舌扁平上皮癌の外側咽頭後リンパ節転移

— 2 例報告 —

木村 幸紀^{1,2)} 花澤 智美¹⁾ 岡野 友宏¹⁾
入江 太朗³⁾ 美島 健二³⁾ 新谷 悟⁴⁾

要旨：われわれの施設では、最近、舌扁平上皮癌で 2 例の外側咽頭後リンパ節転移がみられた。1 例は過去に同側の舌癌で局所切除を受けていた 34 歳の女性で、舌の疼痛を生じて来院した。口腔内診査では T2N0 舌扁平上皮癌が示唆された。舌部分切除が施行された。術後の CT で頸部リンパ節転移がみられたため機能的頸部郭清術が施行された。しかしながら、1 か月後に CT で転移性の咽頭後リンパ節が認められた。もう 1 例は 80 歳の女性で、舌の接触痛を生じて来院した。初診時の診査では T4a 舌扁平上皮が示唆された。CT では両側性の頸部リンパ節転移がみられ、T4aN2cM0 舌癌の診断となったが、さらに転移性の咽頭後リンパ節が認められた。これら自験例 2 症例と本邦で報告されている外側咽頭後リンパ節転移を生じた舌癌 7 例を検討した。TN 分類の内訳は次の通りであった：T1；2 例，T2；1 例，rT2；1 例，T3；2 例，T4；2 例，不明；1 例，N0；5 例，N1；1 例，N2c；2 例，不明；1 例。全例で外側咽頭後リンパ節転移は頸部転移と同側にみられた。外側咽頭後リンパ節転移の殆どは原発巣の治療後の 1 年以内に生じていた。外側咽頭後リンパ節転移は外科的治療がなされた場合のみに制御されていた。よって、舌癌の患者においても、外科的切除や遠隔転移の予防が不可能となりかねない節外浸潤が起こる前に外側咽頭後リンパ節転移の早期発見のための画像診断に関心を寄せるべきである。

キーワード：外側咽頭後リンパ節，転移，舌，扁平上皮癌，画像診断

緒 言

外側咽頭後リンパ節（Lateral Retropharyngeal Node：以下、LRP リンパ節）は、第 1，2 頸椎の高さで咽頭後間隙内に存在する¹⁾。本リンパ節への転移は咽頭癌からが多く、口腔癌ではまれで報告は少ない。われわれは、これまでに口腔扁平上皮癌の LRP リンパ節転移例を検討報告してきたが²⁻⁷⁾、今回、新たに舌扁平上皮癌（以下、舌癌）の LRP リンパ節転移と画像診断した症例を経験したので、本邦における舌癌の LRP リンパ節転移報告例⁸⁻¹²⁾の文献的考察を併せ報告する。

症 例

症例 1：34 歳，女性。
（再）初診：2008 年 6 月。
主訴：右側舌縁の疼痛。

現病歴：左側舌癌術後（後述）の経過観察期間中に右側舌縁に白斑を生じたため、2001 年 11 月に切除したところ扁平上皮癌（T1N0M0）であった。2006 年 7 月に同部位よりも後方にびらんを生じたが、患者の希望にて経過観察していた。2007 年 3 月には同部に疼痛がみられたが妊娠中であったため放置していた。今回、同部の精査を希望し再受診した。

既往歴：7 年前に本学口腔外科にて、左側舌癌（T2N0M0）にて舌部分切除術を施行。

現症：右側舌縁の後方部に表面やや粗造，中心部に浅い潰瘍を伴った 14×21mm の硬結を触知した（図 1A）。頸部リンパ節には異常はみられなかった。

治療および臨床経過：生検にて中分化型扁平上皮癌が判明したため、TS-1（100mg/日）14 日間の内服後、口腔多発癌のうちの右側舌癌再発（rT2N0M0）の診断にて同年 7 月に舌部分切除術を施行した。病理組織学的には、胞巣状や索状に筋層まで浸潤した扁平上皮癌（YK-4C）がみられた（図 1B）。同年 11 月の CT 検査で右側レベルⅡA に頸部リンパ節転移を認め、12 月に機能的頸部郭清術を施行した。リンパ節転移はレベルⅡA に 1 個のみであったが節外浸潤がみられた。翌年 1 月の CT 検査にて、局所および頸部郭清の術野内に再発はみられなかったが、右側咽頭後間隙に 19×14mm，rim-enhancement と内部が low density area を呈した転移性リンパ節腫大を認め LRP リ

¹⁾ 昭和大学歯学部口腔病態診断学講座歯科放射線医学部門（主任：岡野友宏教授）

²⁾ がん研究会がん研究所病理部（主任：石川雄一郎長）

³⁾ 昭和大学歯学部口腔病態診断学講座口腔病理学部門（主任：美島健二教授）

⁴⁾ 昭和大学歯学部顎口腔疾患制御外科学（主任：新谷 悟教授）
〔受付：2012 年 4 月 6 日，受理：2012 年 10 月 16 日〕

再初診時口腔内所見（症例 1）
中心部に浅い潰瘍を伴った原発巣（→）。

外側咽頭後リンパ節転移の造影 CT 像
右側咽頭後間隙内にリンパ節転移がみられる（→）。

病理組織学的所見（H-E 染色）

左側（再初診時生検）：上皮層から深部浸潤する中～低分化型の扁平上皮癌。

右側（手術標本）：筋層内にみられた癌巣。胞巣状の癌巣を形成して浸潤する扁平上皮癌。

図 1

リンパ節転移と画像診断した（図 1C）。既に節外浸潤を来した椎前筋への明らかな浸潤がみられ、内頸動脈壁への浸潤も疑われたことから切除は困難と判断した。よって、本病変に対して 65Gy 相当のサイバーナイフによる放射線治療および TXT 60mg/m², CDDP 80mg/m² を使用した化学療法を 4 コース施行したが効果は得られず、LRP リンパ節転移の画像診断後 6 か月目には左側の LRP リンパ節転移、レベルⅡA とⅢにリンパ節転移を生じた。右側 LRP リンパ節転移巣も増大し、最後の CT 検査時（LRP リンパ節転移の診断後 11 か月目）には 55×38mm となっていた。なお、遠隔転移はみられなかった。その後、患者は他院の緩和ケア病棟へ移り LRP リンパ節転移の画像診断から 12 か月で悪液質のため原腫瘍死した。

症例 2：80 歳、女性。

初診日：2011 年 2 月。

主訴：右側舌縁の接触痛。

現病歴：2010 年 11 月頃から下顎総義歯の装着時に右側

舌縁から口底部に疼痛が生じるようになり、近歯科を受診したところ本学口腔外科を紹介され受診した。

既往歴：高血圧症、骨粗鬆症、自律神経失調症。

現症：右側舌縁から口底部に壊死を伴った潰瘍がみられ周囲に 50×36mm の硬結を触れた（図 2A）。舌根や口蓋舌弓にも進展がみられた。所属リンパ節に関しては、右側頸下部に 10mm 大の弾性硬で可動性のないリンパ節を 1 つ、中頸部に 10mm 大の弾性硬で可動性のないリンパ節を 1 つ、10mm 大の弾性やや硬で可動性のあるリンパ節を 1 つずつ触知した。また、左側では中頸部に 10mm 大の弾性軟で可動性のあるリンパ節を 1 つ触知した。

画像所見：造影 CT では、舌縁から舌根にかけて濃染する 42×31mm の腫瘍がみられ、正中を越えて対側のオトガイ舌筋に進展していた（図 2B）。また、右側のレベルⅠB に 10×8 mm, rim-enhancement と内部が low density area を呈した転移性リンパ節腫大を認め、レベルⅡA に 11×11mm, レベルⅢに 11×13mm, レベルⅣに 16×11mm の内部が不均一に造影された転移性リンパ節腫

大を認めた。左側にもレベルIIAに11×7mm, レベルIIIに8×7mm, 11×10mm, 内部が不均一に造影された転移性リンパ節腫大を認めた。さらに, 右側の咽頭後間隙に6×6mm, 軽度の rim-enhancement と内部が やや low

density area を呈したリンパ節腫大を認め, LRP リンパ節転移と画像診断した(図2C)。胸部単純エックス線写真および他院でのPET検査では遠隔転移は認められなかったため, 舌癌(T4aN2cM0)と診断した。

治療および臨床経過: 生検にて中～低分化型の扁平上皮癌(YK-3)が判明した(図2D)。本学の耳鼻咽喉科と治療の検討が行われたが手術拒否のため積極的な治療は困難と判断され, 舌癌に対してリニアックによる姑息的照射30Gy/10Fr/14days(2011.4.8～4.21)を施行した。その後, 患者家族の希望で緩和ケア施設に移りLRPリンパ節転移の画像診断から4か月弱で悪液質のため原腫瘍死した。

舌癌におけるLRPリンパ節転移頻度

当科では, CT装置が稼働した1990年から2011年までに舌癌は324例を画像診断した。LRPリンパ節転移と診断したのは上記の2例のみで, 検査回数や経過観察期間の差異はあるが舌癌のLRPリンパ節転移の頻度は0.6%(2/324)であった。

初診時口腔内所見(症例2)
壊死を伴い内向性に浸潤増殖した原発巣(→)。

原発巣の造影CT像
右側から正中を越えて浸潤した原発巣(→)。

外側咽頭後リンパ節転移の造影CT像
右側咽頭後間隙内にリンパ節転移がみられる(→)。

病理組織学的所見(初診時生検標本, H-E染色)
左側: 筋層深部で胞巣状に浸潤増殖した癌巣(→)。
右側: 中～低分化型の扁平上皮癌。

考 察

外側咽頭後リンパ節 (Lateral Retropharyngeal Node : LRP リンパ節) へ口腔癌が転移することは少なく、上顎歯肉癌^{2, 3, 6, 10, 13-18)}以外では報告は極めてまれである^{4, 5, 7, 10, 19-22)}。口腔癌は舌癌の割合が多いが舌癌で LRP リンパ節転移例の報告はさらに少なく、われわれが渉猟したところ、本邦では臨床統計²³⁾にみられた 2 例を除くと自験例以外では 7 例のみ⁸⁻¹²⁾であった (表 1, 2)。以下に、これらの症例も含めて検討した結果を述べる。

年齢は、34～80 歳 (平均 53 歳) で、50 歳代が 4 例で最多を占め、40 歳代 2 例、60 歳代 1 例、自験例の 2 例は最年少と最高齢者であった。性別は、男性が 2 例、女性が 7 例で、舌癌が男性に多いのに反して LRP リンパ節転移は明らかに女性に多くみられた。

臨床症状は、自験例の 2 例ともに無症状で、他の報告例においても特に記載はなかった。すなわち最初に画像で発見されていた。転移巣の大きさは 10～20mm が多く画像診断できる大きさであった。なお、自験例 2 は最小の 6 mm であったが rim-enhancement と内部がやや low density area を呈し頸部リンパ節転移の診断基準を満たしており転移との診断は可能であった。

T 分類では、T1 : 2 例、T2 : 1 例、rT2 : 1 例、T3 : 2 例、T4 : 2 例および記載なし 1 例であった。特に T 分類に偏りがなく LRP リンパ節転移は原発巣の大きさとは関係がないものと考えられた。

N 分類では、N0 : 5 例、N1 : 1 例、N2C : 2 例および記載なし 1 例であった。N0 の 5 症例のうち 4 例は原発巣の治療後に頸部後発転移または頸部再発を生じ、2 例⁸⁾は LRP リンパ節転移が同時にみられ、他の 2 例は 1 か月後 (自験例 1) と 4 か月後 (症例 4)⁹⁾に本転移が生じていた。残りの 1 例 (症例 6)¹¹⁾は、原発巣と同時に頸部郭清を施行しており (pN0)、本転移が対側の頸部リンパ節転移と同時に 2 年 10 か月後に生じていた。すなわち、舌癌においても頸部の転移巣によるか手術によるリンパ流の変化が起り本リンパ節への逆行性の後発転移を生じた可能性が示唆された^{24, 25)}。

LRP リンパ節転移が原発巣と同側であるのは 7 例、対側であるのは 2 例であった。対側転移の 2 例は後述するように頸部リンパ節転移も対側に生じていた。すなわち、LRP リンパ節転移は全例が頸部転移側と同側で、対側には生じていなかった。上顎の口蓋側歯肉や硬口蓋部からは正中ないし対側へ向かうリンパ流があり、さらに口蓋から LRP リンパ節転移へ順行性に向かうリンパ流があるため、上顎歯肉癌や硬口蓋癌は対側の本転移を生じるリスクが高くなる²⁵⁾。一方、舌癌も舌体部や口底からの対側へのリン

パ流に入り対側の顎下部や頸部のリンパ節へ転移するが、顎下部や頸部から順行性に LRP リンパ節へ向かうリンパ流の記載はみられない^{26, 27)}。また、LRP リンパ節へ輸入リンパを排出する部位に関しては咽頭や副鼻腔などの記載はあるが舌や口底の記載はない¹⁾。したがって、対側頸部転移がない舌癌の場合は上顎歯肉癌や硬口蓋癌のように対側に本転移を生じる可能性は極めて低い。

原発巣の治療から LRP リンパ節転移までの期間は、4 か月～2 年 10 か月 (平均 11 か月)、他よりも遅発性であった症例 6 を除くと 8 例は 1 年以内で平均 7.7 か月であった。すなわち、LRP リンパ節転移は頸部リンパ節転移と同じような傾向を示し原発巣の治療から 1 年以内で多く生じるが、特に半年前後に 5 例が集中しておりこの期間は特に注意を要する。なお、初診時に LRP リンパ節転移がみられたのは自験例 2 のみであった。

頸部転移または頸部の治療から LRP リンパ節転移までの期間は、0～2 年 10 か月 (平均 7 か月)、他よりも遅発性であった症例 6 を除くと 0～1 年 (平均 3 か月) であった。また、1 年後転移の 1 例 (症例 3) を除くと全例が半年以内であった。すなわち、頸部リンパ節転移を生じた後は短期間で本転移が生じやすいといえる。

LRP リンパ節転移巣に対する治療方法は、摘出または郭清術 3 例、3 者併用療法 2 例、放射線治療 + 化学療法 2 例、治療なし 2 例であった。治療を行った 7 例の結果は、制御 2 例、非制御 3 例、不明 2 例であった。外科的治療が比較的多く施行され、制御例では全例に施行されていた。よって、制御のためには外科的治療が必要といえる。

予後は、良好が 2 例 (但し、観察期間は 1 年と 1 年 8 か月)、不良が 7 例であった。予後不良の内訳は、LRP リンパ節転移死 4 例、遠隔転移死 1 例で、遠隔転移生存 2 例であった。すなわち、予後不良の原因は本転移の非制御と遠隔転移がほぼ同数であった。よって、予後の改善には本転移の制御と遠隔転移の予防の両方を視野に入れることが重要といえる。

LRP リンパ節転移後の生存期間は、4 例は 9 か月～2 年 5 か月以上 (平均 11 か月)、原腫瘍死の 5 例は生存期間が 1 か月以内、4 か月前後、6 か月および 1 年で比較的短期間で腫瘍死となっていた。すなわち、LRP リンパ節転移後の生存期間は比較的短い傾向がみられた。

以上より、舌癌における LRP リンパ節転移は極めて低頻度であるが頸部転移例では特に治療後 6 か月前後までは十分に注意し、PET 検査も併用した画像診断が必要と考えられる。節外浸潤を来して切除不能や遠隔転移の可能性が高くなる前に、早期発見に努めるべきであるといえた。

表 1 舌癌の外側咽頭後リンパ節 (LRP 節) 転移報告例の臨床的特徴

症例 No	年齢 /性	発表者	発表年	重部位	分化度	TNM 分類	臨床症状 LRP 節転移 の発見の経緯	LRP 節転移 の大きさ (mm)	原発巣 に対する LRP 節転移側	頸部転移・処置 に対する LRP 節転移側	頸部リンパ節転移 LRP 節転移に対して 先行/合併	原発巣治療から LRP 節転移 までの期間	頸部治療から LRP 節転移 までの期間
1	66/M	大 竹 ⁸⁾	1995	*	*	T2N0M0	* CT	*	反対側	同 側	対側Ⅲ なし/対側Ⅲ	1 年	—
2	52/F	同 上		*	*	T1N0M0	* ND の術中	*	同 側	同 側	* なし/*	7 か月	—
3	47/F	同 上		*	*	*	* MRI	*	同 側	同 側	IA IA/なし	1 年	1 年
4	50/F	中 野 ⁹⁾	1997	舌 縁	*	T1N0M0	* CT	10	同 側	同 側	* */なし	9 か月	4 か月
5	43/F	西 田 ¹⁰⁾	2002	*	高	T3N2cM0	* 剖検・CT	10	同 側	同 側	IB, II, 対側 IB IB, II, 対側 IB/なし	4 か月	4 か月
6	56/M	石 原 ¹¹⁾	2003	舌 縁	中	T3N0M0	* CT	20	反対側	同 側	対側 II なし/対側 II	2 年 10 か月	2 年 10 か月
7	51/F	佐々木 ¹²⁾	2004	舌 縁	低	T4N1M0	*	*	同 側	同 側	* */なし	5 か月	5 か月
8	34/F	木 村	2012	舌縁後方	中	rT2N0M0	なし CT	19×14	同 側	同 側	IIA IIA/なし	5 か月	1 か月
9	80/F	同 上		舌縁中央 ～舌根	中	T4aN2cM0	なし CT	6×6	同 側	同 側	IB, IIA, III, 対側 II, III /IB, IIA, III, 対側 II, III	(—)	(—)

) 内は文献番号 * : 記載なし ND : 頸部郭清術 — : 治療なし (頸部リンパ節転移と同時) (—) : 初診時から LRP 節転移あり

表 2 舌癌の外側咽頭後リンパ節 (LRP 節) 転移報告例の治療と結果

症例 No	LRP 節転移前 (または転移時の) 原発巣の治療方法	LRP 節転移前の 頸部治療	LRP 節転移巣の治療方法	LRP 節転移巣の 治療結果	LRP 節転移治療後 (発見後) の生存期間	死 因 (予後不良因子)
1	外照射 47Gy, 組織内照射 (Au-198) 57Gy (局所再発にて舌半切)	—	摘 出	*	2 年 5 か月生存中	(遠隔転移あり)
2	放射線治療	—	摘 出	*	6 か月	遠隔転移死
3	舌亜全摘	患側全頸部郭清術	放射線治療 + 化学療法	非制御	(4 か月)	LRP 節転移巣
4	舌部分切除	後発転移で頸部郭清	CDDP 80mg + PEP 25mg + 郭清術, CDDP + PEP + 放射線治療 50Gy	制 御	1 年 8 か月生存中	—
5	放射線治療 40Gy + 腫瘍切除	放射線治療 40Gy + 頸部郭清 + 術後放射線治療 50Gy	—	—	(1 か月以内)	LRP 節転移巣
6	舌亜全摘	患側頸部郭清	郭清術	制 御	1 年生存中	—
7	PEP 12.5mg 筋注 + CDDP 30mg 動注 + 舌半切	患側頸部郭清	切除 + TXT 60mg + CDDP 75mg + 放射線治療 44Gy	非制御	9 か月生存中	(LRP 節転移巣) (遠隔転移あり)
8	TS-1 + 舌部分切除	後発転移で頸部郭清	サイバーナイフ 65Gy, TXT 60mg + CDDP 80mg 4 コース	非制御	(1 年)	LRP 節転移巣
9	(姑息的外照射 30Gy)	—	—	—	(4 か月弱)	LRP 節転移巣

*: 記載なし

—: 治療なし

ま と め

舌癌で LRP リンパ節転移をきたした 2 例を経験したので報告した。加えて、本邦報告例を分析した結果も報告した。

本論文の要旨は、第 48 回日本癌治療学会総会（2010 年 10 月 28 ～ 30 日、京都）において発表した。

文 献

- 1) Rouvière, H.: Chapter 2. Lymphatic system of the head and neck. Anatomy of the human lymphatic system. English Ed., Edwards Brothers, Inc. 1938, 5-28.
- 2) 木村幸紀, 関 健次, 他: 外側咽頭後リンパ節転移を生じた上顎癌の 3 症例. 口科誌 43: 287-291, 1994.
- 3) 木村幸紀, 花澤智美, 他: 両側の外側咽頭後リンパ節転移を生じた上顎歯肉癌と上顎洞癌の各 1 例. 口腔腫瘍 7: 369-376, 1995.
- 4) 木村幸紀, 花澤智美, 他: 外側咽頭後リンパ節転移を生じた口底癌の 1 例. 口腔腫瘍 9: 118-122, 1997.
- 5) 木村幸紀, 花澤智美, 他: 初診時から対側のみに外側咽頭後リンパ節転移がみられた口底癌の 1 例. 臨床放射線 51: 1759-1765, 2006.
- 6) 木村幸紀, 花澤智美, 他: 上顎歯肉扁平上皮癌の外側咽頭後リンパ節転移: 進行癌の 3 例と本邦報告例に関する文献的考察. 口腔腫瘍 18: 93-103, 2006.
- 7) 木村幸紀, 花澤智美, 他: 外側咽頭後リンパ節転移を生じた頬粘膜癌の 2 例と本邦報告例に関する文献的考察. 口腔腫瘍 22: 107-114, 2010.
- 8) 大竹智子, 松浦秀博, 他: 口腔癌の咽頭後リンパ節転移 (抄). 日口外誌 41: 1289, 1995.
- 9) 中野孝三郎, 宮本洋二, 他: ルビエールリンパ節転移をきたした舌癌の 1 例 (抄). 口腔腫瘍 9: 104, 1997.
- 10) 西田光男, 安田真也, 他: 口腔扁平上皮癌の外側咽頭後リンパ節 (Rouviere リンパ節) 転移への対応. 口腔腫瘍 14: 1-10, 2002.
- 11) 石原 修, 森下正明, 他: 咽頭後リンパ節転移をきたした舌癌の 1 例 (抄). 口腔腫瘍 15: 143, 2003.
- 12) 佐々木研一, 田村英俊, 他: 内頸動脈外膜切除を行い咽頭後リンパ節転移腫瘍を切除し得た 1 症例 (抄). 歯科学報 104: 364, 2004.
- 13) 岸本裕充, 浦出雅博, 他: 外側咽頭後リンパ節 (いわゆる Rouviere リンパ節) 転移を生じた上顎歯肉癌の 2 例. 日口外誌 41: 1080-1082, 1995.
- 14) 鹿毛和夏穂, 大関 悟, 他: 上顎歯肉扁平上皮癌の臨床統計的検討 (抄). 口腔腫瘍 9: 52, 1997.
- 15) 松本光彦, 真門和子, 他: 後区副咽頭間隙リンパ節転移を伴った上顎歯肉癌の 1 例. 日大歯学 73: 1-7, 1999.
- 16) 松下一徳, 真野隆充, 他: 頭痛により発見された上顎歯肉癌のルビエールリンパ節転移の 1 例. 口腔腫瘍 20: 297-301, 2008.
- 17) 重田崇至, 梅田正博, 他: 後方へ進展なくルビエールリンパ節転移を生じた口腔癌 3 例. 口腔腫瘍 20: 191, 2008.
- 18) 中田 憲, 高野裕史, 他: 外側咽頭後リンパ節転移を生じた硬口蓋と上顎歯肉癌の 2 例に関する臨床的検討 (抄). 頭頸部癌 36: 242, 2010.
- 19) 木下靖郎, 内藤聡一郎, 他: ルビエールリンパ節転移をきたした下顎歯肉癌の 1 例 (抄). 三重医学 40: 15-16, 1996.
- 20) 宮木克明, 西田光男, 他: ルビエールリンパ節転移をきたした口腔原発性癌の 1 治験例 (抄). 頭頸部腫瘍 20: 377, 1994.
- 21) 伊藤隆一, 西澤理史歩, 他: ルビエールリンパ節に転移をきたした頬粘膜扁平上皮癌の 1 例 (抄). 口腔腫瘍 15: 133, 2009.
- 22) 小野貢伸, 藤田温志, 他: 局所再発に伴い両側の外側咽頭後リンパ節転移を生じた下顎歯肉癌 1 例. 日口外誌 47: 676-679, 2001.
- 23) 原田浩之, 植草 優, 他: 口腔癌における後咽頭リンパ節転移例の検討 (抄). 口腔腫瘍 19: 29, 2007.
- 24) Mancuso, A.A.: Cervical lymph node metastasis: oncologic imaging and diagnosis. Int J Radiat Oncol Biol Phys 10: 411-423, 1983.
- 25) Kimura, Y., Hanazawa, T., et al.: Lateral retropharyngeal node metastasis from carcinoma of the upper gingival and maxillary sinus. AJNR 19: 1221-1224, 1998.
- 26) Feind, C.R.: Chapter 5. The head and neck. In: Haagensen, C.D.: The Lymphatics in Cancer. W.B. Saunders, Philadelphia, 1972, 135-140.
- 27) 佐藤達夫, 坂井建雄監訳: 臨床のための解剖学 7 章 頭部, 舌. メディカル・サイエンス・インターナショナル社, 東京, 2009, 982-984.

Lateral retropharyngeal node metastasis from squamous cell carcinoma of the tongue: Report of two cases

Yukinori Kimura^{1, 2)}, Tomomi Hanazawa¹⁾, Tomohiro Okano¹⁾,
Taro Irie³⁾, Kenji Mishima³⁾ and Satoru Shintani⁴⁾

¹⁾ Division of Radiology, Department of Oral Diagnostic Sciences,
Showa University School of Dentistry
(Chief: Prof. Tomohiro Okano)

²⁾ Division of Pathology, Japanese Foundation for Cancer Research
(Chief: Dr. Yuichi Ishikawa)

³⁾ Division of Pathology, Department of Oral Diagnostic Sciences,
Showa University School of Dentistry
(Chief: Prof. Kenji Mishima)

⁴⁾ Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Showa University School of Dentistry
(Chief: Prof. Satoru Shintani)

Abstract

At our institute, recently, lateral retropharyngeal (LRP) node metastases were found in two patients with squamous cell carcinoma of the oral tongue. One case was a 35-year-old woman, who had previously received a local resection for a tongue carcinoma on the same side, and who visited with tongue pain. Intraoral examination indicated a T2N0 tongue SCC, and a partial glossectomy was performed. On postoperative CT images, a cervical node metastasis was seen, therefore, a functional neck dissection was performed. However, 1 month later, a metastatic LRP node was detected on CT. The other case was an 80-year-old woman who presented with contact pain of the tongue. Initial examination indicated a T4a tongue SCC. On CT, bilateral cervical node metastases were seen and the diagnosis was T4aN2cM0 tongue carcinoma; moreover, a metastatic LRP node was detected. We review these two cases and seven other cases with tongue cancer who developed LRP node metastasis reported in the Japanese literature. The distribution of TN classification was as follows: T1: 2, T2: 1, rT2: 1, T3: 2, T4: 2, unknown 1, and N0: 5, N1: 1, N2c: 2, unknown: 1. In all patients, LRP node metastases were detected on the same side as neck metastases. Almost all of the LRP node metastases were found within one year after the treatment of primary sites. LRP node metastases were controlled successfully only when surgical treatment was performed. Even in patients with tongue cancer, imaging diagnosis for early detection of LRP node metastasis should be considered, until extranodal invasion occurs, which may make surgical resection of metastatic LRP nodes and prevention of distant metastasis impossible.

Key words : lateral retropharyngeal node, metastasis, tongue, squamous cell carcinoma, imaging diagnosis

Requests for reprints to: Dr. Kimura Y., Division of Radiology, Department of Oral Diagnostic Sciences, Showa University School of Dentistry, 2-1-1, Kitasenzoku, Ota-ku, Tokyo, 145-8515, Japan