有棘細胞癌

放射線療法に腫瘍減量術を併用し良好な経過を得た高齢者の耳前部有棘細胞癌の1例

勝浦 純子* 井下 哉恵* 松岡 由恵*
沼原 利彦* 窪田 泰夫*

A case of squamous cell carcinoma of the preauricle in the elderly treated with radiotherapy in combination with partial excision of tumor

Junko KATSUURA*, Kanae INOSHITA*, Yoshie MATSUOKA*, Toshihiko NUMAHARA*, Yasuo KUBOTA*

* Department of Dermatology, Kagawa Medical University

We reported a case of a 87-year-old male with squamous cell carcinoma (SCC) on the left periauricular area with three months history. Although no lymph nodes and distal metastasis were found, the tumor mass was invasive in the periosteum by CT examination and advanced prostate cancer was also revealed. We gave up the widely surgical removal of the skin tumor in consideration of the tumor invasion, the presence of prostate cancer, the patient's age and also his request. Then we performed partial excision of necrotic tissue and decreased tumor mass followed by electron radiotherapy. A combination therapy of a debulking operation with radiation and thermotherapy controlled tumor very well. There has been no evidence of the recurrence and metastasis for more than fifteen months after medication.

As the low blood flow and/or the hypoxia of the tissues seem to decrease the radiation sensitivity, a debulking operation before radiation may be effective to a patient with SCC, who is relatively contraindicated to widely surgical operation. [*Skin Cancer (Japan)* 2001; 16: 188-191]

Key words : Squamous cell carcinoma, Radiotherapy, Debulking operation, Double cancer

はじめに

高齢者の進行期皮膚癌の治療に際しては、quality of life (QOL) や患者の希望を重視した治

療法の選択が大切となる場合も日常診療ではよく遭遇することである。今回我々は、骨膜や外耳道軟骨付近まで浸潤した87歳男性の耳前部有棘細胞癌に対し、腫瘍減量術に放射線療法を併用して、15ヵ月間再発なく良好な経過とQOLの維持を得ている症例を経験したので報告する。

* 香川医科大学皮膚科学教室

症 例

患 者：87歳，男性

初 診：1999年9月7日

主 訴：左耳前部の結節

既往歴：胃潰瘍（83歳），胆嚢炎（87歳）

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1999年6月左耳前部の小指頭大，黒褐色結節に気づき，近医外科にて隆起部のみ切除をうけた。7月頃より再び隆起し始め，急速に増大したため，当科受診となる。

現 症：左耳前部に5×4cm，高さ1.5cmの扁平隆起する弾性硬，表面平滑な紅色の結節を認める。中央部には厚い黒色痂皮が固着していた（図1）。

病理組織学的所見（初診時）：腫瘍辺縁部を生検した。表皮と連続して真皮内に異型性を有する有棘細胞が胞巣を形成している。個細胞角化や角質真珠も多数認めた。深部では，腫瘍細胞が索状に真皮内へ浸潤していく像を呈していた（図2）。有棘細胞癌と診断，入院のうえ全身精査を施行した。

図2．病理組織像
腫瘍深部では，細胞が索状に真皮内へ浸潤していく像を呈す

検査所見：血液一般，生化学に異常なく，血中SCC抗原も0.6ng/mlと正常範囲内であった。頭部CTでは，骨膜付近まで腫瘍の浸潤を認め，外耳道軟骨への浸潤も疑われた（図3）。胸部CTや腹部エコーにて，リンパ節腫大や遠隔転移は認めなかった。有棘細胞癌 T4NxM0，Stage IIIと診断した。

治療および経過：腫瘍が深部まで浸潤しているため，根治手術を行った場合，その手術侵襲はこの患者にとっては非常に大きく，耳介の切除や変形も必至であると考えられた。肉体的侵襲の程度，耳介の欠損による精神的苦痛を考慮

図1．初診時臨床像

図3．頭部CT所見
骨膜付近まで腫瘍の浸潤を認め，外耳道軟骨への浸潤も疑われる

図4. 治療後5ヵ月の臨床像

図5. 病理組織像（浅側頭動脈血管破綻部）
血管外膜では結合組織の壊死性変化を認める

し、患者・家族の希望もあり、我々はまず、放射線療法を選択した。10 MeV の電子線を1回2 Gy、週5回照射し、さらに週1回の温熱療法を併用した。2週間後、合計20 Gy 照射、温熱療法2回施行した時点で、電子線治療の効果を高めるために、腫瘍減量術を施行した。すなわち局所麻酔下に腫瘍隆起部を、周囲皮膚と同じ高さになるように、電気メスを用いて切除した。この減量術後に電子線照射を再開し、総量70 Gy を照射した。腫瘍切除面は感染予防を主とした保存的治療により漸次癒皮化した。退院時（2000年1月21日）には、2×1.5 cm の癒皮を付す浅い潰瘍にまで縮小した。深部の腫瘍残存の可能性については、エコーにより直下に浅側頭動脈を認めたため、擦過細胞疹のみ施行したが、その結果では腫瘍細胞は認められなかった。一方、腫瘍減量術前日、肉眼的血尿を生じ、精査のため同時に前立腺生検を施行した。その結果、尿道への浸潤を認める前立腺癌、(Stage C~D) と診断されたが、進行癌であること、高齢であることより、手術適応はないとされ、当院泌尿器科で月に1回のホルモン療法を行っている。

退院後、外来で月に1回経過観察し、潰瘍は徐々に上皮化した（図4）。患者は以前と同様の日常生活をおくることができ、非常に満足していた。ところが、2000年6月8日、耳前部より約1ℓの動脈性出血をきたし、緊急搬送された。

直ちに濃厚赤血球、血小板を輸血するとともに、表面から縫合を行い、止血した。1週間後、改めて局麻下に出血点である浅側頭動脈結紮術を施行し、創部軽快後退院となった。2001年2月現在、局所再発や転移もなく、経過良好である。

なお、浅側頭動脈血管破綻部の病理組織学的所見は、血管の破綻部では血管外への出血、内腔の血栓形成、外膜では結合組織の壊死性変化が認められた（図5）。また内膜・中膜ではfoamyな組織球の浸潤および線維化と石灰化が認められた。連続切片を作成したが、腫瘍細胞の浸潤は認められず、この出血に関しては放射線壊死によるものと考えられた。

考 察

自験例では治療中、電子線治療の効果を高めるため腫瘍減量術を行った。これは腫瘍深部へ電子線を到達させるためと、放射線感受性の低い低酸素細胞の減量を目的としたものである。つまり、腫瘍細胞は栄養血管から約100μm以上離れると壊死に陥り、その周囲には酸素分圧が低下した低酸素状態の細胞が存在する。そしてその低酸素細胞が腫瘍の放射線治療に対する抵抗性の一因とも考えられている¹⁾。自験例でも、腫瘍の隆起が大きく、中央に大きな壊死を形成していたことより、壊死および周囲の低酸素細

胞部分の切除による腫瘍減量を初期に施行したことが、その後引き続き行った電子線治療の効果を高めたのではないかと考えられた。実験的に作成された腫瘍の場合には、腫瘍中の低酸素細胞の割合は、腫瘍の大きさ、部位とは関連するが、組織型とはあまり関係がないとされている。しかし、ヒト腫瘍に関しては十分明らかにしておらず¹⁾ 今後の解明が待たれる。

次に放射線治療6ヵ月後、大量出血をきたした原因については、病理組織所見より、腫瘍細胞の直接浸潤による血管破裂ではなく、放射線壊死により脆弱化した血管壁が破裂したものと考えた。また血管内膜から中膜にかけては、石灰化など動脈硬化性の強い変化も認めており、このため、早期に血管の放射線障害が生じた可能性が推測された。

自験例では、治療初期に手術適応のない前立腺癌がみつかった。有棘細胞癌患者に重複癌がみられる頻度としては、6.6%~16.7%とする報告²⁾がある。高齢化や悪性腫瘍の診断・治療成績の向上に伴って、重複癌の増加が懸念されており、重複癌が発見された場合は、全身的予後

を多面的に考慮した治療が必要となってくる²⁾。沼原ら³⁾は、頭頂部熱傷瘢痕癌の頭蓋内浸潤例に対し、放射線・温熱併用治療を行い、QOLを損なわずに良好な経過を得た1例を報告している。自験例も15ヵ月後の現在、再発や転移もなく元気に日常生活をおくることができており、患者・家族ともに満足している。高齢者の皮膚悪性腫瘍の場合、重複癌に十分注意するとともに、患者や家族の希望も重視し、低侵襲で早期の社会復帰を優先した治療を選択することも重要である。今回我々が行った腫瘍減量術と放射線治療を組み合わせるという方法も、広範囲に切除できない有棘細胞癌の症例では、有用な選択肢の一つと考えられよう。

文 献

- 1) 増田康治：標準放射線医学．有水昇，高島力編，第4版，医学書院，東京都，1992, p720.
- 2) 寺内雅美：当科における最近2年間の重複癌．Skin Cancer, 12: 261-266, 1997.
- 3) 沼原利彦，佐伯圭介，高岩堯：頭頂部熱傷瘢痕癌の頭蓋内浸潤例．Skin Cancer, 9: 156-160, 1994.