扁平上皮癌脳転移

脳転移を生じた陰部原発皮膚扁平上皮癌の1例

安齋 眞一*

A case of brain metastasis from genital squamous cell carcinoma of the skin

Shin-ichi ANSAI

* Division of dermatology, Yamagata Prefectural Nihon-kai Hospital

I report a case of 50-year-old male with brain metastasis from genital squamous cell carcinoma of the skin. At his first visit, a giant tumor was seen on his lower abdomen and metastases to para-aortic lymph nodes were already observed as well as to inguinal and external iliac nodes. The tumor had slightly decreased in size by chemotherapy and irradiation. He complaint of loss of power in his both legs five months after his first visit. Multiple metastases to vertebrae, iliac bone and brain were detected by computed tomographic examination. He died of the tumor eight months after his first visit.

Brain metastasis from cutaneous squamous cell carcinoma is extremely rare, and to our best of knowledge, no other case has been reported other than direct invasion from squamous cell carcinoma arising on face. [*Skin Cancer (Japan)* 2001; 16: 44-46]

Key words : SCC, Brain metastasis, Genitalia, Born metastasis, Autopsy

はじめに

皮膚原発の扁平上皮癌は、多くの場合その進行は比較的穏やかであり、血行性遠隔転移は、その末期になるまでみられることは稀である。今回我々は、初診時すでに所属リンパ節を越えた転移がみられ、最終的に多発性骨転移とともに脳転移を生じた、陰部原発皮膚扁平上皮癌の1例を経験したので報告する。

症 例

症 例：50歳，男性。

初 診：平成9年7月14日

家族歴・既往歴：特記すべき事項なし

現病歴：初診約4ヵ月前に陰茎根部左側の腫瘍に気付いた。急速に増大し、両側鼠径部の腫脹も生じたため、当科初診した。

初診時現症：陰茎根部左側に握り拳大の表面にびらん・壊死組織をつけた、下床との可動性の極めて不良な外向発育性の腫瘍を認めた。また左鼠径部には鶏卵大・右鼠径部にはピンポン

* 山形県立日本海病院皮膚科

ボール大の堅くて可動性の悪いリンパ節腫脹を認めた(図1)。

臨床検査成績：一般臨床成績上は、LDHの上昇とSCC抗原の上昇がみられたのみである。調べ得た限り肺・食道を含めた内臓には腫瘍像を認めなかった。

CT像：原発腫瘍とともに、両側鼠径部に巨大な腫瘍がみられ、さらに、骨盤内・傍大動脈リンパ節の腫脹もみられた。胸部の検索では、さらに縦隔内のリンパ節の腫脹も確認された。

生検組織像：腫瘍細胞は皮膚全層から皮下組織へと不規則に浸潤・増殖していた。強拡大では、著明な核・細胞異型・異常核分裂像がみられ、また、一部の腫瘍細胞巣では壊死像も観察された。また、個細胞角化も散見され、標本上他の附属器への分化はみられなかった(図2)。

全身検索の結果と併せて、未分化な皮膚原発扁平上皮癌 T4N1M1 STAGE4 と診断した。

治療と経過：治療は、ステージより考えて根治手術は不可能と考え、まず、7月28日よりシスプラチン・ドキシソルビシン・ビンデシンによる併用化学療法を施行した。2クール終了時に原発部の腫瘍の量が減少したが、十分ではなかったため8月28日より左鼠径部と原発腫瘍に対し、ライナックによる放射線照射総量 61Gy を併用した。原発部の腫瘍は著明に減少し、血清中の SCC 抗原も減少した。しかし、画像診断上骨盤内・傍大動脈・縦隔のリンパ節の大きさ

は不変であり、さらに腸骨への腫瘍の浸潤・照射野外での腫瘍の増大がみられたため、9月29日よりイリノテカンによる化学療法に切り替えた。イリノテカンは1回 140mg 合計4回投与した。イリノテカンによる重篤な副作用は観察されなかったものの、局所の腫瘍の増大・画像上骨盤内リンパ節の増大、血清 SCC 値の増加を認めたため、12月2日より右鼠径部と骨盤内リンパ節へのライナックによる放射線照射を計 51Gy 行った。照射野内の腫瘍にはある程度の効果を認めたが、左下肢の蜂巣織炎を繰り返し、さらに骨盤骨・脊椎への浸潤によると思われる腰痛は進行性に増悪していた。12月7日頃より、急速に両下肢の脱力が出現し、起立・歩行が不可能となった。

当初、脊椎または脊髄への転移によるものと考え検索したところ、腰椎椎体と腸骨への転移は確認されたが、整形外科的にこれによる脱力とは考えにくいとのことであった。さらに頭部CTを施行したところ、図に示すように脳に多発性の腫瘍像が観察された(図3)。組織学的に確認はしなかったが、臨床像より陰部腫瘍の脳への転移と診断し、副腎皮質ステロイド剤とフェニトインの投与を開始し、腫瘍に対する積極的な治療は行わず、モルヒネなどによる緩和ケアを主体に行うこととした。その後衰弱し、経口摂取が不能になったため、フェニトインの投与を中止したところ、痙攣発作を起こしたが、ジ

図1. 初診時臨床像

図2. 生検組織像
角化傾向に乏しい異型細胞の増殖が観察される

図3. 脳CT像
脳内に造影剤で良く造影される腫瘍(→)が観察される

アゼパム・フェニトインの静注にて発作はコントロールされた。患者は初診より約8ヵ月後の平成10年3月2日永眠された。

考 察

皮膚原発扁平上皮癌は、悪性黒色腫などと比較すると多くの場合その経過は穏やかであり、日本皮膚悪性腫瘍学会の調査でも、初診時に所属リンパ節転移を示す例は10.7%、所属リンパ節をこえる転移は2.6%と稀である¹⁾。本症例は、初診時にすでに所属リンパ節を越える転移が明らかであり、本人の申告通りとすれば、発症より数ヵ月でそのような経過に至っていることとなり、かなり急速な進行をした腫瘍といえよう。

組織学的に本症例はかなり未分化な形態を呈しており、Broders分類ではgrade4にあたるいわゆる spindle cell SCC としての形態を示して

いた。また、初診時かなりの進行を示していたため、内臓癌の皮膚転移も想定して検索を進めたが、その結果は否定的であった。

日本皮膚悪性腫瘍学会の調査した1577例中、脳転移を確認した例は皆無であり¹⁾、海外文献においても、我々の調べた範囲内で、顔面発生のものが直接脳内へ浸潤した例の報告は散見されたが²⁾、脳への遠隔転移を生じた皮膚原発扁平上皮癌の報告はみられなかった。本症例でもそうであったが、このような遠隔転移は、特に皮膚原発扁平上皮癌においては末期にならないと出現しないため、脳転移による神経症状が出ても、その診断をつけることによる予後の改善が望めないで、検査されていない可能性はあると思われる。

本症例では、一時的に抗痙攣剤の投与が断絶したときに痙攣発作を起こしており、脳転移症例に対する副腎皮質ホルモン剤・抗痙攣剤の投与は、痙攣発作の予防に有効であったと考えられる。皮膚原発扁平上皮癌症例においても、脳転移は起こりうることを銘記し、予後の改善は望めないとしても、神経症状が生じたら、積極的に脳転移の有無を検索し、痙攣・脳浮腫に対する治療を行うことで、少しでも安楽に穏やかに長い生を得る手助けをすることが可能になると考える。

文 献

- 1) 石原和之：有棘細胞癌—全国アンケートの結果と説明. *Skin Cancer*, 9: 72-77, 1994.
- 2) Simon, C.D., Sims, P.J., Elston, D.M.: Fatal cutaneous squamous cell carcinoma with extension through the maxillary sinus and orbit into the brain. *Cutis*, 63: 341-3, 1999.