

臨床病理検討会レポート

[第12回] 口底癌

日時：1996年9月26日

新潟大学歯学部口腔病理学講座
 小野由起子, 程 瑠
 新潟大学歯学部歯科放射線学講座
 小林富貴子
 新潟大学歯学部口腔外科学第一講座
 芳澤 享子

症 例 提 示

患者：55歳，男性。
 初診：1995年12月5日。
 主訴：左側頸部の腫脹。
 既往歴：1985年アルコール性肝炎にて入院加療。1988年高血圧にて降圧剤を服用。1990年脳出血にて入院加療。
 嗜好品：タバコ20本/日。
 現病歴：1995年11月頃より左側口底と左側頸部に腫脹が出現したが，疼痛がないため放置した。しかしその後腫脹が徐々に増大してきたため，同年12月2日近医を受診し，当科紹介され，12月5日初診した。
 初診時現症：全身所見：身長163cm，体重60.2kg。栄養状態良好。口腔外所見：顔貌は非対称で，左顎下部から頸部にかけてびまん性の腫脹が認められた。リンパ節所見は左側中頸部に50×35mmの癒合したリンパ節と思われる腫瘤があり，弾性硬で可動性なく軽度圧痛があった。左側顎下リンパ節は大豆大2個，小豆大3個，左側鎖骨上窩に小豆大1個で，すべて弾性硬で軽度可動性があった。右側顎下リンパ節は大豆大1個，小豆大3個で，すべて弾性硬で，可動性があった。口腔内所見：右下前歯部より左下臼歯部にいたる口底部に32×23mmのカリフラワー状の隆起があり，その中央に白色と赤色が混在し，顆粒状を呈する潰瘍が認められた。易出血性で接触痛はなかった。隆起の周囲に硬結を触れたが，周囲組織との境界は比較的明瞭で，下顎骨との癒着はなく，舌の動きも良好であった。
 臨床診断：口底癌 (T₄N₃M₀)
 処置および経過：12月7日入院，生検にて扁平上皮癌の病理診断が得られた。同月15日から22日までCFB療法 (CDDP 100mg, 5FU 5g, BLM 35mg)を1クール施行し，翌年1月11日から2クール目を行ったが，嘔気が強く出現し，患者の希望によりCDDP 100mg, 5FU 2g, BLM 10mgで中止し，1月25日退院した。化学療法の効果は原発巣に対しては有効であったが，左側頸部腫瘤に対しては効果がなかった。左側頸部腫瘤が増大し自発痛も強くなったため，ペインコントロールを目的とし，5月23日に2回目の入院となった。MSコンチン40mgにてコントロールされたので5月29日退院した。左側頸部腫瘤はさらに増大し，原発巣の範囲も両側下顎

臼歯部相当部間と増大した。その後左側頸部腫瘤はさらに増大し，摂食困難になったため，6月12日3回目の入院となった。経管栄養を開始し，疼痛には塩酸モルヒネ90mgにて対応した。6月20日胸部X線にて肺転移が疑われた。6月30日塩酸モルヒネを120mgに増量した。その頃より無呼吸が時々出現し，意識レベルも低下し始めた。7月25日より38℃以上の熱発が続き，8月1日には気道内の出血，排膿により呼吸困難を来とし，酸素吸入と止血剤投与にて一時的に回復したが，その数日後から血圧が徐々に低下，呼吸状態も悪化し，10日永眠された。

(芳澤)

画 像 所 見

初診時CT(図1)では顎舌骨筋が肥厚し造影効果が示された。口腔底部の腫瘍塊と顎下部の腫大した転移リンパ節は連続しており，顎下腺部は腫瘍で占められていた。しかし，下顎骨への浸潤は認められなかった。左側咽頭壁は肥厚しており咽頭腔が右方偏位していた。腫大したリンパ節は内部にlow density areaを認め，明らかな転移陽性所見を示していた。転移リンパ節は中頸部を中心に上方は耳下腺下極から下方は甲状腺上部にまでおよんで多数認められた。

超音波検査にて腫大した転移リンパ節と血管壁との癒着は認められなかった(図2)。

化学療法終了後2回目のCT(図3)と超音波検査(図4)を行った。口腔底部の腫瘍ならびに転移リンパ節はさらに増大しており周囲組織への著明な浸潤像が認められた。転移リンパ節は耳下腺部から鎖骨上窩まで多数腫大して認められた。

以後，CT・超音波検査は行っていない。後日(1995. 6.15)胸部単純x-pにて肺転移が指摘された。

(小林)

病 理 所 見

剖検時全身所見

剖検は死後1時間12分で行われた。全身にるいそうが顕著であった(身長166cm，体重23.5kg)。腫瘍は顎下部から前頸部，左側頸部にかけて小児頭大の腫瘤を形成しており，腫瘤相当部は広範に潰瘍化していた。

主 病 変

口腔内の腫瘍は口腔底全域におよび，境界は不明瞭で表面が乳頭状を呈していた。口腔底と頸部の腫瘍は連続しており，下方はほぼ気管中央部まで進展していた(図5)。水平的には左側耳下腺，舌，舌骨，甲状腺への浸潤が認められたが，喉頭軟骨，気管軟骨より内方，すなわち気管，食道への浸潤はみられず，気道の閉塞はなかった。頸部リンパ節および顎下腺の大部分は腫瘍により置換されており，正常構造の確認は困難であった(図6)。

組織学的には，口腔底腫瘍は大型で不規則形態の胞巣を形成する高分化型扁平上皮癌で，生検時に比較して角化傾向が



図1a: CT画像 (1994.12.8) 口腔底レベル
左側顎舌骨筋(矢頭)は造影効果が高く、肥厚している。
オトガイ舌骨筋には明らかな左右差は認めない。
胸鎖乳突筋(SCM)内側に内頸動静脈は同定できるものの周囲には境界不明瞭な腫瘍性病変が認められる。
咽頭壁が肥厚して咽頭腔は右方に偏位している。

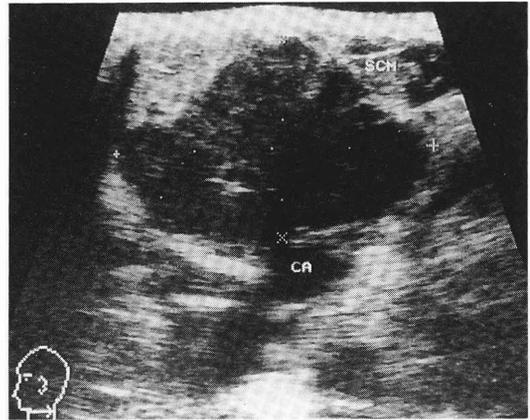


図2: 超音波画像 (1994.12.07)
左側頸部はリンパ節転移と思われる大きな hypoechoic mass lesionが認められる。内頸動脈(CA)とは境界されている。

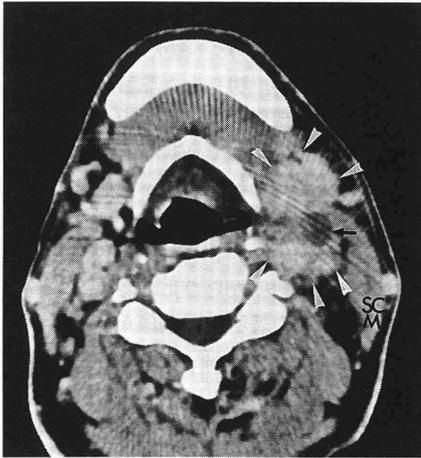


図1b: 下顎骨下端レベル
顎下腺の一部は腫大した腫瘍で占められている。転移リンパ節との境界も不明瞭(矢頭)。リンパ節内に low density area (矢印)を伴い、癒合した転移リンパ節が認められる。



図3a: CT画像 (1995.1.20 chemotherapy 治療後)
顎舌骨筋(矢頭)は前回CTと比較してさらに肥厚している。



図1c: 甲状軟骨レベル
腫大した転移リンパ節(矢頭)が認められる。球形で強く造影されるリンパ節(矢印)が認められる。

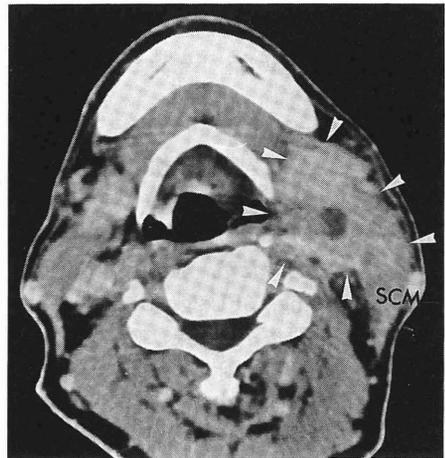


図3b: 顎下部の腫瘍塊と癒合した転移リンパ節は著明な増大が認められる。転移リンパ節と肥厚した胸鎖乳突筋(SCM)との境界は不明瞭となっている。

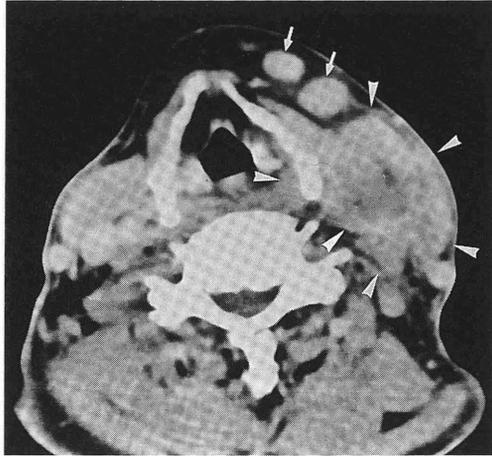


図3c：転移リンパ節の著明な増大が認められる。

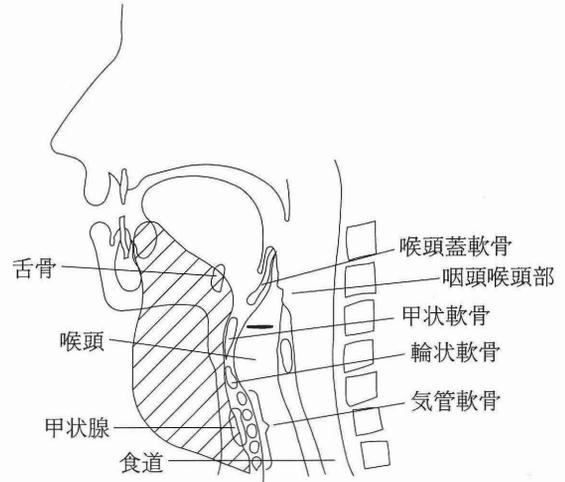


図6 正中矢状断面

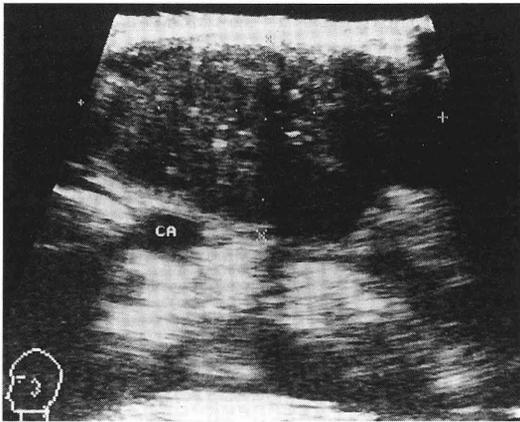


図4：超音波画像（1995.01.06）

前回と比較してさらに腫瘍は増大したが、内頸動脈（CA）とは境界されていた。



図7

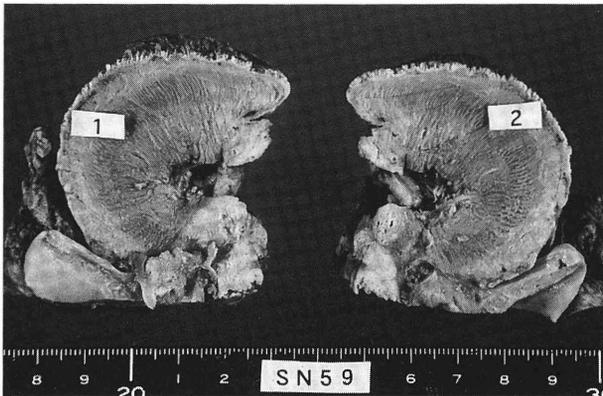


図5

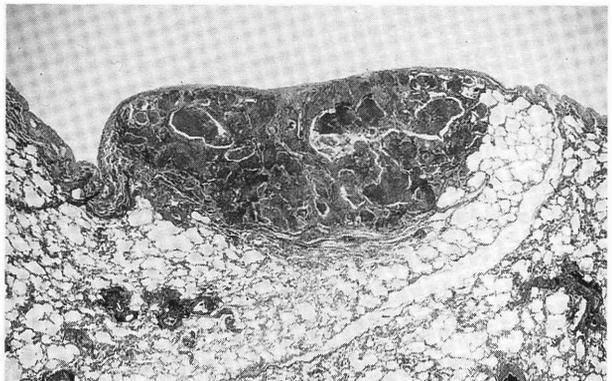


図8

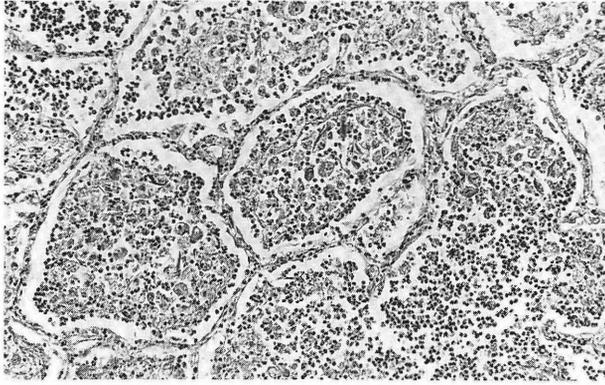


図9

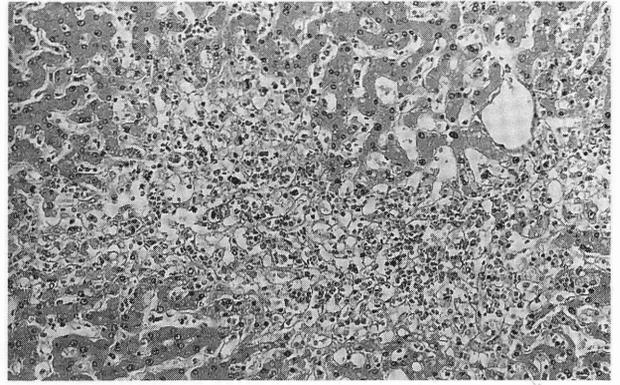


図10

強く、多数の癌真珠が認められた。間質は線維化が高度であったが、リンパ球反応は軽度であった。癌細胞は多形性が高度で、しばしば核分裂を示した。浸潤先端部では、胞巣はより大型化し、角化は示さず中心壊死をとまない、分化度の低下がみられた(図7)。

癌の転移は左肺上葉、右肺上下葉、および左側壁側胸膜に認められた。

主要臓器所見

心臓：重量390g、左心室壁は厚さ13mmでやや肥厚しているほかは肉眼的に異常所見はみられなかった。組織学的には心筋細胞は肥大しており、核の異型や大小不同がみられた。また、リポフスチン顆粒の沈着が認められた。左心室の心内膜下に線維化が亢進しており、同部の心筋細胞はとくに膨化と核の肥大がみられた。

肺：左肺が710g、右肺が390gで、胸膜との癒着はなく、胸水の貯留はごくわずかであった。左肺の上葉、右肺の上下葉の肺側胸膜に、最大径10~15mmの類円形で白色を呈し、結節状に隆起している転移巣が数個認められ、肺実質を圧排していたが、肺実質内には転移病巣は認められなかった。組織学的には胸膜転移巣では、広範囲な壊死が認められたほかは原発巣とほぼ同様であった(図8)。また、左肺下葉では巣状の肺炎病巣が多数存在し、それらが融合して広がった膿瘍が認められた。組織学的にはうっ血、浮腫が顕著で、誤嚥性の急性・慢性気管支肺炎像を呈していた(図9)。

肝臓：重量1150gで軽度の萎縮が認められた。組織学的に

はうっ血と中心静脈の拡張とそれに伴う肝細胞索の萎縮、肝細胞の空胞変性がみられた。また、広範囲出血部では肝細胞の壊死を伴ったヘモジデロシスがみられ、循環障害の時間的経過が示唆された(図10)。

腎臓：重量は左右とも140gで、表面に異常所見はなく、尿管の狭窄もみられなかった。組織学的には広範囲のうっ血が認められ、細動脈壁の肥厚と一部の糸球体に硝子化がみられた。

(小野, 程)

ま と め

本症例は口腔底原発の高分化型扁平上皮癌で、入院直後に化学療法が1週間施行されたほかは、患者の希望により治療が行われず、初診から9ヶ月で死の転帰をとった。したがって、本症例は非治療口腔癌の剖検例として貴重である。口腔底から頸部への浸潤増殖はリンパ節転移巣を含めて著しい増大を示し、剖検時には頸部に小児頭大の腫瘤を形成していた。しかし、遠隔転移は胸膜以外にみられなかった。また、全身的に悪いところが顕著であったが、同時に、全身的なうっ血があり、左肺の浮腫と気管支肺炎が主たる剖検所見であった。したがって、頸部腫瘍の著しい増大と極度の低栄養状態に起因する悪液質を背景に、呼吸不全によって心不全を招き、死に至ったと考えられた。

(小野, 程)