes and mandible.

A 51-year-old man with diagnosis of squamous cell carcinoma of the lung was admitted to surgery of our hospital.

Four months later he was referred to the oral surgery of the same hospital because of gingival swelling.

A panoramic radiograph showed radiolucency in the area of the left mandibular premolar root tip. A biopsy specimen of the mandible indicated well-differentiated squamous cell carcinoma and resembled histologically the one seen in the lung lesion. A histologic and clinical diagnosis of primary lung carcinoma metastatic to the mandible was made.

Key words: central carcinoma of the mandible, lung carcinoma, metastatic tumor

緒 言

口腔領域に発生する悪性腫瘍のうち、遠隔臓器からの

東京医科大学口腔外科学教室
(主任：内田安信教授)

* 東京医科大学外科学教室
(主任：早田義博教授)

** 東京医科大学中央検査科病理検査室
(主任：土手 剛)
Department of Oral Surgery, Tokyo Medical
College (Chief: Prof. Yasunobu Uchida)

* Department of Surgery, Tokyo Medical College
(Chief: Prof. Yoshihiro Hayata)

** Surgical Pathology Section, Department of Cen-
tral Clinical Laboratory (Chief: Tsuyoshi Dote)
受付日：昭和61年9月16日

転移によるものは、約1~2%との報告^{1,2)}があり、比較的にまれなものとされている。

今回われわれは、肺扁平上皮癌にて本院外科に入院加療中、頭部皮膚、鎖骨上窩リンパ節および下顎骨に転移をきたした1症例を経験したので報告する。

症 例

患 者：51歳 男性。

口腔外科初診日：昭和60年10月■日。

主 訴：134部頰側歯肉の腫脹。

既往歴：35歳時、肋膜炎に罹患しているが、1年間の内科的治療で軽快。47歳時より肝機能障害、49歳時より拡張期高血圧症、いずれも現在治療中である。

現病歴：昭和60年5月■日、集団健診にて胸部X線
上、左肺門部に異常陰影を指摘され、肺癌の疑いにて同

写真 1 気管支鏡像

写真 4 右鎖骨上窩リンパ節転移巣の病理組織像
(H-E 染色, 強拡大) 写真 2 気管支鏡的生検病理組織像
(H-E 染色, 強拡大)

写真 3 開胸術7週後の胸部X線写真

写真 5 口腔外科初診時の顔貌

にかけて扁平上皮癌の典型的な所見の1つである表層浸潤型を主体とする腫瘍が浸潤増殖しているのが認められた(写真1)。気管支鏡による生検病理組織像では、腫瘍は気管支上皮を置換するように浸潤増殖を示しており、軽度の角化傾向と細胞間橋を有する細胞より成っていた(写真2)。

8月■日、開胸手術を施行したが、上肺静脈との癒着が強いため試験切除のみにとどめ、8月■日よりビンデシン、シスプラチンによる化学療法を開始した。手術後7週の胸部X線写真では、左肺門部に一致してS₆に腫瘤陰影がみられ、連続して大動脈下リンパ節まで腫大している像がみられた。左肺の血管影は減弱し、左胸膜の肥厚がみられた。開胸時、大動脈下リンパ節の腫大はなく、肺動脈は開存していたことから、わずか7週の間

年6月27日本院外科に紹介された。気管支鏡的生検および喀痰細胞診の結果、左肺門部高分化型扁平上皮癌(T3 N2M0, Stage Ⅲ)と診断され、7月■日本院外科に入院となった。気管支鏡では、左主気管支から上幹、下幹

表 1 臨床検査成績

WBC	7,200/mm ³
RBC	435 × 10 ⁴ /mm ³
Hb	13.8 g/dl
Ht.	40.9%
GOT	126 IU/l ↑
GPT	122 IU/l ↑
LDH	429 IU/l
ALP	429 IU/l ↑
γ-GTP	266 IU/l ↑
LAP	213 IU/l ↑
CHE	0.44 ΔpH
T-BIL	1.15 mg/dl ↑
Ca	8.46 mg/dl

写真 6 当科初診時のオルソパントモグラム

腫瘍は急速に浸潤増殖したことを示す所見であった(写真3)。

8月■日、頭頂部皮膚に直径 5×5 mm 大の腫瘤を触知し、9月■日には右鎖骨上窩リンパ節にも腫瘤を触知した。摘出手術の結果、病理組織学的にいずれも扁平上皮癌と診断された。右鎖骨上窩リンパ節転移巣の病理組織像は、癌胞巣が崩れ、間質の線維化が増加している所見が認められた。腫瘍は原発巣に比べ角化傾向が強くなっていた(写真4)。

9月■日より左下唇部にピリピリした異常感を自覚するようになり、9月■日からは「3」の咀嚼痛を訴えるようになったため、10月■日、口腔外科を受診した。

現 症：体格、栄養状態ともに中等度、脈拍54回/分、血圧 152/96 mmHg、意識は明瞭、顔貌は左右非対称で開口障害は認められなかった(写真5)。昭和60年10月■日の血液検査結果では、GOT、GPT、ALP、γ-GTP、LAP、T-BIL に異常高値を認めた(表1)。

口腔内には、昭和60年3月に製作した「5-7」ブリッジが装着されており、「345」部歯肉に軽度の膨隆が認められ、「15」部頬側歯肉にわずかに羊皮紙様感を認めたが、被覆粘膜には異常は認められなかった。領域リンパ節は、患側顎下部に小指頭大、可動性のリンパ節を数個触

写真 7-A 下顎骨試切病理組織像
(H-E 染色、強拡大)

明瞭な癌真珠の形成を示す分化型扁平上皮癌。癌真珠の周囲には細胞間橋もみられる。

写真 7-B 下顎骨試切病理組織像
(H-E 染色、強拡大)

複雑な分岐を示す基底細胞由来の腫瘍胞巣。

知するのみで、頸部リンパ節は触知しなかった。

X線所見：オルソパントモ上、「14」根尖部近心より「15」根尖部遠心に及ぶ類円形、境界比較の明瞭なX線透過像が認められた。また、「17」の根尖部遠心および「654」部の骨体にも透過像が認められた(写真6)。

臨床検査所見：昭和60年10月■日に施行した検査成績では、ALP の上昇が認められているが、肝障害によるものか、肺癌の骨転移によるものかは不明であった。

臨床診断：肺癌の下顎骨転移の疑い。

処置ならびに経過：以上のような所見から肺癌の下顎骨転移を疑い、昭和60年10月■日、「45」部より試験切除を行った。その結果、病理組織学的に高分化型扁平上皮癌と診断された。標本は、異型を伴った扁平上皮細胞からなる充実性の腫瘍胞巣が、求心性の細胞配列を示しながら散在性に形成されているのが観察された。これらの複雑な分岐を示す腫瘍胞巣は、多数のクロマチン濃染の多形核を有する細胞よりなり、腫瘍胞巣の中心部には、

図 1 処置および経過

写真 8 45 抜歯時の口腔内

写真 10 再入院時の胸部X線写真

写真 9 再入院時のオルソパントモグラム

明瞭な癌真珠の形成や、細胞間橋がみられ、間質には軽度の反応性の炎症像がみられた。気管支鏡的生検組織所見を考慮し、肺からの転移癌が考えられた(写真 7-A, B)。

その後、45の動揺が著しくなり、咀嚼痛を強く訴えるようになったため、化学療法中でもあり、11月■日、5～7ブリッジを切離し、45の抜歯術を施行した(写真 8)。11月■日、一時退院し、以後外来通院して胸部

および下顎部の放射線治療を開始した。8月■日より投与された抗癌剤の総量は、シスプラチン 275 mg, ビンデシン 14 mg であった。また、放射線治療の総量は 50 Gy であった。

昭和61年1月より胸痛、血痰、食欲不振が出現し、同年1月■日再入院となった。この頃より触診によって左側下顎骨体部の骨吸収が著明となり、オルソパントモグラムでは[45]相当部の下顎下縁に病的骨折が認められた(写真9)。胸部X線写真では左肺門部の腫瘍像の増大と、舌区の無気肺と下葉の含気減少がみられた。右第VI肋骨には転移性腫瘍が増殖し、骨破壊像が認められた(写真10)。

1月■日、[3]の動揺が著しく咀嚼障害が強くなったため抜歯術を施行した。その後、全身状態が悪化し、1月■日、咯血による出血性ショックならびに呼吸不全により不帰の転帰をとった。処置および全経過を図1に示す。なお剖検は行われなかった。

考 察

口腔領域に発生する悪性腫瘍のうち遠隔臓器からの転移によるものは1~2%とされ、まれなものとされている。すなわち Meyer と Shklar¹⁾によれば、口腔領域悪性腫瘍 2,400例中25例、約1%が転移性癌であり、Cash²⁾によれば、594例中12例、約2%と報告している。

口腔軟組織と骨との転移頻度を比較すると、圧倒的に顎骨転移の頻度が高いと報告する文献が多くみられる。Meyer と Shklar¹⁾が報告した25例の転移性腫瘍のうち23例が顎骨への転移であり、わずか3例が軟組織への転移であった。Brabant³⁾は過去に報告された326例に自験例6例を加えた332例の中で、296例は顎骨へ転移したものであり、36例のみが口腔軟組織へ発生したものであったと報告している。小森⁴⁾による本邦66例のまとめによれば、上下顎59例、軟組織5例、不明2例であったと報告している。Kaugars⁵⁾は過去に報告された肺原発の口腔転移癌37例に自験例1例を加えた38例について検討し、21例が下顎骨への転移であったと報告している。

顎骨転移癌の原発巣として頻度の高い部位は、Clausen⁶⁾の報告では97例中、乳房が30例で第1位、次いで肺が17例で第2位であり、彼らの報告に52例を加え、計149例の顎骨転移癌について検討した Appenzeller⁷⁾の報告でも乳房が45例で最も多く、次いで肺が28例としている。McDaniel⁸⁾も顎骨転移癌32例中、原発巣は乳房と肺が9例ずつで最も頻度が高いと報告している。尾崎⁹⁾による1945年以後の文献報告256症例の集計によれば、原発巣は肺が52例で第1位であり、続いて乳房46例、腎33例である。以上のように乳房、肺、腎からの転移が高率であるとする報告が多い。

下顎骨転移巣における主な症状として、佐藤¹⁰⁾は下顎骨転移癌の症例報告から、局所の腫脹、疼痛、知覚異常、歯牙の動揺、挺出、開口障害、骨折、出血などの症状が主であると述べている。Clausen⁶⁾は、腫脹と疼痛を第1にあげ、次いでシビレ感を顎骨への転移性癌に特徴的な症状としてあげている。McDaniel⁸⁾は、下顎のマヒを最も重要な症状としている。本症例でも左下唇部のシビレ感の訴えがあり、オトガイ神経領域の知覚マヒは、下顎骨転移を示唆する重要な所見であると考えられる。

X線所見では、Bertelli¹¹⁾のように、顎嚢胞様像を強調する報告や、Castigliano¹²⁾の sun-ray 像、その他下顎原発の良性腫瘍、悪性腫瘍、歯性感染病巣など、多種多様の像の報告がみられている。本症例では、オルソパントモグラム上、[45]根尖部に類円形、境界明瞭な一見嚢胞を思わせるX線透過像を認め、嚢胞との鑑別がレントゲン診断上、重要な点の1つであることが示唆された。

Meyer と Shklar¹⁾は、転移性腫瘍の診断基準として、①組織学的に原発腫瘍の存在が判明しており、可及的にX線上でその存在が証明できること②転移巣と思われる腫瘍の存在が組織学的に証明でき、骨に発生したものであれば、可及的にX線上でその存在が証明できること③組織学的に原発腫瘍と転移性腫瘍とは類似していること④原発巣と転移巣とが近接している場合、両者の間には腫瘍の認められない明瞭な境界が存在し、原発巣の直接的な浸潤が否定できることをあげており、本症例はこれらの条件を満たしている。また、口腔症状の発現する約4か月前に集団検診で胸部陰影像を指摘されていること、咳嗽、血痰等の症状は、それより約3か月前に出現していること、昭和60年7月26日に行った骨シンチスキャンで右肺に陽性反応が認められているにもかかわらず、下顎部には骨転移と思われる所見が認められなかったことなどの点から、転移性腫瘍と判断した。

結 語

51歳男性の左肺門部高分化型扁平上皮癌から頭部皮膚および鎖骨上窩リンパ節、ならびに下顎骨中心性に転移した症例を報告した。

本症例は Meyer と Shklar の転移性腫瘍における診断基準の条件を満たし、かつ臨床症状、経過、X線所見などからみて肺より下顎骨に転移した悪性腫瘍と診断した。また、過去に報告された文献について若干の考察を加えた。

引用文献

- 1) Meyer, I. and Shklar, G.: Malignant tumors metastatic to mouth and jaws. *OS OM OP* 20: 350-362 1965.
- 2) Cash, C.D., Royer, R.O., et al.: Metastatic tumors of the jaws. *OS OM OP* 14: 897-905 1961.
- 3) Brabant, H. and Demoulin, J.P.: Les métastases buccales des cancers extra-oraux: Etude de 332 cas. *Rev Méd Bruxelles* 23: 407-417 1967.
- 4) 小森康雄, 高木澄雄, 他: 肺からの転移による下顎癌の1症例. *日口外誌* 26: 1352-1357 1980.
- 5) Kaugars, G.E., et al.: Lung malignancies metastatic to the oral cavity. *Oral Surg* 51: 179-186 1981.
- 6) Clausen, F. and Paulsen, H.: Metastatic carcinoma to the jaws. *Acta Path Microbiol Scand* 57: 361-374 1963.
- 7) Appenzeller, J., Weitzner, S., et al.: Hepatocellular carcinoma metastatic to the mandible: report of case and review of literature. *J Oral Surg* 29: 668-671 1971.
- 8) McDaniel, R. and Luna, M.: Metastatic tumors in the jaws. *Oral Surg* 31: 380-386 1971.
- 9) 尾崎登喜雄, 領家和男, 他: 口腔転移癌(腺癌)の2例並びに文献的考察. *口科誌* 27: 173-185 1978.
- 10) 佐藤 匠, 小泉 博, 他: 下顎骨移植をきたした胃腺癌の3症例と文献的考察. *日口外誌* 25: 1381-1394 1979.
- 11) Bartelli, A.P., Costa, F.Q., et al.: Metastatic tumors of the mandible. *Oral Surg* 30: 21-28 1970.
- 12) Castigliano, S.G. and Rominger, C.J.: Metastatic malignancy of the jaws. *Am J Surg* 87: 496-507 1954.