口唇有棘細胞癌

過去 2 年間に経験した口唇有棘細胞癌の 6 例

小関 伸* 安齋 眞一*

Summary

Squamous cell carcinoma (SCC) of the lip has its characteristics on the points of its preceeding diseases, therapies and prognosis.

Especially, its way of operation may include the cosmetic and functional problems of the lip. At present, the Abbe's flap method should be one of the best to dissolve the problems.

We report 6 cases of lip SCC that were experienced in our Department of Dermatology for the past 2 years, mainly about their clinical pictures, histopathology, methods of operation and prognosis.

The ratio of male v.s. female was 5:1. All occured on the lower lip.

Five were clasified as papillomatous carcinoma. All belonged to stage I or II. Three cases belonged to grade 2. All 5 cases that underwent the Abbe's flap method are still alive at present. The case of grade 3 that could not undergo any operation because of a serious lung disease, and died of tumor after all, had the history of the longest course as long as 7 yeras untill the first visit.

はじめに

有棘細胞癌 (SCC) は、皮膚悪性腫瘍の中で比較的頻度の高い疾患である。口唇有棘細胞癌 (口唇 SCC) は、その部位的特異性より治療法、予後において特に興味を持たれるものと思われる。特に手術に関しては、美容的、機能的な点で考慮されるべき問題を多く含んでいる。現在、Abbe flap 法等の腫瘍拡大切除術が行われるようになり、両問題点の解決、さらには予後の改善にも貢献できるようになった。

我々は、過去 2 年間で経験した口唇 SCC 6 例について、臨床像、病理組織、治療、予後についてまとめた。

対象と方法

過去 2 年間に山形大学附属病院皮膚科外来を受診した患者のうち、病理組織学的に口唇 SCC と診断し、加療を行った 6 例を対象とし、性差および年齢分布、発病より初診までの期間、発生母地、臨床分類、病期分類、組織学的 Grade 分類、治療、予後の項目において検討した。

なお、病期分類は、1986 年 UICC により改訂された新 TNM 分類に準じ、組織学的 Grade 分類は Broders の分類を用いた。

*Shin KOSEKI, Shinichi ANSAI : 山形大学皮膚科学教室

結 果

結果を表1にまとめた。

1. 性差および年齢分布

男性5例、女性1例と男性に多く、初診時年齢は61～88歳で平均71.2歳と高齢であった。

2. 発病より初診までの期間

1例のみは7年と長期間放置していたが、5例は全て6ヵ月以内と、発病してから比較的早期に受診する傾向がみられた。

3. 臨床分類

乳頭状癌(図1)が5例と最多で、乳頭状潰瘍癌は1例であった。

4. 病期分類

Stage Iが2例、Stage IIが4例であり、初診時にリンパ節転移を認めた症例は皆無であった。

5. 組織学的 Grade 分類

Grade 1が2例、Grade 2が3例と比較的高

分化型であったが、初診までの放置が長期間に及んだ症例2はGrade 3を示した。

Grade 1を図2に示す。

6. 治療と経過

原則として手術を第一選択として、手術不可能例には放射線療法を試みた。

口唇 SCC の手術では美容的、機能的な見地から注意を要する例が多く、Abbe flap 法を用いた。手術を行った5例では、1例に術後5ヵ月でリンパ節転移を認めたものの良好な経過をたどっている。

症例2、3の初診時生検組織像では、表皮に明確な異型性細胞は見当たらず(図3)、真皮に形質細胞の密な増殖のみが認められた。特に症例3においては、同時に3ヵ所より生検したが、全て同様の所見であった。また、ステロイドの局注にて顆粒状隆起性局面の消退をみたため経過観察としていたが、1ヵ月後、角化性腫瘍を形成し、生検組織にて表皮に異型性細胞、horn pearl を認め、異型性細胞の一部は真皮内に浸

表1. 口唇 SCC の臨床的 組織学的特徴

年	No	性・歳	部位	発病 ～初診	臨床分類	TNM	Stage	Grade	治療	経過
H3	1	男 71	下口唇	6月	乳頭状癌	T ₂ N ₀ M ₀	II	2	手, 化	2年生存中
H3	2	男 68	下口唇	84月	乳頭状潰瘍癌	T ₂ N ₀ M ₀	II	3	放	1年後腫瘍死
H3	3	男 73	下口唇	1月	乳頭状癌	T ₂ N ₀ M ₀	II	2	手	手術5ヵ月後リンパ節転移 ／1年生存中
H4	4	女 88	下口唇	4月	乳頭状癌	T ₂ N ₀ M ₀	II	2	手	6ヵ月生存中
H4	5	男 61	下口唇	4月	乳頭状癌	T ₁ N ₀ M ₀	I	1	手	4ヵ月生存中
H5	6	男 66	下口唇	2月	乳頭状癌	T ₁ N ₀ M ₀	I	1	手	2ヵ月生存中

図1. 乳頭状癌 (症例3)

図2. 腫瘍細胞の大部分が分化した細胞で占められ、horn pearl を伴っている。(症例6)

図3. 症例2の初診時生検組織像
明確な異型細胞は見当たらず、真皮には形質細胞の密な増殖を認める

潤し SCC の像を呈していた。また、症例2は、ステロイド局注を開始するも来院せず、嚴重に経過を観察できず、約7年の放置後 SCC を発生した。その際、肺気腫のため手術不可能であり、放射線療法を試みたが、十分量の照射前に高度の糜爛反応を起こし、患者自身の要望もあり、中止再開を繰り返し、抗癌剤軟膏で follow していたが1年後に腫瘍死した。

考 察

口唇 SCC は①開口部という部位的特異性、②手術法、③予後といった観点から非常に興味を持たれる疾患である。

紫外線や喫煙との関係も示唆され¹⁾、自験例でも全例がそうであるように下口唇に好発する。日光口唇炎から口唇 SCC への移行例の報告²⁾³⁾にもあるように、紫外線—日光口唇炎—口唇 SCC という図式が成り立つものと思われる。症例2、3については、いずれも初診時の生検組織では、表皮に明確な異型性細胞は見当たらず、積極的に SCC を疑えなかったが、時間差はあるにしても後に SCC の像を示していた。このような例については、常に malignancy

を念頭におき、臨床的形態の変化の観察とともに頻回の生検が必要と思われた。つまり、生検によって異型性細胞を認めることができなくても、非生検部に SCC である部分が存在する可能性は常に否定できないことを銘記すべきであろう。また、真皮に細胞浸潤が著明な時には solar degeneration が見られない場合もある²⁾との意見もあるため、組織学的な紫外線によるダメージの判断は慎重に行う必要があると思われた。

SCC としては手術が治療法の第一選択となるが、口唇 SCC では部位的に美容、機能上の問題を多く含み、その術式の選択にあたっては慎重を要する。自験例では6例中5例に Abbe flap 法を試みた。赤唇部を対側口唇で再建するため、美容的にも優れており、かつ十分な safety margin が得られ、予後の改善にも貢献できるものと思われた。また、皮弁切離までの期間の開口制限など患者にストレスを与えるものの、生着性も良く、現在においては美容上、機能上の両問題点を解決できるものと思われる。

放射線療法においては、自験例の症例2においてもそうであったが、粘膜という性質から糜爛反応の早期出現にて十分な放射線量に達することがときに困難であることがある。従って治療の第一選択とはなりにくいと思われる。

予後については、国外での文献をみると早期治療にて治癒率100%にまで導けるとの報告⁴⁾もあり、clinical stage によって大きく変わるようである。我々の症例でも早期に手術を行ったものは予後良好である。Abbe flap 法では、十分な safety margin の獲得が、予後を良好に傾けることができ、腫瘍の大きさによる手術適応もあるが、今後の口唇 SCC の手術の第一選択になるであろうと思われた。

文 献

- 1) 松川中：液体窒素による凍結療法が奏効した口唇

- 有棘細胞癌の1例. 皮膚臨床, 29(9): 904-905, 1987.
- 2) 深谷徹, 国分純, 阿部竜彦, 他: 有棘細胞癌への移行が認められた actinic cheilitis. 皮膚病診療, 12(5): 441-444, 1990.
- 3) 豊田雅彦, 関太輔, 諸橋正昭: 有棘細胞癌の発生を認めた慢性光線性口唇炎. 皮膚紀要, 86(4): 385-392, 1961.
- 4) David, A.M., Randall, K.R.: Manegement of Superficial Squamous cell carcinoma of the lip with Mohs Micrographic surgery. Cancer, 66: 463-468, 1990.