Giant Carcinoma

— 頭部に生じた巨大な熱傷瘢痕癌 —

中村 知恵* 安井 宏夫** 今手 裕二***
清水 隆弘* 小笠原 弓恵* 武藤 正彦*

Summary

A 61 year-old Japanese female patient visited us with an 8 month history of tumor on the burn scar which she had on the left side of the scalp at age 3. Biopsy specimen obtained from the tumor of the scalp showed the histological features of squamous cell carcinoma. An invasion to the periosteum was histologically observed. Neither metastatic lymph node nor organ was not detected. The patient recieved an excision of the tumor with cervical lymphnode dissection followed by radiation therapy and chemotherapy. Patiet is well alive 11 month after the surgical procedure. It is suggested that the combination therapy is necessary for prognosis of the giant squamous cell corcinoma.

Key words : Carcinoma in burn scar, Surgical procedure, Radiation therapy, Chemotherapy

はじめに

有棘細胞癌（SCC）における TNM 分類で、軟骨、筋肉、骨などへ浸潤する T4 の治療成績は悪く、生存率は極めて低い。今回我々は、右側頭部の熱傷瘢痕部より生じた巨大な SCC の 1 例を経験したので巨大 SCC を生じた過去 10 年間の本邦報告例の統計と併せて報告する。

症 例

患 者：61 歳，女性
初 診：平成 10 年 8 月 18 日
主 訴：右側頭部の小児頭大の潰瘍を伴う腫瘍

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：3 歳時に、囲炉裏に落ち右側頭部に熱傷受傷。初診 8 ヶ月前より、同部に腫瘍が出現。腫瘍の大きさは覚えていない。急速に増大したため、当科受診。生検の結果、SCC と診断され、治療目的で当科入院となった。

入院時現症：右側頭部に径 10×15×5cm 大の辺縁不整な腫瘍を認め、下床との可動性は認められなかった。右頸部に有痛性の 1cm 大のリン

* Chie NAKAMURA, Takahiro SHIMIZU, Yumie OGASAWARA, Masahiko MUTO：山口大学皮膚科学教室

** Hiroo YASUI：国立下関病院皮膚科

***Yuji IMATE：山口大学耳鼻咽喉科学教室

図1. 初診時現症
右側頭部に径10×15×5cm大の、辺縁が不
整な腫瘍を認め、下床との可動性を認めず

ンパ節を2か所触知したが、いずれも生検の結果腫瘍細胞は認められなかった(図1)。

病理組織学的所見：腫瘍中央部の切除標本の組織像では、表皮に連続して腫瘍細胞の増殖を認め、最深部では骨膜浸潤を認めた(図2a)。腫瘍巣は比較的大型で、好酸性の細胞質を有する細胞間橋の明瞭な細胞と小型で異型性の強い基底細胞様の細胞の2種類の腫瘍細胞からなり、個細胞角化が散見された。腫瘍細胞のおおよそ半数が未分化な細胞からなり、Broder分類第Ⅱ度のSCCと診断した(図2b)。

一般検査所見(異常所見に下線)：

血 算：RBC 343×10¹⁰/l ↓、Hb 8.7g/dl ↓、Ht 26.0×10⁻²/l ↓、WBC 12700×10⁶/l ↑、PLT 48.7×10¹⁰/l ↓、生 化 学：TP 6.5g/dl ↓、ALB 2.4g/dl ↓、GOT 30U/l、GPT 16U/l、BUN 8mg/dl、Cre 0.76mg/dl、CRP 5.89mg/dl ↑、SCC 関連抗原 12.76ng/ml ↑

頭部 X 線：異常所見なし。

頭部 CT, MRI：明らかな骨浸潤像、頭蓋内浸潤像は認めない。全身検索の結果、転移を疑わせる所見は認められなかった。

診 断：以上の臨床および組織学的所見から、熱傷瘢痕から生じた Stage Ⅲ (T4N0M0) の SCC と診断した。

治療および経過(図3, 4)：全身麻酔下に腫

図2. 腫瘍中央部の切除標本の病理組織像(H.E.染色)

a: 弱拡大像

表皮に連続して、腫瘍細胞の増殖を認める。
最深部では骨膜浸潤を認める

b: 強拡大像

腫瘍巣は比較的大型で好酸性の細胞質を有する細胞間橋の明瞭な細胞と小型で異型性の強い基底細胞様の細胞からなり、個細胞角化が散見される

瘍を全摘 (margin 3cm)、右頸部リンパ節郭清術を施行した。腫瘍の中央部が2ヵ所、骨と癒着していたため、癒着部は骨膜を含めて切除した。術後、6MeV電子線計40Gy照射、カルボプラチン療法 (Day 1, カルボプラチン 100mg 投与; Day 2~5, 休薬。)を併用した。創部は二期的に、分層植皮術にて被覆し、術後11ヵ月経過した現在、再発は認めていない。なお、手術標本の病理組織学的検査により、頸部リンパ節への腫瘍細胞の浸潤は認めなかった。SCC 関連抗原は術後正常域に復し、以後上昇を認めていない。

図3. 術後2ヵ月半の臨床像
小指頭大の潰瘍を残すのみとなる

図4. 治療経過

表1. 巨大SCCを生じた過去10年間の本邦報告例

症例	年齢・性	発生部位	TNM分類	組織型	骨病変の有無	治療	転帰	発表者
1	58・女	右頬部	T4N0M0	高分化	有	PM療法 18MeV電子線計60Gy 局所 5FU, プレオ軟膏	死亡	堀江ら ¹⁾
2	77・女	仙骨部	T4N1M1	高分化	有	硫酸ペブロマイシン計70mg マイトマイシンC計20mg 12MeV電子線計31.5Gy	死亡	田口ら ²⁾
3	90・女	右耳介部 頸部	T4N0M0	高分化	無	液体窒素療法 放射線療法計3000rad 硫酸ペブロマイシン15mg	生存 (2ヶ月)	川名ら ³⁾
4	83・女	左頬部 左下顎	T4N1M?	高分化	有	対症療法	死亡	出光 ⁴⁾
5	47・女	右鼠径部～ 右下腹部	T4N0M0	高分化	無	5FU内服100mg2ヵ月内服 硫酸ペブロマイシン100mg リニアックX線計7000rad	死亡	渡部ら ⁵⁾
6	64・女	下口唇部	T4N1M0	中分化	無	硫酸ペブロマイシン45mg 根治手術	生存 (術後3年)	吉村ら ⁶⁾
7	61・女	右側頭部	T4N0M0	中分化	骨膜への浸潤有	姑息的手術 右頸部リンパ節郭清術 6MeV電子線40Gy カルボプラチン400mg	生存 (術後 11ヶ月)	自験例

考 察

本邦においては、過去 10 年間に、自験例を含め 7 例の腫瘍の長径が 10cm 以上の巨大な皮膚有棘細胞癌の報告がある (表 1)^{1)~6)}。全例が T4 の深達度であった。症例 1~5 は手術療法が施行されず、初診 10 ヶ月後には 4 例死亡している。1 例は 2 ヶ月のみ経過が追われておりその後の経過は不明である。根治手術が行われた症例 6 は術後 3 年経過しているが生存している。本症例は、術前の画像検査にて骨膜以下の浸潤が予測できず、長径 15cm の骨膜浸潤を伴う SCC で切除標本の病理組織で取り残しを認めたが、電子線による放射線治療、カルボプラチンによる化学療法を併用し、術後 11 ヶ月経過した現在、局所再発ならびに遠隔移転はみられず良好な経過が得られている。以上の統計学的解析結果を参考にすれば、たとえ深い浸潤を伴う巨大な SCC でも、外科的にできるだけ病巣を除去し、複数の補助療法を併用することは有用な治療法と考えられる。

梅林らは熱傷瘢痕癌の際の熱傷原因について分析している。受傷年齢 10 歳以下 (N=46) と 20 歳以上 (N=24) のグループに分けると、10 歳以下のグループでは頭部という部位および囲炉裏という受傷原因が緊密な関係を有しており、それに対し 20 歳以上のグループでは下肢

およびてんかん・脳梗塞に伴う意識消失が 10 歳以下のグループ程ではないにせよ、関連していると考えられると報告している⁷⁾。本症例は 3 歳時に囲炉裏に転落し頭部に熱傷受傷、58 年後に熱傷瘢痕癌を発症しており梅林らのいう 10 歳以下での熱傷受傷による SCC と同様の経過を示した。年齢の高齢化に伴い、幼少期に負った熱傷に伴う熱傷瘢痕癌の頻度が増加してくることが予想される。今後とも本症の更なる有効な治療法の開発が必要と考えられる。

文 献

- 1) 堀江収, 他: 慢性円板状エリテマトーデス皮疹上に生じた巨大有棘細胞癌. 皮膚臨床, 36(4):517-521, 1994.
- 2) 田口英樹, 他: 巨大な表皮嚢腫より発生し死亡に至った有棘細胞癌の 1 例. 臨皮, 50(12):967-969, 1996.
- 3) 川名修徳, 他: 液体窒素ガーゼ湿布法 (仮称) による巨大有棘細胞癌の治療. 皮膚臨床, 28(2):151-153, 1986.
- 4) 出光俊郎: 顔面に巨大穿掘性潰瘍局面を呈した有棘細胞癌の 1 例. 皮膚臨床, 29(2):222-223, 1987.
- 5) 渡辺正和, 他: 47 歳男性にみられた巨大有棘細胞癌の 1 例. 皮膚臨床, 31(7):854-855, 1989.
- 6) 吉村浩二, 他: 下口唇に発生した巨大有棘細胞癌の 1 例. 皮膚臨床, 30(11):1475-1478, 1988.
- 7) 梅林芳弘, 他: 熱傷瘢痕有棘細胞癌—1 症例報告と本邦報告例の検討—. 西日皮膚, 52(4):671-676, 1990.