食道癌の皮膚転移

——顔面皮膚転移をきたした食道癌の1例——

兼森 良和* 野瀬 謙介* 元村 尚嗣*

A case of facial skin metastasis from esophageal carcinoma

Yoshikazu KANEMORI, Kensuke NOSE, Hisashi MOTOMURA

Summary : Cutaneous metastasis from the esophagus is relatively rare. A case of 58-year-old male esophageal squamous cell carcinoma with skin metastasis is reported.

In this case, cutaneous metastasis appeared on the forehead 3 month after resection of stage I esophageal carcinoma. We performed pre-operation punch biopsy, but the origin of squamous cell carcinoma was obscure. After wide resection, we diagnosed it as metastatic skin cancer from its incontinuity to neighboring normal epithelium.

We suggest that excisional biopsy would be helpful for the differential diagnosis of metastatic skin cancer. [*Skin Cancer (Japan)* 2000 ; 15 : 75-78]

Key words : Metastatic skin cancer, Esophageal carcinoma

はじめに

内臓悪性腫瘍の皮膚転移頻度は諸家の報告により0.7～9%とされている。そのなかで食道癌の皮膚転移は比較的稀である。今回我々はStage Iの食道癌術後に顔面皮膚転移を生じた症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：58歳，男性

職 業：会社員

初 診：1997年12月24日

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：アルコール性肝障害，胃内視鏡時に偶然食道癌が見つかり，放射線治療を行ない治療した。その後経過観察中2年後に再発を認め1998年7月胸腔食道全摘術を行ない，その後放射線治療および化学療法（CDDP）を併用した。切除標本の病理組織学的所見は上皮に強い異型がみられ一部粘膜下浸潤を伴ったsquamous cell carcinomaであった（図1）。局所リンパ節転移は認めず，Stage Iの食道扁平上皮癌と診

* 天理よろづ相談所病院形成外科

図 1. 食道原発巣の病理組織像 (弱拡大, H.E. 染色)

図 2. 前額部皮膚腫瘍の臨床像

図 3. 左耳前部, 頸部リンパ節腫脹の臨床像

図 4. 前額部 Punch biopsy 病理組織像 (弱拡大, H.E. 染色)

断された。

現病歴：1998年10月より前額部に潰瘍を伴った隆起性皮膚腫瘍が出現した。ほぼ同時期に左耳前部および左頸部リンパ節を触知するようになったため当科受診した。

現 症：前額中央部の潰瘍，出血を伴ったφ16mm大の隆起性皮膚病変を認めた（図2）。なお左耳前部と左頸部にそれぞれφ15mm大と20mm大のリンパ節腫脹を認めた（図3）。

検査所見：頭頸部のCTでは前額部の皮膚病変，耳前部および頸部のリンパ節腫脹以外の腫瘤性病変を認めなかった。食道内視鏡所見では食道癌の局所再発は認めず，胸腹部のCTでも転移を思わせる所見はみられなかった。

生検組織所見：耳前部，頸部のFNA法による細胞診はClass Vであった。前額部の皮膚病変はpunch biopsyを行った。病理組織所見では角化傾向に乏しい中～低分化癌の浸潤性増殖がみられたが食道癌の転移であるかどうかは断定できなかった。

治療および経過：1999年1月6日，全身麻酔下に手術を行った。前額部の皮膚病変は皮膚側2cmのsafety marginをとり，深さは前頭筋を含めて骨膜上で切除した。皮膚欠損部は植皮を行った。耳前部は顔面神経は温存し耳下腺浅葉摘出術を行った。頸部はRadical Neck Dissectionを行った（図5）。

拡大切除標本による病理組織所見から前額部

図5. 手術摘出物所見

図6. 前額部拡大切除病理組織像
(弱拡大, H.E. 染色)

図7. 術1年1ヵ月後臨床像

皮膚腫瘍は周囲表皮との連続性に乏しく転移性皮膚癌と診断した(図6)。術後左耳前部に40Gyの放射線照射とPEP-Mitomycin療法を1クール行ったのち退院とした。しかし2ヵ月後右前額部、両側耳下部および頸部の転移再発がみられた。特に左耳下部の転移腫瘍は顔面神経麻痺とともに疼痛が強くなってきたためシスプラチン、5-FUを用いた化学療法および放射線照射を行った。化学療法後には一旦腫瘍の縮小、疼痛の緩和がみられるも1~2ヵ月で再び増大がみられた。現在皮膚転移出現後1年4ヵ

月であるが顔面頸部以外の全身転移はなく全身状態は良好で外来にて経過観察中である(図7)。

考 察

内臓悪性腫瘍の皮膚転移頻度は0.7~9%と諸家の報告により異なるが食道癌の皮膚転移はそのなかでも比較的稀である^{1)~7)}。Lookingbillらの報告によると420例の転移性皮膚癌症例の内食道癌症例は3例のみであり0.7%の頻度で

あるとしている⁸⁾。

我々の症例において原発巣は Stage 1 の食道癌であり、皮膚転移巣が出現した時点において原発巣は根治術後で局所再発はなかった。そのため皮膚より原発した皮膚悪性腫瘍との鑑別が問題となった。原発巣の組織型が扁平上皮癌である場合皮膚転移巣の一部の生検標本のみでは転移であることを証明するのは困難であった。拡大切除標本にて周囲正常組織との連続性を調べるにより転移であると診断することが可能であった。

今回我々は、頸部リンパ節廓清を含む拡大切除を行ったが術後約 2 ヶ月で再発がみられ転移性皮膚腫瘍に対する手術療法の限界を思い知らされることになった。その後の放射線療法、化学療法は一時的ではあったが腫瘍の縮小、疼痛の緩和に効果があった。このように皮膚癌の重複癌と鑑別を要する内臓悪性腫瘍皮膚転移例においては皮膚病変に正常組織を 5mm 程含めた marginal excision を行いまず診断を確定することが重要である。

転移性皮膚癌の治療についていままでは転移巣の根治的手術の適応はないとされていたが、最近では可能な限り行っても良いとの報告もみられるようになった⁹⁾。しかしその予後の悪さ

を考慮すると手術療法は最小限の侵襲にとどめ、化学療法、放射線照射を組み合わせた集学的療法を中心に治療をすすめるべきと考える。

文 献

- 1) Reingold, I.M. : Cutaneous metastases from internal carcinoma. *Cancer*, 19 : 162-168, 1966.
- 2) Brown, M.H., Helwig, E.B. : Metastatic tumors of the skin. *Cancer*, 29 : 1298-1307, 1972.
- 3) Brown, M.H., Helwig, E.B. : Spread of tumors to the skin. *Arch. Dermal.*, 107 : 80-86, 1973.
- 4) Spencer, P.S., Helm, T.N. : Skin metastases in cancer patients. *Cutis.*, 39 : 119-121, 1987.
- 5) 龍崎圭一郎, 田村敦志, 永井弥生, 他 : 群馬大学皮膚科における転移性皮膚癌の臨床的検討. *臨皮*, 51 : 500-503, 1997.
- 6) 山本俊幸, 大久保担子 : 当科における転移性皮膚癌の集計. *Skin Cancer*, 8 : 285-288, 1993.
- 7) 梁取明彦, 山陰明生, 山崎隼次 : 食道原発で皮膚転移を生じたと考えられた Adenoid cystic carcinoma の 1 例. *Skin Cancer*, 12 : 440-444, 1997.
- 8) Lookingbill, D.P., Spangler, N., Helm, K.F. : Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma : A retrospective study of 4020 patients. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 29 : 228-236, 1993.
- 9) 福井佳子, 徐信夫, 前島精治, 他 : 転移性皮膚癌 32 症例の統計的観察. *皮膚*, 37 : 534-542, 1995.