

- 原著 -

頸部後発リンパ節転移を生じた
口腔領域扁平上皮癌の臨床病理学的検討

長島 克弘, 星名 秀行, 永田 昌毅, 藤田 一, 鶴巻 浩,
小柳 広和, 宮浦 靖司, 宮本 猛, 相馬 陽, 高木 律男

新潟大学大学院医歯学総合研究科顎顔面口腔外科学分野
(主任: 高木律男教授)

The clinicopathological study on cases of squamous cell carcinoma
on oral region with secondary cervical lymph node metastasis

Katsuhiro Nagashima, Hideyuki Hoshina, Masaki Nagata, Hajime Fujita, Hiroshi Tsurumaki,
Hirokazu Oyanagi, Yasushi Miyaura, Takeshi Miyamoto, Yoh Sohma and Ritsuo Takagi

*Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of
Medical and Dental Sciences
(Chief: Prof. Ritsuo Takagi)*

平成16年6月28日受付 12月9日受理

Key words : secondary cervical lymph node metastases (頸部後発リンパ節転移), therapeutic neck dissection
(治療的頸部郭清術), elective neck dissection (予防的頸部郭清術), extra-nodal spread (節外浸潤)

Abstract : A clinical study was performed on 17 cases of squamous cell carcinoma of oral region with secondary cervical lymph node metastases (secondary metastases) who were treated in our department from January 1984 to December 2002. The results were as follows;

- 1) Secondary metastases were found in 13.1% of N0 cases.
- 2) The secondary metastases were clinically detected at 5 months on an average after primary treatments. In 64.7% of all cases, secondary metastases were found within 6 months.
- 3) Clinically and pathologically, there are no characteristic factors (primary site, T classification, degree of differentiation, mode of invasion and therapy) in cases with secondary metastases.
- 4) Extra-nodal spread was observed in 15 cases (88.2%).
- 5) The control rate of secondary metastases was 82.4%, cause specific 5-year cumulative survival rate was 64.2%, respectively.

According to the follow-up after primary treatment of N0 cases, it is important to detect cervical lymph nodes carefully with use of CT and/or US constantly and to perform therapeutic neck dissection as soon as possible if secondary metastases are detected.

抄録 : 1984年1月から2002年12月に, 当科で治療を行い, 原発巣の再発がないにも関わらず, 頸部リンパ節に転移(後発転移)を生じた口腔領域扁平上皮癌17例について, 臨床病理学的に検討した。

- 1) N0症例の13.1%に後発転移を認めた。
- 2) 後発転移の発現時期は, 一次治療後平均5か月であった。また, 64.7%の症例では, 6か月以内に認められた。
- 3) 後発転移の予測因子として, 原発部位, T分類, 組織学的分化度, 浸潤様式, 一次治療について検討したが, 特徴的な所見は認められなかった。
- 4) 15例(88.2%)が節外浸潤を伴うリンパ節転移を有した。

5) 頸部制御率は82.4%, 累積生存率 (cause specific) は3年で70.6%, 5年で64.2%であり, 初診時転移症例より良好であった。

現時点での後発転移の予測は困難であり, N0症例の術後経過観察にあたっては, 定期的にCT, USを用いた注意深い診察を行い, 転移判明後は迅速な対応のできる体制づくりが肝要と思われた。

緒 言

悪性腫瘍の治療にあたって頸部転移巣の制御は, 良好な予後を得るために重要である。しかし, N0症例については, 頸部郭清術による機能障害やリンパの流れが変わった際の経過観察の困難さなどの問題から, 予防的頸部リンパ節郭清を行うべきか否か, 意見の一致が得られていない¹⁻⁴⁾。当科ではCTおよびUSにより, リンパ節転移が強く疑われた症例以外は, 郭清術を行わず厳重な経過観察を行うという方針をとってきた。その結果, 扁平上皮癌17例で頸部リンパ節の後発転移を経験したので, 1) 転移予測因子, 2) 転移巣の臨床病理学的特徴, 3) 後発転移症例の予後, について詳細な検討を加えた。

対象および方法

1984年6月から2002年12月までに当科を受診し治療を行った口腔領域扁平上皮癌(口腔癌, 上顎洞癌, 口峽咽頭癌)一次症例181例のうち, 以下の定義に基づき後発転移と診断した17例を対象とした。すなわち, 初診時から一次治療終了時まで, CT, USなどの画像所見からN0と診断し, 原発巣の再発がないにもかかわらず, 経過観

察中にリンパ節転移を認めた症例とした。なお, 同期間における原発巣の再発のない扁平上皮癌, N0症例は130例で, 後発転移の発現頻度は13.1%であった。1) 転移予測因子を検索するために, 原発部位, T分類, 組織学的分化度(WHO分類), 浸潤様式(山本-小浜: Y-K分類), 一次治療法について, 後発転移症例と後発転移のないN0症例と比較し検討した。また, 2) 後発転移の臨床病理学的特徴として, 転移巣の発現時期や転移様相および, 3) Kaplan-Meier法による累積生存率から予後について, 初診時N1-3症例のうち組織学的に転移の認められた症例(以下, 初診時pN(+))症例)と比較し検討した。有意差の検定はStatView5.0を用いてt検定, 2検定, Mann-Whitney検定, Logrank検定により行った。

結 果

1. 原発部位

原発部位は, 舌が8例と最も多く, 次いで上顎歯肉, 下顎歯肉が3例, 上顎洞, 口底, 頬粘膜が各1例であった。初診時N0症例と比較すると, その発現頻度は上顎洞癌(25.0%), 上顎歯肉癌(23.1%)などのいわゆる上顎癌に高い傾向であったが, 統計学的な有意差は認められなかった。

表1 後発転移症例一覧

年齢	性	原発部位	T分類	分化度	浸潤様式	一次治療	転移時期	手術	転移個数	レベル	ENS	照射(Gy)	転 帰	観察期間	
1	76	F	舌	2	3	3	組織内照射	7か月	RND	2	+	1	50.4	遠隔転移死	1年5か月
2	69	M	舌	2	2	4C	組織内照射	1か月	RND	3	+	3	50.4	無病生存中	14年
3	79	F	上顎歯肉	2	2	3	手術	1.5か月	UND	1		0	0	他病死	7年4か月
4	81	M	頬粘膜	2	3	2	手術	3.5か月	リン摘	1		1	0	他病死	7年1か月
5	61	M	上顎歯肉	2	1	3	手術	4か月	RND	3	+	1	60	頸部転移死	1年3か月
6	73	F	上顎洞	3	3	4C	三者併用療法	12.5か月	RND	2	+	2	56	他病死	4年4か月
7	84	M	口底	2	2	4C	レーザー	4か月	リン摘	1		1	0	無病生存中	3年9か月
8	66	F	下顎歯肉	2	2	3	手術	7か月	RND	1		1	50	無病生存中	5年2か月
9	81	M	上顎歯肉	4	2	3	手術	4.5か月	リン摘	2	+	1	50	頸部転移死	3年3か月
10	80	F	下顎歯肉	1	1	3	手術	4か月	リン摘	1		1	0	遠隔転移死	5年2か月
11	65	M	下顎歯肉	2	1	2	手術	12.5か月	RND	1		0	50	無病生存中	6年3か月
12	66	M	舌	2	2	3	組織内照射	3か月	RND	1		1	60	遠隔転移死	2年4か月
13	79	F	舌	1	1	4C	手術	1.5か月	RND	2	+	1	40	無病生存中	3年5か月
14	60	F	舌	2	2	4D	手術	5か月	RND	1		1	50	無病生存中	3年4か月
15	80	F	舌	2	1	4D	手術	7か月	RND	1		1	60	無病生存中	3年
16	84	M	舌	2	1	4C	手術	2か月	RND	1		1	26	頸部転移死	2年10か月
17	84	M	舌	1	2	4D	手術	6.5か月	リン摘	5		4	50	遠隔転移死	1年3か月

分化度: WHO分類 浸潤様式: 山本-小浜分類 RND: 全頸部郭清術 UND: 上顎部郭清術 リン摘: リンパ節摘出術 ENS: 節外浸潤リンパ節個数