鼻柱部 SCC

硫酸ペプロマイシン持続動注と放射線照射が
奏効した鼻柱部有棘細胞癌の1例

岩澤うつき^{*1} 神田 弘貴^{*1} 大西 泰彦^{*1}
大原 國章^{*1} 岡崎 篤^{*2} 岡本 竹春^{*3}

Successful treatment of SCC on the right naris with intra-arterial infusion of peplomycin in combination with irradiation

Utsugi IWASAWA, Hiroki KANDA, Yasuhiko ONISHI, Kuniaki OHARA, Atsusi OKAZAKI, Takeharu OKAMOTO

Summary : Surgical reconstruction of facial squamous cell carcinoma (SCC) is sometimes very difficult depending on the location of the lesion.

For that reason, non-surgical treatment is preferable in consideration of the quality of life of such patient. We report here a case of SCC on the right naris with 18 months duration, who had been treated with intra-arterial infusion of peplomycin in combination with irradiation. The patient is free of the disease for 14 months after the treatment without any deformity of the nasal contour. [*Skin Cancer (Japan)* 2000; 15: 19-22]

Key words : Squamous cell carcinoma, Continuous artery infusion, Peplomycin, Radiation

た1例を経験したので報告する。

はじめに

悪性腫瘍の治療は根治的には外科切除が第一選択となるが、発症部位によっては、特に顔面などでは手技が複雑となり再建術が発達した今日でも醜形を残す可能性が高い。

今回我々は、鼻柱部に生じた有棘細胞癌（以下 SCC と略す）に対し硫酸ペプロマイシン（商品名ペプレオ）持続動注と放射線照射が奏効し

症 例

患 者：49 歳，男性

初 診：1998 年 2 月 24 日

主 訴：右鼻柱部の結節

既往歴，家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1996 年 8 月頃より鼻柱部右内側に結節が出現。徐々に隆起し増大してきた。

1998 年 2 月 10 日，春日部市立病院皮膚科を受診。当科に紹介された。

現 症：鼻柱部の右内側に小指頭大の結節あり。表面はびらんし，中心は血痂を付着。結節

^{*1} 虎の門病院皮膚科

^{*2} 虎の門病院放射線治療科

^{*3} 春日部市立病院皮膚科

現 症：鼻柱部の右内側に小指頭大の結節あり。表面はびらんし、中心は血痂を付着。結節は鼻孔の内腔上方にも及んでいる。頸部、顎下部のリンパ節は触知せず（図1）。

臨床検査所見：血液一般、生化学、尿一般には異常はなく、血中 SCC 抗原も $0.7\mu\text{g/l}$ と正常範囲内であった。胸部 X 線像も異常なし。Ga シンチグラムでは鼻部に集積像あり。

病理組織学的所見：初診時に結節部を生検した。表皮は不規則に肥大、延長し、真皮全層に大小不同の核を有する異型細胞が増殖している。その胞体は明るい。高分化型の SCC と診断した（図2、3）。

治療および経過：治療方針を決定するにあたり以下の点が問題となった。

1：手術は根治性は高いが、部位的な点で問題が多い。

2：本例は高分化型 SCC であり、化学療法、放射線療法の効果が期待できる。また、患者への負担も軽い。

3：化学療法の副作用は持続動注で軽減が可能である。

以上より、硫酸ペプロマイシン持続動注と放射線照射の併用を選択した。

入院後、放射線照射を開始。1週間後に顔面

動脈にカテーテルを留置した。局所麻酔下にて右下顎より切開。直視下にて顔面動脈を確認し、トラッカー 325 カテーテルを留置し固定（図4）。同部より ICG を注入し腫瘍部が染色されることを確認した（図5）。翌日より硫酸ペプロマイシン 5mg/日 の持続動注（テルモシリンジポンプ STC-525 を使用）を 12 日間、計 60mg 施行した。放射線照射は 6MV の X 線を 1 回 1.8Gy から開始し 33Gy まで照射、その後は電子線 1 回 2Gy に変更、総線量 64Gy で終了した。治療中に結節は徐々に縮小し、放射線照射終了後にはほとんど消褪。治療終了後 1 ヶ月半での生検では腫瘍細胞は消失し、1 年 2 ヶ月後の現在再発はみられない（図6）。鼻の形態は何の変

図1．初診時現症

図2．H.E. 染色 弱拡大像

図3．H.E. 染色 強拡大像

図4. 右顔面動脈にカテーテルを留置

図6. 治療後1年2ヵ月, 鼻の形態は温存されている

形もなく温存できており, 患者の満足度も高い。

副作用としては, 持続動注終了後に下顎部のカテーテル刺入部に発赤, 疼痛, 硬結を触れた。これに対してはステロイド(ケナコルト)の局注で軽快した。

考 案

自験例は鼻柱部に生じたSCCだが, その治療方法の選択が問題となった症例である。悪性腫瘍なので外科的切除が第一選択であることは大原則と思われる。

しかし, 再建方法が進歩した今日でも外鼻の変形は避けられないであろうし, その手技も煩雑である。患者のQuality of lifeを考え, 我々は硫酸ペプロマイシン投与と放射線照射の併用療法を選択した。

図5. カテーテルより色素を注入動脈の灌流領域を確認。腫瘍部位も染色されている

硫酸ペプロマイシンの投与方法としては最も効果的, 直接的に作用し, かつ副作用の発現が少ない持続動注療法を選んだ。持続動注療法は耳鼻咽喉科や口腔外科領域で頭頸部癌の治療に用いられ, その投与方法としては硫酸ペプロマイシンを単独投与, シスプラチンなどの多剤併用投与, あるいは放射線照射との併用で有効な症例が報告されている^{1)~3)}。皮膚科領域では鼻部と口唇のSCCに施行した症例が報告されている⁴⁾。持続動注療法は, 腫瘍を栄養している動脈にカニューレクションするため直接効果が期待できる。さらに全身投与に比べて投与量が少量ですむため肺への副作用が少ない。

自験例は硫酸ペプロマイシン持続動注と併せて放射線照射も行ったが, 硫酸ペプロマイシンには放射線増感作用があるため⁵⁾ 持続動注と放射線照射の同時併用は有効である。

動脈にカテーテルを留置する手技は簡単とはいえないが, 自験例のような手術困難な部位に生じたSCCに対しては試みる価値がある。

本論文の要旨は第15回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会(於鹿児島市)にて発表した。

文 献

- 1) 日比五郎, 他: 口腔扁平上皮癌に対する PEP 動注放療法の根治性の検討. 癌と化療, 17:1692-1695, 1990.
- 2) 鈴木浩之, 他: 頭頸部癌に対する TPP 動注化学療法の臨床的および組織学的評価. 日癌治療会誌, 28:920-928, 1993.
- 3) 橋本賢二, 他: 口腔扁平上皮癌に対する TPP 動注化学療法の試み. 日本口腔外科会誌, 39:819-822, 1993.
- 4) 高橋和宏, 杉内利栄子: 塩酸ペブロマイシン動注療法を施行した顔面の有棘細胞癌. 臨皮, 50:473-476, 1996.
- 5) 瀬田秀俊, 服部孝雄, 秦良行, 他: 口腔癌に対する動注, 放射線併用療法. 山田赤十字病院雑誌, 12:46-49, 1992.