視診上喉頭蓋嚢胞が疑われた声門上癌例

清水 雅子・油井 健宏・岡田 達佳
加藤 久幸・櫻井 一生・内藤 健晴

A Case of Supraglottic Carcinoma Differentiation with an Epiglottis Cyst by Ocular Inspection

Masako Shimizu, Takehiro Yui, Tatsuyoshi Okada, Hisayuki Kato,
Kazuo Sakurai and Kensei Naito

The frequency of a supraglottic carcinoma as an occult primary of cervical lymph node metastasis is high therefore such cervical lymph node involvement is an early symptom.

Our study will reference a difficult case of supraglottic carcinoma that ocular inspection assisted in differentiation on the tongue side of the epiglottis base which is a rare site of origin. With this case, a 59-year-old man, the chief complaint was a mass on the lower left-side of his chin. He noticed a sudden increase in size of this mass and consulted with another hospital's otolaryngology department. Aspiration biopsy cytology was performed on the mass and a squamous cell carcinoma (SCC) was diagnosed.

He was introduced to this hospital with occult primary cervical metastatic cancer of the lymph node without having had the primary tumor identified yet by medical examination. PET-CT imaging revealed abnormal accumulation in the cervical lymph node to the left of the vallecula. We performed a biopsy from the lesion which seemed to be an epiglottic cyst. Because SCC was diagnosed, we took the epiglottic cyst to be the primary tumor of the cervical lymph node metastasis. We performed a horizontal partial laryngectomy and left neck dissection, followed postoperatively by radiation 60Gy treatment. There has been no recurrence of the primary tumor nor metastasis as of two years and four months since surgical treatment.

Key words : supraglottic carcinoma, epiglottis cyst, PET-CT

はじめに

声門上癌は、声門癌に比べ病初期の自覚症状に乏しく、頸部リンパ節転移の頻度も高いため原発不明頸部転移癌の隠れた原発巣となる可能性がある。また、その発生部位は仮声帯や喉頭蓋前庭部に多く、喉頭蓋舌根面に発生することはまれである。今回我々は、原発不明頸部転移癌と診断され、視診上は喉頭蓋嚢胞が疑われた声門上癌の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症 例

症例：59歳男性
主訴：左顎下部腫瘍
既往歴：頸椎損傷、高血圧、胃潰瘍
家族歴：特記すべき事項なし
喫煙歴：20本/日×38年
飲酒歴：缶ビール(350ml)1本/日×38年
現病歴：2カ月前から急激に増大する左顎下部腫瘍を自覚し、他院耳鼻咽喉科を受診した。左顎下部腫瘍より穿刺

吸引細胞診が施行され、扁平上皮癌と診断された。視診及び画像診断上、頭頸部領域に明らかな原発巣を認めず、原発不明頸部転移癌と診断され、当科に紹介受診となった。

初診時所見と経過：視診上、鼻腔、口腔、咽頭には原発巣と思われる腫瘍性病変を認めなかった。喉頭蓋舌根面には視診上喉頭蓋嚢胞が疑われる腫瘍を認めた(図1)が、喉頭内腔には異常所見はなかった。頸部触診では、左顎下部に50×40mm大の可動性良好な弾性硬の腫瘍と腫大した左頸部リンパ節を複数触知した。血液生化学検査では、SCC抗体が2.7ng/mlと高値であった以外は、異常は認めなかった。喉頭蓋舌根面の腫瘍は表面平滑で視診上は喉頭蓋嚢胞と診断したため、初診時には原発巣の確認はできなかった。また、顎下部腫瘍は触診上、顎下腺腫瘍との鑑別が困難であったため、顎下腺癌とその頸部リンパ節転移も念頭に入れ精査した。

原発巣検索のために行ったPET-CTでは、全身の他部位には異常集積を認めなかったが、左顎下部腫瘍、左頸部リンパ節以外に舌根部～喉頭蓋谷にFDGの異常集積(SUVmax5.6)を認めた(図2)。そこで、視診上喉頭蓋嚢

図1 喉頭蓋舌根面には視診上喉頭蓋嚢胞と思われる腫瘍を認める。

胞と思われた喉頭蓋舌根面の腫瘍の検索を行うために頸部造影CT検査を行った。頸部造影CTでは、喉頭蓋腫瘍に一致し造影効果のある腫瘍性病変を認めた(図3)。確定診断のため喉頭直達鏡下に病変の確認と生検を行った。

喉頭直達鏡所見では、腫瘍は喉頭蓋舌根面に局限しており、20×20mm大、表面平滑でやや固い腫瘍であった。腫瘍からの生検の結果、中～低分化型の扁平上皮癌と診断されたため、喉頭蓋舌根面の腫瘍が頸部リンパ節転移の原発巣と判断し、声門上癌T1N2bM0stage IVAと診断した。局所所見より喉頭水平部分切除の適応と判断し、喉頭水平部分切除術及び左保存的頸部郭清術を施行した。レベルI～Vを郭清し、顎下腺は合併切除した。胸鎖乳突筋、副神経および内頸静脈は温存した。

手術所見：手術は左保存的左郭清術(レベルI～V)を行った後に気管切開を施行した。その後、前頸筋を舌骨下で切断、舌骨直下やや右側より舌根部にアプローチし、下

図2 左顎下部腫瘍、左頸部リンパ節以外に舌根部～喉頭蓋谷にFDGの異常集積(SUVmax5.6)を認めた。

図3 頸部造影CTでは、喉頭蓋腫瘍に一致し造影効果のある腫瘍性病変を認めた。

咽頭腔を前方より開放した。喉頭蓋の腫瘍を明視下におき、喉頭蓋とともに腫瘍を摘出した。腫瘍摘出後は舌根部と喉頭を3針縫合し、甲状軟骨と舌骨、舌骨と下顎骨を縫縮して喉頭挙上術を行なった。摘出標本では、腫瘍は喉頭蓋舌根面のやや左側に認められた(図4)。

頸部リンパ節9個に転移を認めたため、術後照射60Gyを施行した。術後1週間目で経口摂取を開始、誤嚥なく経口摂取も可能であり、術後4週目で気管孔を閉鎖した。経過は良好であり、術後2年4カ月を経過した現在、再発および転移は認めていない。

図4 甲状軟骨と舌骨、舌骨と下顎骨を縫縮して喉頭挙上術を行なった。摘出標本では、腫瘍は28mm大、喉頭蓋舌根面のやや左側に認められる。

病理組織所見：生検時の病理所見は、明瞭な核小体を有する腫大した核を持つ腫瘍細胞が不明瞭な胞巣構造を形成しつつ増殖し、中～低分化型の扁平上皮癌と診断された(図5)。摘出標本の病理所見は、腫瘍は喉頭蓋軟骨および喉頭蓋喉頭面への浸潤は認めず、喉頭蓋舌根面に局限しており、角化の乏しい扁平上皮癌の増殖を認めた(図6)。

考 察

声門上癌は、喉頭癌の約30%を占めるが、声門癌に比べ、病初期の自覚症状に乏しく、頸部リンパ節転移の頻度も高率であり、進行癌が多いのが特徴である¹⁾。頭頸部癌取り扱い規約²⁾では、声門上部は解剖学的に舌骨上喉頭蓋(先端、舌面、喉頭面)、披裂喉頭蓋ヒダ(喉頭面)、披裂、舌骨下喉頭蓋、仮声帯の5つの亜部位に分類され

図5

図6

摘出標本の病理所見は、腫瘍は喉頭蓋軟骨および喉頭蓋喉頭面への浸潤は認めず、喉頭蓋舌根面に局限しており、角化の乏しい扁平上皮癌の増殖を認めた(図5、図6)

ているが、声門上癌は喉頭蓋喉頭面や仮声帯から発生することが多い。額川³⁾は、声門上癌56例の発生部位を検討し、仮声帯23例41.1%、舌骨下喉頭蓋16例28.6%、喉頭室6例10.7%、披裂喉頭蓋ヒダ5例8.9%、披裂3例5.4%、舌骨上喉頭蓋舌面3例5.4%であったと報告している。自験例のように喉頭蓋喉頭面には癌を認めず、舌面にのみ癌が発生することはまれであると思われた。

初診時における声門上癌の頸部リンパ節転移率は、30～50%前後^{1,4,5)}と報告され、声門上部はリンパ網が豊富に発達しているため、頸部リンパ節への転移率が高いことが知られている。特に傍声門間隙は脈管が豊富であり、癌が傍声門間隙に進展した場合は高率に頸部リンパ節転移が生じる⁶⁾。一般に、T分類の進行に従い頸部リンパ節転移率も高くなるが、梅野⁷⁾はT1 11例中2例 18.2%、T2 92例中15例 16.3%に初診時すでに頸部リンパ節転移を認めていたと報告している。このように局所進行が少ない声門上癌でも少なからず頸部リンパ節転移が生じるため、喉頭ファイバーを用いても喉頭所見がとりに

くい症例や自験例のように視診上良性病変との鑑別が困難である症例では、原発不明頸部リンパ節転移癌の原発巣となる可能性があるものと思われた。

原発不明頸部転移癌は全頭頸部癌の約1~5%を占め⁴⁾、男性に多く、組織学的には扁平上皮癌が多いことや、転移リンパ節が大きく腫大し初回治療時すでにN2以上の進行例が多いことが特徴とされている⁸⁾。また、転移リンパ節は上・中内深頸リンパ節に多く^{9, 10)}、同部位に転移リンパ節が認められた場合には、上咽頭、扁桃、舌根、下咽頭に原発巣が存在することが多いと言われている¹⁰⁾。

原発不明頸部転移癌の原発部位の検索には、内視鏡検査、各種画像診断、盲目的生検などが行われているが、治療中や治療後に原発部位が判明する症例が少なからず認められる。田川ら¹¹⁾は28例中7例25.0%、坂本ら⁸⁾は39例中12例30.8%、山西ら¹²⁾は14例中7例50.0%、竹村ら¹⁰⁾は19例中11例57.9%に原発部位が判明したと報告している。判明した原発部位は、中咽頭が多く、中でも口蓋扁桃が最も多い。原発不明頸部転移癌の原発部位の検索には口蓋扁桃摘出術が有用であるとする報告が多くみられ^{8, 10, 11)}、坂本ら⁸⁾は、扁桃癌は粘膜下病変や微小病変のことがあり、生検では診断できないことがあるため、上中内深頸部リンパ節が中心の原発不明頸部リンパ節癌の場合には、口蓋扁桃摘出術を行うべきと述べている。

原発巣検索に対するFDG-PETあるいはPET-CTの意義や有用性については多くの報告があり、CTやMRIに比し検出能に優れ有用性があるという見解と、あまり有用性がないという見解が認められるが、最近の本邦における報告では極めて有用であるとする報告は少ない。FDGの集積により原発巣が判明できたとする報告の頻度をみると、山西ら¹²⁾は14例中3例21.4%、長谷川ら¹³⁾は15例中4例26.6%であり、原発巣が判明する例は認められるがいずれも極めて有用性が高いとはいえないと述べている。一方、石永ら¹⁴⁾は8例、田川ら¹¹⁾は7例、猪原¹⁵⁾は9例にFDG-PETあるいはPET-CTを行ったが原発部位が判明した症例はなかったと報告している。その理由として、猪原¹⁵⁾は頭頸部領域にはFDGの生理的集積が多いこと、原発不明癌症例は原発巣が小さく描出困難であることなどを指摘している。また、田川ら¹¹⁾はFDG-PETを施行する際には、正診率をあげるためPET-CTを行うべきと指摘しており、頭頸部原発腫瘍の場合、内視鏡で診断が困難な粘膜下病変の検出や盲目的生検の参考所見として利用すべきと述べている。自験例では、視診上腫瘍は喉頭蓋嚢胞と思われたが、20mm大の大きさであったことから、原発巣の検索のため行ったPET-CTでFDGの異常集積を認め、確定診断に至っており、PET-CTが原発腫瘍の診断に有用であった。

ま と め

- 1) 視診上、喉頭蓋嚢胞との鑑別が困難であった声門上癌の1例を報告した。

- 2) 症例は59歳の男性で、当初原発不明頸部転移癌と診断されていたが、PET-CTにより原発巣が描出され、確定診断に至った。
- 3) 水平部分切除術、左保存的頸部郭清術、術後照射60Gyを施行し、術後2年4カ月経過した現在再発・転移をみとめていない。

参 考 文 献

- 1) 宮下 弘, 鈴木一元, 石田正人ほか: 当教室における喉頭癌治療の現況. 日耳鼻 89:1767-1771, 1986.
- 2) 日本頭頸部癌学会/編: 頭頸部癌取扱い規約(改定第4版). 金原出版, 東京, 2005.
- 3) 穎川一信: 喉頭癌の大切片組織標本による進展形式の検討とその治療成績. 耳展 30(2):129-153, 1987.
- 4) 藤井 隆, 佐藤武男, 吉野邦俊ほか: 大阪府立成人病センターにおける喉頭癌1079例の臨床統計. 日耳鼻 100:856-863, 1997.
- 5) 千々和圭一, 森一功, 梅野博仁: 腫瘍進展範囲からみた声門上癌の治療法と治療成績. 日気食会報 50(4):463-469, 1999.
- 6) 千々和秀記, 梅野哲義, 佐藤公則ほか: 声門上癌の浸潤様式に関する病理組織学的研究. 喉頭 15:19-22, 2003.
- 7) 梅野哲義: 声門上癌の臨床病理学的研究. 耳鼻臨床 89:263-274, 1996.
- 8) 坂本菊男, 千々和圭一, 宮嶋義巳: 原発不明頸部転移癌の臨床的検討. 耳鼻臨床 98:2:157-166, 2005.
- 9) 古後龍之介, 山内盛泰, 力丸文秀: 初診時原発不明頸部転移癌を疑った症例の検討. 耳鼻 55:104-111, 2009.
- 10) 竹村孝史, 緒方憲久, 湯本英二: 原発不明癌頸部転移癌19例の検討. 日耳鼻 108:996-1003, 2005.
- 11) 田川崇正, 富田俊樹, 山口 寛ほか: 原発不明頸部転移癌28例の検討. 日耳鼻 110:506-512, 2007.
- 12) 山西貴大, 村上大造, 蓑田涼生ほか: 当科における最近3年間の原発不明頸部リンパ節転移癌症例の臨床的検討. 頭頸部癌 35(1):37-42, 2009.
- 13) 長谷川恵子, 川上理郎, 伊藤加奈子ほか: 原発不明頸部転移癌症例の検討. 頭頸部外科 19(2):131-134, 2009.
- 14) 石永 一, 大津和弥, 小林正佳ほか: 原発不明頸部転移癌の検討. 頭頸部癌 34(3):459-463, 2008.
- 15) 猪原秀典: 頭頸部癌の臨床におけるFDG-PETの有用性. 耳鼻臨床 103:595-604, 2010.

別刷請求先 〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町

田楽ヶ窪1-98

藤田保健衛生大学医学部耳鼻咽喉科学教室

清水雅子