扁平上皮癌

早期に耳下腺リンパ節転移をきたした
扁平上皮癌の1例

杉本 恭子* 谷口 芳記* 野内 伸浩*
橋本 健治* 清水 正之*

Summary

We reported a case of a 61-year-old man with squamous cell carcinoma (SCC) on the external ear, which metastasized to the parotid lymph node, although the tumor was 2cm in diameter at an early stage. During past 10 years, we have experienced 13 patients with SCC on the external ear. All patients were male with a mean age of 76.8 years. The tumor were located mostly on the helix. Two patients developed lymph nodes metastasis, but no distal metastasis. SCC of the external ear is an aggressive cancer with higher metastatic rates than cutaneous SCC as seen in other parts of the body. Poor prognostic factors included specific growth pattern and perineural invasion.

Key words: Squamous cell carcinoma, External ear, Lymph nodes metastasis, Perineural invasion

もに若干の考察を加え報告する。

はじめに

耳介の扁平上皮癌は早期から軟骨に浸潤し、さらに耳介下部のものは耳下腺内に侵入し顔面神経麻痺を生ずる。また、他の部位に生じた扁平上皮癌に比べ、高頻度に局所再発、リンパ節転移を生じ予後が悪いとされている¹⁾。今回我々は、原発巣が直径20mmと比較的小さいにもかかわらず、早期にリンパ節転移をきたした耳介の扁平上皮癌を経験したので、過去10年間の当科における耳介の扁平上皮癌のまとめと

症 例

症 例: 61歳, 男性

初 診: 平成8年4月4日

既往歴, 家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1年前より左耳介に無症候性皮疹出現。3ヵ月前から自潰してきたため、近医受診。生検の結果、扁平上皮癌と診断され当科紹介された。

現 症: 左耳輪に20×20mm, 境界明瞭な紅色隆起性局面を認め、中央12×14mmの潰瘍をともなっていた(図1)。頸部リンパ節は触知しなかった。腫瘍より20mm, 耳介根部では13mm離して軟骨を含め切除した。

* Yasuko SUGIMOTO, Yoshiki TANIGUCHI, Nobuhiro NOUCHI, Kenji HASHIMOTO, Masayuki SHIMIZU : 三重大学皮膚科学教室

図1. 初診時臨床像：直径20mm 紅色隆起性局面，中央に潰瘍を伴っている

図2. 組織像：表皮と連続し異型角化細胞の増生をみる (H.E.染色×5)

図3. 組織像：辺縁では腫瘍細胞は胞巣状，索状に周囲組織に浸潤し，著明な炎症細胞浸潤を伴い，その境界は一部で不明瞭となっている (H.E.染色×25)

図4. 組織像：perineural invasion を認める (H.E.染色×40)

病理組織学的所見：表皮と連続して異型を示す角化細胞の不規則な増生をみる(図2)。その辺縁においては腫瘍細胞は胞巣状，索状に浸潤し，形質細胞，好酸球を混ざる小円形細胞の著明な浸潤を伴い，周囲組織との境界が不明瞭な部分を一部にみる(図3)。perineural invasionを認め(図4)，軟骨周囲にまで腫瘍細胞をみるが，明らかな軟骨浸潤はない。また，明らかな脈管浸潤は認めない。

手術後経過：組織学的所見から術後化学療法

の適応と考え，ペブレオマイシン，マイトマイシンによる化学療法を施行したが，1クール施行中より耳下腺リンパ節転移がみられとなり，放射線療法後，頸部廓清術，ならびに左耳下腺全摘術を施行した。さらにカルボプラチン，塩酸エピルピシンによる化学療法を施行し，1年5ヵ月後の現在遠隔転移，局所再発を認めない。

1988～1997年までの10年間に当教室で経験した扁平上皮癌82例中，耳介に発生したものは13

表 1. 当科における耳介に原発した扁平上皮癌13例
のまとめ

症 例	13/182例 (7.1%)
性 別	全例男性
初診時年齢	62～95歳 (平均76.8歳)
大 き さ	2cm $\leq$: 10例 2cm<、 $\geq$ 5cm : 3例 5cm< : 0例
部 位	耳輪 : 8例 耳介後面 : 4例 耳垂 : 1例
リンパ節転移	2例

表 2. リンパ節転移の有無からみた耳介扁平上皮癌
の臨床的, 組織学的特徴

リンパ節転移	大 き さ 2cm<	軟骨浸潤	浸潤性増殖	perineural invasion
あり 2例	0/2	1/2	2/2	2/2
なし 11例	3/11	2/11	1/11	0/11

例, 7.1%であった (表 1)。全例男性で, 初診時年齢は62～95歳で平均76.8歳と高齢であった。発生部位としては耳輪に生じたものが8例, 耳介後面が4例, 耳垂が1例であった。大きさは長径2 cm以下のものが10例を占め, 2～5 cmのものが3例, 5 cm以上のものは認められなかった。全例, 臨床的, 病理組織学的に完全に切除されており, 初診時にはリンパ節転移を認めなかったが, 後に2例に認めた。遠隔転移は1例もみられていない。組織学的には腫瘍細胞が真皮浅層から深層に及んでいるものが多く, 3例は軟骨に浸潤を認めた。分化度については全例が高～中等度の分化傾向を示し, 未分化のものは認められなかった。初期治療は全例

腫瘍から1～3 cm離して軟骨を含め切除し, 術後化学療法は本例においてのみ施行した。

リンパ転移をきたした2例と, 他の11例につき, 大きさ, 軟骨浸潤の有無, 浸潤形式, perineural invasionにつき比較検討を行った (表 2)。リンパ節転移をきたした2例は, いずれもperineural invasionを伴っていた。また浸潤形式については, 腫瘍細胞が, その辺縁において索状, 胞巣状に増殖し, 周囲組織に分け入るような浸潤性増殖を認めた。大きさは2例とも2 cm以下であり, また軟骨浸潤を伴っていたものは, 転移例では1例に認めたが, 転移のみられなかったものにおいても2例に認めた。

考 按

耳介は皮下組織が乏しく比較的薄い皮膚が軟骨にきわめて近接しているため、腫瘍細胞は容易に周囲組織に浸潤する。また耳介の扁平上皮癌の転移の頻度は約11%で、他の部位に生じた扁平上皮癌に比べ有意に高く、予後が悪いとされている¹⁾。耳介の扁平上皮癌の予後決定因子は、現在までにいくつかの報告がある。Chen²⁾は軟骨浸潤を、Freedlander³⁾は大きさ(3 cmをこえるもの)を予後決定因子として重視しているが、一方で腫瘍の大きさと転移との相関はないとする報告もある⁴⁾。Afzelius⁵⁾は深達度と浸潤形式がその予後に関係が深く、4 cm以上のもの、軟骨浸潤を認めるものに加え、びまん性に周囲組織に浸潤するもの、深達性のものについては予防的リンパ節廓清を考慮すべきとしている。今回、我々の検索においては、リンパ節転移をきたした2例は、いずれも2 cmの小さな腫瘍で、軟骨への浸潤は1例に認められたのみであった。しかし、2例とも周囲組織に浸潤性の増殖を認め、病巣と周囲組織との境界が不明瞭となっていた。さらに、perineural invasionを伴っており、転移していない残りの11例ではperineural invasionはみられていない。一般にperineural invasionについてはvascular invasionとともに扁平上皮癌の悪性度の指標とされており⁶⁾、口唇あるいは舌、口腔底、外陰部などにおいては、リンパ節転移をきたす予後不良因子の1つとされている^{7)~9)}。耳介の扁平上皮癌の予後因子についてのこれまでの報告では、perineural invasionについては言及されていないが、我々の検討からはperineural invasionの有無も、悪性度を考える上で重要な

要素と考えられる。耳介悪性腫瘍は初診時年齢が高齢であり、手術範囲、頸部廓清術、および術後化学療法の適応につき頭を悩ませるところであるが、原発巣が完全に切除されていても、上記のような悪性度の高い症例においては特に考慮すべきと思われる。

文 献

- 1) Yoon, M., Chougule, P., et al.: Localized carcinoma of the external ear is an unrecognized aggressive disease with a high propensity for local regional recurrence. *Am. J. Surg.*, 164: 574-577, 1992.
- 2) Chen, K.T.K., Dehner, L.P.: Primary tumors of the external and middle ear. *Arch. Otolaryngol.*, 104: 247-252, 1978.
- 3) Freedlander, E., Chung, F.F.: Squamous carcinoma of the pinna. *Br. J. Plast. Surg.*, 36: 171-175, 1983.
- 4) Byers, R., Kesler, K., et al.: Squamous carcinoma of the external ear. *Am. J. Surg.*, 146: 447-450, 1983.
- 5) Afzelius, L.E., Gunnarsson, M., et al.: Guidelines for prophylactic radical lymph node dissection in cases of carcinoma of the external ear. *Head Neck Surg.*, 2: 361-365, 1980.
- 6) Murphy, G.F., Elder, D.E.: Atlas of Tumor Pathology, Non-Melanocytic Tumors of the skin, AFIP: 38-47, 1991.
- 7) Saywell, M.S., Weedon, D.: Histological correlates of metastasis in primary invasive squamous cell carcinoma of the lip. *Australasian J. Dermatol.*, 37: 193-195, 1996.
- 8) Woolgar, J.A., Scott, J.: Prediction of cervical lymph node metastasis in squamous cell carcinoma of the tongue/floor of mouth. *Head Neck*, 17: 463-472, 1995.
- 9) Rowley, K.C., Gallion, H.H., et al.: Prognostic Factors in early vulvar cancer. *Gynecologic Oncol.*, 31: 43-49, 1988.