有棘細胞癌の外科的治療

有棘細胞癌に対する modified fan flap および 足背動脈皮弁による再建の2例

佐々木英也* 山崎 直也*
早坂 健一* 石原 和之*

Summary

下顎と足背に位置する有棘細胞癌2例の再建術を報告した。症例1：64歳，男性。下顎に存在する易出血性腫瘍。腫瘍切除欠損部は modified fan flap 法により再建した。症例2：65歳，男性。右足背から外踝にかけての鮮紅色潰瘍。腫瘍切除欠損部は足背動脈皮弁により再建した。症例1，2とも術後経過良好であり，再発・転移はみられていない。

緒 言

有棘細胞癌は高頻度にみられる皮膚悪性腫瘍であるが，その発生部位によっては腫瘍の切除と再建術をうまく組合わせていかなければ，必ずしも良好な結果は得られない。今回，我々は下顎と足背に位置する有棘細胞癌2例の再建術を経験したので，若干の考察を加えて報告する。

症 例

症例1：64歳，男性

初 診：平成2年6月25日

家族歴：父，弟，胃癌

既往歴：昭和51年，アルコール依存症

昭和54年，胃潰瘍手術

平成元年，中咽頭癌手術

現病歴：平成2年5月，左下顎部に紅色調腫

瘍が出現。血痴の着脱を繰返しながら，急速に増大したため，6月25日，当科初診となった。

初診時現症：左下顎部から下口唇の一部にかけて45×45×10mm大の辺縁に血痴を伴う黄白色調易出血性腫瘍が認められた（図1）。

また顎下および頸部リンパ節は触知しなかった。

検査所見：血液，生化学，尿検査等の一般検査で異常はなく，SCCを含めた種々の腫瘍マーカーも正常範囲内であった。また胸部レントゲン，腹部エコー，肺・縦隔CT，腹部CT，Gaシンチにおいて転移を疑わせる所見は認められなかった。

治 療：7月19日，手術を施行した。まず初めに腫瘍辺縁部より2cm離し，再建は左頬部に modified fan flap を作図した（図2）。次に下口唇の一部を含めて切除し，皮弁を作成し，回転させた後に縫合した（図3）。

病理組織学的所見：腫瘍は角化および層状分化傾向を示し，細胞異型も弱く，高分化型扁平上皮癌と診断した（図4）。

経 過：術後，皮弁の血行良好であり，日常生活において機能障害および高度の機能障害な

*Hideya SASAKI, Naoya YAMAZAKI, Kenichi HAYASAKA, Kazuyuki ISHIHARA：国立がんセンター皮膚科

図 1. 症例 1. 左下顎部に発生した有棘細胞癌

図 2. 左頬部より modified fan flap を作成

図 3. 皮弁を回転し縫合

図 4. 病理組織像. 高分化型有棘細胞癌 (H. E. 染色)

図 5. 術後 1 年経過

く、1 年経過した現在、再発・転移ともみられていない (図 5)。

症例 2 : 66 歳, 男性

初 診 : 平成元年 7 月 20 日

家族歴 : 特記すべきことなし。

既往歴 : 昭和 61 年, 刃物による背部の刺傷

現病歴 : 昭和 63 年夏頃, 右足背に材木を落とし, 直径 1 cm 大の外傷を負った。創部の治癒が遷延したため, 平成元年 6 月, 某大学病院皮膚科を受診し, 生検を受けた結果, 有棘細胞癌と診断され, 当科を紹介された。

初診時現症 : 右足背から外踝にかけて 47×28 mm 大の辺縁に暗赤色堤防状隆起を伴う鮮紅色潰瘍が認められた (図 6)。また鼠径部のリンパ節は触知しなかった。

検査所見 : 血算, 生化学, 血清, 尿, 出血凝固, 心電図, 肺機能, 胸部レントゲンともに異常なく, 腹部エコー, 全身シンチでも転移を疑わせる所見はみられなかった。また MRI では腫瘍の底部への浸潤は少ないものの潰瘍の中核

図6. 症例2. 右足背に発生した有棘細胞癌

図7. 腫瘍を切除. 足背動脈皮弁を作図

図8. 皮弁を回転, 欠損部を植皮

図9. 病理組織像. 中等度分化型有棘細胞癌
(H. E. 染色)

図10. 術後1年経過

側では筋肉との連続性が認められた。

治療: 8月1日, 手術を施行した。腫瘍より2 cm 離し, 潰瘍底では踵骨, 立方骨, 第5中足骨の骨膜と長趾伸筋, 足底筋の一部を切除した。再建は, 足背動脈の走行を確認後, 足背動脈皮弁を作図した(図7)。腫瘍切除部へ皮弁を回転させ, 充填し, 欠損部へは左大腿部より採

皮し, 分層植皮術を施行した(図8)。

病理組織学的所見: 若干, 細胞の異型性, 細胞内角化を伴う中等度分化型扁平上皮癌と診断した(図9)。

経過: 術後, 皮弁の血行良好であり, 日常生活において機能障害はなく, 再発, 転移はみられていない(図10)。

考 案

皮膚悪性腫瘍の治療では外科的療法が最も重要であり, 有棘細胞癌においては広範切除が必要となってくる。腫瘍切除後の欠損部の修復方法には, 遊離植皮が用いられることが多いが, 腫瘍の発生部位や浸潤の深さによっては, それ以外の方法を選択しなければならない場合も少なくない。

症例1 では下顎から下口唇にかけての有棘細

図11. Modified fan flap
(文献1より引用)

胞癌であり、美容的、機能的な面において modified fan flap を施行した。Modified fan flap¹⁾ (図11) の適応としては、口唇、下顎の広範な欠損部に対する再建であり、特徴としては、再建後の口唇の形態が良好であることや皮弁の知覚消失がみられるなどが挙げられる²⁾。自験例では皮弁部位の知覚低下がみられたものの、機能障害はなく、良好な結果が得られた。

また症例2においては、足背から足縁にかけて生じた潰瘍型の有棘細胞癌で、MRIにおいて筋肉への浸潤が強く疑われたため潰瘍底の筋肉を切除し、さらに骨膜、骨の一部を切除する可能性があったため、遊離植皮ではなく、足背動脈皮弁の適応とした。足背動脈皮弁(図12)は前剝骨動脈の分枝である足背動脈を主軸とした、足背に作成する axial pattern flap であり、適応としては、足背、足関節部外踝、内踝、アキレス腱部、足底の一部における難治性潰瘍や骨、関節、腱などの露出した開放創の治療である。そして、この皮弁を島状皮弁化すれば、被復部位は踵部や剝骨前面にまで可能である。また特徴としては、知覚皮弁の性質をもっている

図12. 足背動脈皮弁の適応
(文献3より引用)

ことである³⁾。自験例においては、術後、運動および知覚障害はみられず良好な結果を得ることができた。

以上、有棘細胞癌2例の外科的治療について述べた。今後、さらに症例を重ね、検討を続けていくことが重要と思われる。

文 献

- 1) Ian, A. M.: Reconstruction of the lower lip. Br. J. Plast. Surg., 36; 40-47, 1983.
- 2) 安田幸雄: 顔面・頸部の皮弁. 有茎植皮術, 克誠堂, 東京, pp. 75-94, 1988.
- 3) 北山吉明: 下肢の皮弁. 有茎植皮術, 克誠堂, 東京, pp. 152-168, 1988.