原発巣不明扁平上皮癌頸部リンパ節転移の1例

佐藤孝幸・柿市利男*・岡田 隆*・佐藤美樹
吉増秀實・天笠光雄

A case of cervical metastatic squamous cell carcinoma of unkown primary origin

Takayuki SATO・Toshio KAKIICHI*・Takashi OKADA*

Miki SATO・Hidemi YOSHIMASU・Teruo AMAGASA

Abstract: Cervical metastatic cancer of unkown primary origin is rare. We report the case of a 44-year-old woman with cervical metastatic cancer of unkown primary origin. Two masses appeared in the right cervical region, but the primary tumor could not be identified by the examinations we performed. Total neck dissection of the right side was performed. Histopathologically, only the two masses were malignant tumors, diagnosed as squamous cell carcinomas. However, the primary site of the tumor remains unknown. The patient is free of recurrence and metastasis 1 and a half years after the operation.

Key words: metastatic cancer (転移性癌), cancer of unknown primary site (原発巣不明癌), squamous cell carcinoma (扁平上皮癌), neck dissection (頸部郭清術)

緒 言

頭頸部悪性腫瘍は解剖学的理由から病変の発見は比較的容易である。しかしながら、同病変中に頸部リンパ節転移が発見されても原発巣が特定されない症例もまれに認められる^{1~3)}。今回、われわれは頸部リンパ節転移をきたした原発巣不明扁平上皮癌の1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者：44歳 女性。
初 診：平成8年2月■日。
主 訴：右頸部の腫脹。
家族歴、既往歴：特記すべき事項なし。
現病歴：約2年程前より右頸部の小腫瘤に気付くも

無痛性のため放置していた。平成7年9月頃より同部の腫瘤の増大がみられ、某医大耳鼻科受診。右顎下腺炎と診断され消炎処置を受けるも症状の改善はなく、近歯科から、精査を勧められ、紹介により来院した。

現 症：

口腔外所見：右胸鎖乳突筋前縁部上深頸に長径約30mm および中深頸部に長径20mm の2個の腫瘤が触知された。腫瘤はいずれも比較的境界明瞭で弾性硬、非可動性で、軽度の圧痛を認めた。顔面神経麻痺、知覚神経麻痺等は認められなかった(写真1)。

口腔内所見・咽喉頭部所見：肉眼的、およびファイバースコープによる検査においても異常所見はみられなかった。また、唾液の流出は正常であった。

臨床検査所見：一般血液検査、血清生化学検査、尿検査等にて異常所見はみられず、SCC、CA-19、CEA等の腫瘍マーカーの上昇も認められなかった。

X線所見：パノラマX線写真、頭部後前X線写真、Waters法X線写真では異常所見を認めず、全身検索を目的とした胸部および腹部後前X線写真でも異常所見はみられなかった。

造影CT所見：右上深頸部に長径30mm 大の辺縁不整形、中心部に壊死を伴うリンパ節、および中深頸部に長径20mm 大のリンパ節がみられ、いずれも強調造影されていた(写真2)。また、頭頸部および胸部CT

東京医科歯科大学歯学部口腔外科学第1講座
(主任：天笠光雄教授)

*大宮中央総合病院歯科口腔外科
(主任：柿市利男医長)

First Department of Oral and Maxillofacial Surgery
Faculty of Dentistry, Tokyo Medical and Dental University (Chief: Prof. Teruo Amagasa)

*Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Omiya Chuo Hospital (Chief: Toshio Kakiichi)
受付日：平成9年6月19日

写真1 初診時口腔外写真
右上頸部に長径30mm大、右中頸部に長径20mm大の弾性硬の腫瘤を触知する（矢印は上頸部腫瘤を示す）。

写真3 切除標本の断面
切除された頸部組織より、上内深頸部および中内深頸部転移リンパ節のみを切除し、断面を入れた。

写真4 上内深頸部腫瘤の病理組織像
リンパ節中に低分化の扁平上皮癌様細胞が癌胞巣を形成する。（H-E染色，中拡大）

写真2 術前造影CT像

A：右上内深頸部に中心壊死を伴ってみとめられた転移リンパ節。内容不均一に造影された充実性腫瘤を認める（矢印）。
B：右中内深頸部に認められた転移リンパ節。総頸動脈を圧迫し、一部内頸静脈に浸潤する（矢印）。

写真5 中深頸部腫瘤の病理組織像
リンパ節中に扁平上皮癌様細胞が癌胞巣を形成する。（H-E染色，強拡大）

においては右頸部以外腫瘍を疑う所見はみられず、また、腹部CTにおいても異常所見は認められなかった。

Echo 検査所見；右上深頸部および中深頸部以外、転移を疑わせるリンパ節はなく、また甲状腺を含む頸部臓器においても異常所見はみられなかった。

内視鏡所見；上下消化管ファイバーおよび頭頸部ファイバー、気管支ファイバーにおいても腫瘍を疑わせる所見はみられなかった。

細胞診検査所見；穿刺吸引により2個の腫瘤はclass V（扁平上皮癌）との回答を得た。

臨床診断：右頸部悪性腫瘍。

処置および経過：上記診断の下、平成8年2月■日、全身麻酔下で右全頸部郭清術を施行した。切除材料中、上深頸部に30×25×18mm および中深頸部に19×12×8mmの2つのリンパ節がみられ、断面はいずれも灰白色、充実性を呈していた（写真3）。術後約1年半

を経過した現在、再発および他部位への転移は認めず、また原発巣も特定できず経過観察中である。

病理組織学的所見：悪性所見は、腫大した上内深頸部および中内深頸部リンパ節の2個のみであった。上内深頸部からの標本では、分化の低い扁平上皮癌細胞が大部分を占め、大小の癌胞巣が散在していた。また、核の異型は顕著であった（写真4）。さらに、中内深頸部からの標本においても同様に分化の低い扁平上皮癌細胞で占められていた（写真5）。

以上、臨床所見および病理組織学的所見より、原発巣不明頸部リンパ節転移癌と診断した。

考 察

原発巣不明癌とは過去に悪性腫瘍の既往がなく、転移巣において悪性腫瘍が組織学的に証明され、種々の検索で原発巣が不明のまま治療が開始されたもの¹⁾と定義されている。原発巣不明癌の発生率は、全悪性腫瘍に対し、約3%の頻度を占めるとされる²⁾。初発転移部位ではリンパ節、腹腔内、骨が多く、全体の60～70%を占める³⁾。さらに、リンパ節転移部位として

は頸部がもっとも多く、半数以上に上る⁴⁾。転移腫瘍の発生頻度を組織型で比較した場合、全体では腺癌が30～40%、未分化癌の15～20%に対し、扁平上皮癌は10～15%と低頻度であるが、本症例同様、頸部リンパ節転移に限定した場合、扁平上皮癌の発生が最も多く、40%以上に上るとされている^{1～3)}。

原発巣不明癌が発見された場合、原発巣の検索がその後の治療方針、予後などを左右し、重要とされている¹⁾。一般的に原発巣の検索は、初発転移部位、臨床症状、腫瘍の組織型などから推察される。リンパ節転移が初発の場合、そのリンパ節が所属する臓器が原発巣として疑われるが、本症例のごとく頸部リンパ節転移の場合は、頸頭部臓器、食道、肺の精査が必要と考えられる。今回、われわれは原発巣検索を目的として一般血液検査、血清生化学検査に加え、組織型決定のための転移巣の穿刺吸引細胞診検査、頭部、胸部および腹部前後X線写真、CT写真、およびEcho検査、ならびに咽喉頭、気管支、上下消化管ファイバー、注腸検査、さらに、扁平上皮細胞からなる子宮頸部について精査を施行した。特に、腫瘍を認めた上内深頸部および中内深頸部についてはその特徴的なリンパ節転移をきたしやすい舌癌、下顎癌、上顎癌、上咽頭癌、中咽頭癌、甲状腺癌を疑い、徹底的検索を行ったが、原発巣の特定には至らなかった。

原発巣不明癌の診断に際し、RIシンチグラムでの検索を勧める報告¹⁾がある。本症例では、施設上の問題があり、術前には検索できなかったが、その後、他施設への紹介により施行した結果、異常集積像はみられていない。

原発巣不明癌として初発した場合でも経過観察中にその原発部位が判明することがあるが、全体的にはその頻度は10%以下⁵⁾、比較的判明しやすい頸部リンパ節転移であっても40%程度⁶⁾と低頻度となっている。その理由として、原発巣検索途中で腫瘍を制御できず死亡するケースが多いことが考えられる。

原発巣不明癌に対する治療法は、とりわけ転移巣を対象とするため、根治的治療態度とはいいい切れぬものの、姑息的治療にとどまらぬ積極的な治療を行うことにより、本症例のごとく未だ短期間ではあるが、良好な予後を得ることが可能となる。頸部リンパ節転移に対しては転移リンパ節摘出とともに全頸部に対する放射線追加照射がよいとの報告^{4, 5)}があるが、今回、われわれは転移巣から癌の頸動脈への浸潤を憂慮し、原発巣不特定のままではあるが、積極的治療として全頸部郭清術を第1選択とした。

原発巣不明癌の予後は、全体として5年生存率2.8～6%、平均生存期間は4～8か月であり^{2, 3)}、良好ではない。組織型で平均生存期間を比較すると、腺癌では、4か月、扁平上皮癌では9か月とやや扁平上皮癌の予後がよいようである²⁾。また、初発転移部位が頸部リンパ節では5年生存率は約35%と他部位初発に

比べ、良好な結果が得られている⁵⁾。この理由として、頸部リンパ節転移例は他部位転移例に比べ、原発巣が頭頸部に局限している場合が多いことから、原発巣が判明しやすく、転移巣とともに早期のうちに原発巣の根治的治療が可能となるためと考えられる。

治療態度における平均生存期間を比較すると、治療例では11か月の生存期間に対し、未治療例ではわずか2か月と生存期間が著しく短い²⁾。この点からも積極的な治療を推進することは重要であり、良好な予後を生み出すものと考えられる。

現在、本症例は術後1年半を経過したが、転移巣が扁平上皮癌ゆえ、とりわけ上咽頭を中心に逐次前記の検索方法にて厳重に精査しているものの、他部位への浸潤、転移、および原発巣の特定はされていない。

術後経過、および未治療での予後を予測した場合、今回施行した全頸部郭清術の選択は誤りではなかったと考える。今後、原発巣の拡大、新たな転移巣の発見も予測され、同時に原発部位が特定される可能性も十分考えられるため、厳重な経過観察を行う予定である。

以上、1例ではあるが、原発巣不明の転移性癌が認められた場合、早期の原発巣の検索とともに原発巣が特定されぬ場合においても積極的治療を選択することにより、結果的に良好な予後が得られる可能性があることが、本症例より明らかになった。

結 語

今回、われわれは頸部リンパ節に転移巣をもつ原発巣不明癌症例に対し、全身的検索とともに早期の全頸部郭清術を施行したところ、原発巣は特定不能であったが、良好な結果が得られたので報告した。

参 考 文 献

- 1) 大川智彦, 喜多みどり: 原発不明癌。癌の臨床 34: 1499-1502 1988.
- 2) Holmes, F.F., Fouts, T.L.: Metastatic cancer of unknown primary site. Cancer 26: 816-820 1970.
- 3) Altman, E. and Cadman, E.: An analysis of 1539 patients with cancer of unknown primary site. Cancer 57: 120-124 1986.
- 4) Carlson, L.S., Fletcher, G.H., et al.: Guidelines for radiotherapeutic techniques for cervical metastases from an unknown primary. Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys. 12: 2101-2110 1986.
- 5) Fitzpatrick, P.J. and Kotalik, J.F.: Cervical metastasis from unknown primary tumor. Radiology 110: 659-663 1974.
- 6) Comess, M.S., Beahrs, O.H., et al.: Cervical metastasis from occult carcinoma. Surg. Genec. Obstet. 104: 607-617 1959.