臨床病理検討会レポート

［第19回］舌　癌

日時：1999年6月8日

新潟大学歯学部口腔病理学講座
羽尾　奈津子
新潟大学歯学部口腔外科学第二講座
井上　達夫・今井　信行
新潟大学歯学部歯科放射線学講座
益子　典子

症　例　提　示

患者：48歳，男性。
初診：1996年4月12日。
主訴：舌が腫れて痛い。
既往歴：1971年，先天性第5腰椎分離症のため手術施行され完治した。1996年3月，右甲状腺腫瘍を指摘された。
現病歴：1996年3月上旬より左側舌縁に違和感が出現した。3月30日，摂食時の痛みで同部の潰瘍に気づき，4月1日受診した開業歯科から某病院歯科口腔外科を紹介され，受診した。生検の結果は扁平上皮癌であった。本学での治療を希望したところ，第二口腔外科を紹介され，4月12日初診した。
初診時現症
全身所見：身長166.5cm，体重64kg。
口腔外所見：顔貌は対称で，所属リンパ節および甲状腺に腫大は認められなかった。
口腔内所見：左側舌側縁から口底にかけて前後径25mm，上下径15mm，深さ2mmの穿掘性の潰瘍が認められた。潰瘍表面は凹凸不整で，易出血性があり，接触痛があった。潰瘍周囲は堤防状に隆起し，全周にわたり5mmの硬結が触知された（図１）。

図１

検査所見：GOT 52 IU/lと軽度高値を示したほかに特記すべき所見はなかった。
臨床診断：舌癌（$T_2N_0M_0$）
処置および経過：術前化学療法後，舌半側切除術及び再建術を予定し，4月18日よりIHP-Adr 30mg，CDDP 75mg，PEP5mg/日，計25mgを投与された。5月7日，薬物性肝機能障害が出現した（GOT 441 IU/l，GPT 411 IU/l，LDH 1,422 IU/l)。肝機能の回復に時間を要し，腫瘍の増大傾向が認められたため外科的治療を断念し，放射線治療を行う方針に変更した。5月28日，本学医学部附属病院放射線科に転科し、セシウム針による組織内照射（腫瘍線量75Gy）後退院した。その後の経過観察中に舌，所属リンパ節に再発，転移所見は認められなかった。

1998年5月頃より左側腋窩後方に腫瘤が生じ，8月下旬より飲酒後の咳嗽が出現したが，放置していた。10月2日の胸部X線写真から左側下葉の肺転移が疑われた。また，10月30日，同院第一外科での左側腋窩部広背筋内腫瘤の生検の結果，扁平上皮癌の診断を得た。数日前より37℃台の微熱が続き，肺炎が疑われ，同日再入院した。WBC 13，500/μl，CRP6.6と高値を示し，IPM/CS 1g/日の点滴を開始した。さらに11月上旬，右上腕，右大腿にも同様の腫瘤が生じ始めた。同院放射線科対診後，11月24日より左胸部に49.2Gy，右上腕，右大腿，左腋窩に各55Gyのコバルト外照射及び化学療法（CDDP 10mg 2回，5mg 5回，計 45mg）を施行した。照射中に一時退院したが，12月28日，全身状態の著明な悪下のため緊急入院した。腹水の貯留，乏尿，高度の貧血，低アルブミン血症に対し，MAP2単位の輸血，アルブミン製剤（20ml，5日間）の点滴を行ったが，改善せず，DICを併発，腎不全，心不全のため1999年1月4日，死の転帰をとった。

（井上，今井）

画　像　所　見

１．初診時の画像所見

当院口腔外科初診から3日目の1996年4月15日にMRI撮影を施行した。

左舌側縁を中心に左側下顎第二小臼歯相当部から臼後部に及ぶ38x25x20mm（前後x頬舌x上下径）のmass lesionを認めた。舌中隔には達しておらず、舌中隔と病変の最深部との距離は7mm認めた。下方では茎突舌筋・舌骨舌筋による筋板との境界が不明瞭になっており，同筋への進展が疑われた。内側では舌内に放散するオトガイ舌筋への進展は不明であるが，オトガイ舌骨筋への進展は否定的であった。口腔底と舌下隙との境界は不明瞭だが，顎舌骨筋への進展は認めなかった。病変内部はT1強調画像で咬筋よりもやや高信号で舌内の脂肪欠損領域として明瞭に認められた（図2a)。造影後のT1強調画像では，正常舌や筋肉より強く造影され，特に辺縁が強く，造影のされ方は不均一であった。造影された辺縁部は滲むように不鮮明であったが，moving artifactの可能性もあった（図2b)。T2強調画像では全体に高信号であり，正

常な舌とは容易に区別できた。辺縁の明瞭さについては，moving artifactにより評価困難であった（図2c）。

顎下腺と下顎骨に異常所見は認めなかった。

検索範囲内に転移陽性を疑わせるリンパ節は認めなかった。

以上の画像所見から，舌悪性腫瘍で、外舌筋（茎突舌筋と舌骨舌筋）への浸潤が疑われたのでT_4N_0と診断した。

この他に，左上顎洞炎と石灰化を伴う右甲状腺嚢胞を認めた。

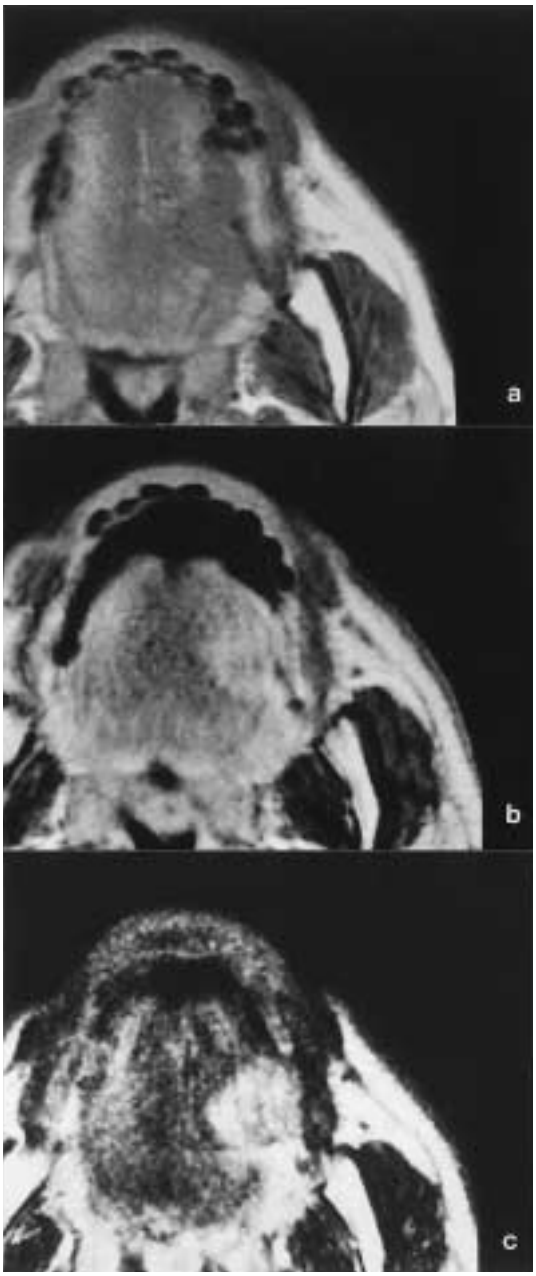

図２

２．^{137}Cs針による組織内照射治療

1996年4月17日，医学部放射線科では$T_3N_0M_0$と診断した。患者が若く，下顎骨障害の可能性が低いので，^{137}Cs針刺入の治療について説明した。

1996年6月5日～11日の7日間（168時間）に，^{137}Cs 針を用いて腫瘍線量が75Gyとなる組織内照射を施行した。9mCiを3本，6mCiを4本，3mCiを11本用いた2平面＋αの立体刺入となった。刺入後の線源配置確認を行うために，前方と左方の直交二方向からのX線撮影を行った（図3a，b）。

図３

３．組織内照射後の頭頸部画像

組織内照射による治療後は半年に一度の割合でMRIを撮影したが，再発や転移を示唆する所見は認めなかった。

1998年11月6日，治療後2年6ヶ月目に施行したＣＴ撮影が最後の頭頸部画像であったが，この時にも舌と所属リンパ節に再発や転移所見は認めなかった。

４．全身遠隔転移部に姑息照射治療

1998年11月24日～12月28日に施行した。左腋窩リンパ節・右上腕・右大腿の転移部には各々2.5Gy/回ｘ22回，合計55Gyを照射した（図4a，b，c）。

左肺転移部には2Gy/回ｘ18回+2.2Gy/回ｘ6回，合計49.2Gyを照射した（図4d）。　（益子）

病　理　所　見

生検所見

初診時の左側舌側縁の生検では，口腔粘膜表層から筋層にかけて癌真珠を形成する高分化型扁平上皮癌の浸潤性増殖が

図4　長方形の暗部は照射野を示す

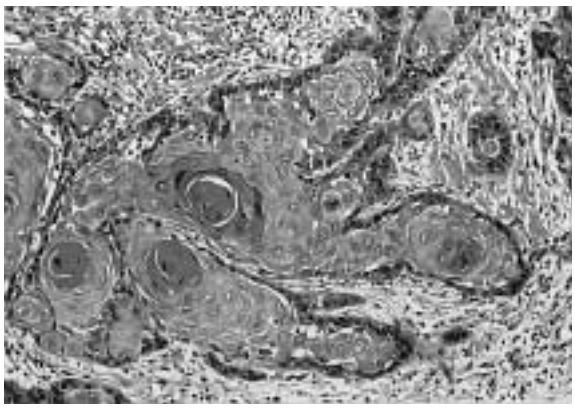

図5

図6

認められた。癌は粘膜表面では潰瘍をなし，大小の胞巣を形成しながら下方へ浸潤し，先端では細かな胞巣を形成していた。線維性間質は狭く，炎症性細胞浸潤は中等度であった（図5）。

剖検時所見

剖検は死後約2時間半で行われた。体格は良好で（身長：169cm，体重：56kg），手関節部より末梢部，大腿部から足背にかけて高度の浮腫が認められ，腹部は膨満していた。体表では，左側腋窩に50×58mmの赤褐色，半球状の腫瘤が認められた（図6）。割面では21×15×15mmの腫瘍転移巣があったが，放射線治療の影響で組織はほぼ壊死しており，わずかに認められた癌細胞も変性していた。また，右側腋窩に放射線治療後の放射線性皮膚炎があった。口腔内では左側舌側縁部に9×15mmの陥凹があったが，腫瘍の残存は認められなかった。

リンパ節転移は右側腋窩部，肺門部，腎門部の各リンパ節にみられた。臓器転移は両側肺，肝右葉，両側腎臓，両側副腎，胃，甲状腺右葉，右側上腕筋内，右側大腿筋内に認められた。

主臓器所見

心臓：重量450ｇ，左心室肥大により心尖部は鈍円化していた。大動脈および冠状動脈に硬化・狭窄は認められなかった。心外膜炎による心嚢水の貯留がみられた。組織学的には炎症性細胞が心筋線維に浸潤しており，心筋の萎縮が認められ，心室では心筋細胞の肥大がみられた。明らかな梗塞巣はなかった。

肺：左肺450ｇ，右肺450ｇ，胸水は左800ml，右550mlと多量で，性状は黄色で軽度混濁していた。肺の色調は暗赤色から淡褐色で，うっ血と塵肺症が認められた。両肺とも下葉と横隔膜，上・下葉間に線維性癒着があった。癌の転移は肺全体に認められ，とくに左側肺門部リンパ節から肺下葉にかけて拇指頭大の転移巣があり，内部は放射線治療の影響と思われる中心壊死を伴っていた（図7）。組織学的には原発巣と同様の高分化型扁平上皮癌で，大小の胞巣を形成し，豊富な線維性間質を伴っていた。

図7

両側肺で慢性気管支肺炎、間質性肺炎が存在し，フィブリンの析出による高度な肺の線維化により含気性が低下していた（図8）。

肝臓：重量2480ｇ（含胆嚢）で，著しい腫大を認めた。色調は暗赤色，うっ血があり，肉ずく様であった。門脈圧亢進による著しい腹水の貯留もみられた（1550ml，黄色透明）。肝右葉後下面に右副腎

図８

図９

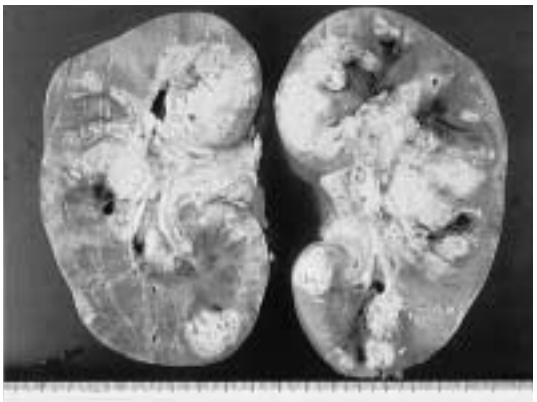

図10

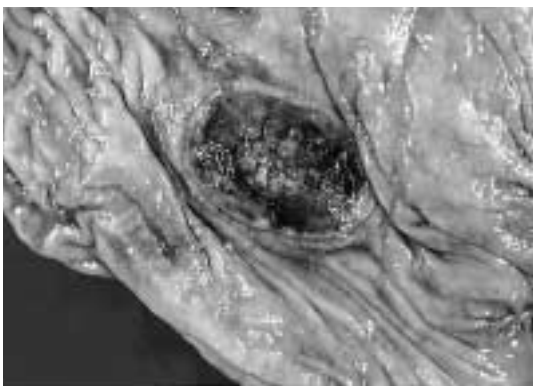

図11

の剥離困難な線維性癒着が認められ，これがさらに右腎後面上極に癒着していた。肝実質内に最大100×60mmの大小の転移巣が認められ，癌は門脈内部まで浸潤し，右副腎は完全に肝右葉に癒着しており，内部はほとんど癌により置換され，壊死を伴っていた（図9)。

脾臓：重量450ｇで，著しく腫大し，組織学的には濾胞構造は不明瞭でうっ血がみられた。

腎臓：重量は左460ｇ，右420ｇ，両側ともに灰白色の腫瘍転移巣が散在し，左腎は右腎よりも腫大し，結節状を呈した(図10)。左腎の前面と膵尾部半側，上面と横隔膜，被膜の一部に転移結節との癒着があった。皮髄境界は一部で不明瞭であった。腎盂は拡張し，内部に癌乳の貯留がみられた。組織学的には糸球体周囲にリンパ球・形質細胞の浸潤がみられ，尿細管の変性・萎縮とともに線維性間質の増大，糸球体の線維化や硝子化もみられた。以上より，慢性の尿細管間質性腎炎があったものと思われる。

胃：胃後壁，胃底・胃体移行部，噴門より80mmの部位に16×25mmの辺縁に隆起を伴い，境界比較的明瞭なクレーター状の潰瘍を伴う転移巣があった。周囲に硬結はみられなかった（図11)。

甲状腺：重量100ｇで，特に右葉が著しく腫大していた。右葉の上方部に線維性被膜に囲まれた嚢胞様の構造がみられ，組織学的には濾胞内にコロイドが充満し，濾胞性腺腫の像を示していた。右葉下部に白色の腫瘍転移巣がみられ，内部は中心壊死していた。

上下肢：右側上腕筋内に索状に長く連続した癌の転移が認められた。右側大腿筋内に拇指頭大の転移が認められ，割面でいずれにも中心壊死が認められた。（羽尾）

ま と め

剖検時左側舌縁の原発癌は化学療法および放射線療法で処置され，瘢痕化・脂肪化しており，腫瘍性病変の残存は認められなかった。また，頸部の所属リンパ節への転移はなかった。転移様式としては血行性転移がまず肺に起こったものと考えられ，全葉に癌胞巣が認められた。また背部皮下，筋，胃，腎臓，副腎をはじめ全身広範囲に巨大な転移巣の形成があった点は，通常の舌癌の転移様式とは大きく異なるが，舌以外の原発癌がみいだされず，これらは舌癌の転移であると思われる。これらの生命臓器への広範囲な転移により，肺・肝臓・腎臓・副腎の機能不全，全身の浮腫性変化が認められた。これに低栄養状態が加わり，さらに循環不全が亢進して心不全を引き起こしたものと考えれられた。（羽尾）