

[臨床報告]

喉頭癌の肺転移例

東京女子医科大学耳鼻咽喉科学教室 (主任 岩本彦之熊教授)

教授 岩本彦之熊
イワ モト ヒコ ノ ジョウ

大学院学生 黒坂掬子
クロ サカ キク コ

印南美津枝
イン ナミ ミ ツ エ

(受付 昭和37年11月5日)

I. 緒言

喉頭癌の肺転移については文献上その再発例としての報告は多いが、術前すでに肺転移を来しているものについては手遅れで治癒の見込みもないせいか、その報告はきわめて少い。私共は術前胸部レ線像にて明らかに肺転移を認めたにもかかわらず、喉頭全摘出術を施行、10カ月生存した症例を経験したので報告する。

II. 症例

患者：蕨〇市〇，61才 男子，無職。

初診：昭和36年3月18日

主訴：嗄声，呼吸困難および血痰

既往歴ならびに家族歴：特筆すべき事はない。

現病歴：約6カ月前から次第に嗄声となり，静岡県某医院にて慢性喉頭炎と診断されて治療を受けていたが軽快せず，20日前より血痰，呼吸困難があり，某医より紹介されて来院した。

現症：左鼻腔に鼻茸を認める以外は耳ならびに咽喉には異常所見はみとめられない。

喉頭は喉頭鏡にて喉頭蓋，仮声帯，披裂部に発赤，腫脹，浸潤および左声帯に運動制限を認めた。また左顎下リンパ節の拇指頭大腫脹を認めた。

内科の診察を依頼したところ，胸部レ線写真で両側下肺野に肺転移を思わせる円形陰影がみられる(写真3)。EKGにおいては不完全脚ブロック

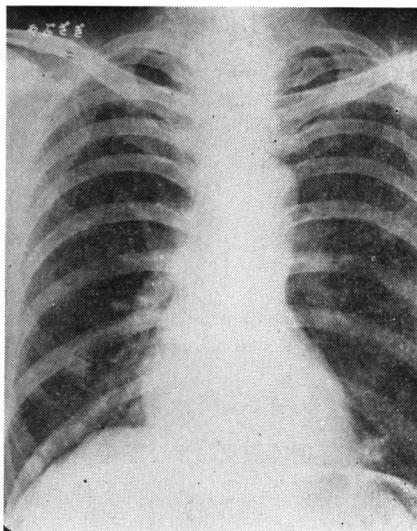


写真3 昭36. 3. 18

があり，冠動脈硬化があるとの返信を得た。

血液検査では赤血球数 335×10^4 ，血色素量88% (nach Sahli)，白血球数5600。

血清学的検査では総蛋白6.67g/dl，A/G比1.13，アルブミン3.59g/dl，グロブリン3.18g/dl，NPN24mg/dl，総コレステロール173mg/dl，総ビリルビン0.36mg/dl，クンケル8.1単位，Na328mg/dl，K17.1mg/dl，Cl361mg/dl，Ca9.9mg/dl，アルカリホスファターゼ6.5単位，肝機能検査はB.S.P.により1時間5%以内，梅毒血清反応は陰性

Hikonojo IWAMOTO, Kikuko KUROSAKA & Mitsue INNAMI(Department of Otorhinolaryngology, Tokyo Women's Medical College): A case of lungmetastasis of laryngeal carcinoma.

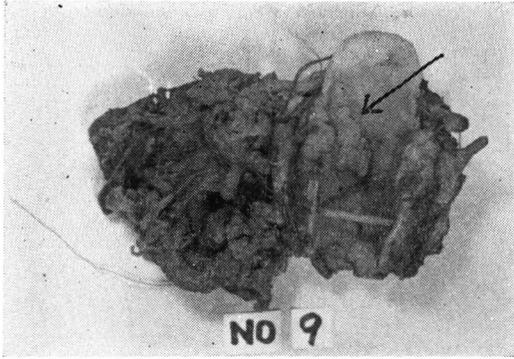


写真1 昭36年3月20日手術施行 →は腫瘍の部分



写真2 扁平上皮癌 癌真珠を認めた。

であつた。

手術時所見および経過

3月20日に前頸部T字形の皮切をおこない、喉頭全摘出術を施行し、更に両側頸部廓清術を行なつた。麻酔は局所麻酔で行なつた。腫瘍は右喉頭蓋下半部、仮声帯より披裂部に及び、いわゆる喉頭入口部癌で(写真1)、その領域リンパ節、すなわち左側頸下部リンパ節は拇指頭大に腫脹し、右上深頸リンパ節は小指頭大に腫脹し、転移を認めた。

組織学的所見(写真2)。扁平上皮癌で浸潤性の強い癌であつた。異型や核分裂が共に著明にみられ、一部には癌真珠が認められた。また軟骨の所迄、癌浸潤が進んでいた。

術後経過。クロロマイセチン等の抗生物質と共に抗癌剤としてマーフィリン注射15本の後、テストパミン13本注射した。術後経過は良好で14日目よ

り経口的に流動食を摂り、23日目より食事制限をなくした。

しかし術後2カ月頃から咳嗽が多くなつたが発熱や血痰もなく、食欲も普通と変りなく、咳以外は自覚症状としては何も訴えなかつた。

胸部レ線写真にて両側肺全野にやや同大の円形陰影が認められ、著明な肺転移の進行がみられた

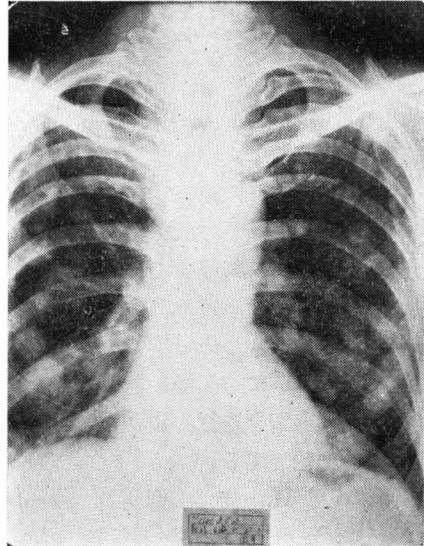


写真4 昭36. 5. 22

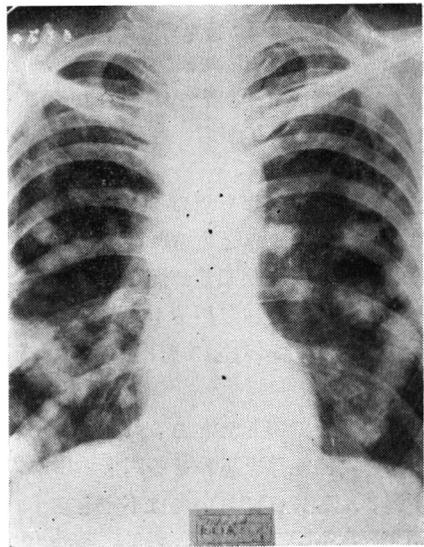


写真5 昭36. 6. 26

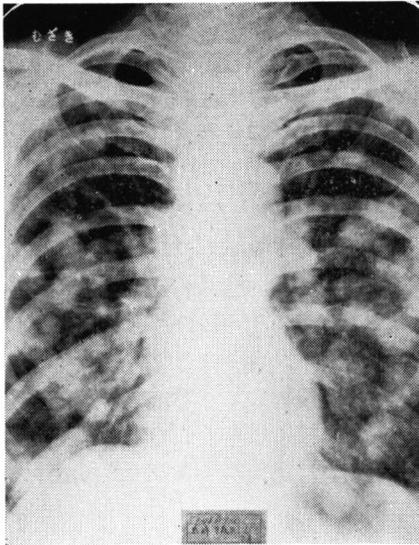


写真6 昭36. 7. 12

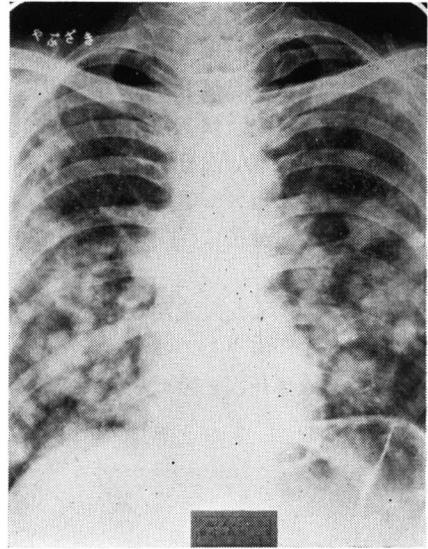


写真8 昭36. 10. 9

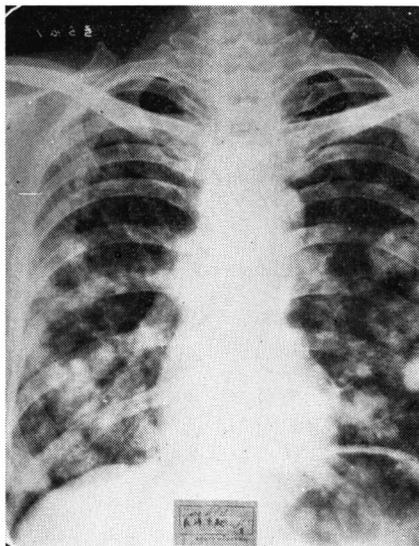


写真7 昭36. 8. 11

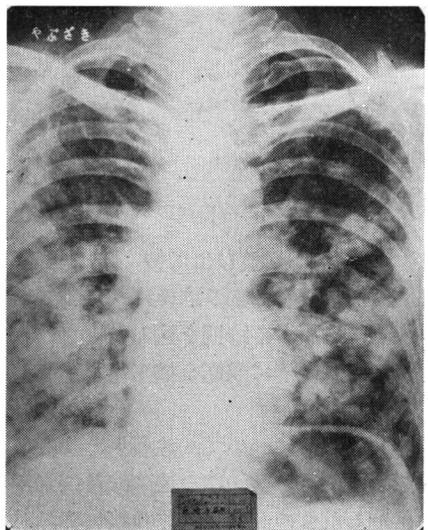


写真9 昭36. 11. 6

(写真4).

6月1日気管断端部の分泌物を塗抹標本により検査すると、多数の白血球の外、やや大型の細胞の集団がみられたが、やはり **Makrophagen** 系に属すると判断され、炎症性滲出物とみられた。

6月12日下咽頭に異常を認めず、また両側頸部リンパ節腫脹なく、外見上は全く健康に見え、術

後87日目で退院した(写真5)。

退院1カ月後(7月13日)に左頸部に小指頭大のリンパ節腫瘍を触れたので、これを剔出した。組織学的にやはり扁平上皮癌であつた。当時下咽頭には異常所見を認めなかつた(写真6)。8月、10月、11月に来院し、胸部レ線写真像は写真(7)(8)(9)の如く急速な陰影の増大をみた。

10月中旬に前胸部痛を訴えたがやはり下咽頭には異常を認めず、頸部腫瘍も触れなかつた。11月6日非常にやせて頑固な咳と軽度の呼吸困難、胸痛を訴えていたが、食欲はあり元気で患者は肺転移を知らずにいた。気管内分泌物の塗抹標本より異型細胞を多数認めた(写真10)。餘りにも元気な様子に私共も一時は肺癌に疑問を持つたこともあつた。

37年1月4日死亡した。家人の話によると死ぬその朝まで元気に仕事をしていたという事であつた。遠方のため直接死因を確める事は不可能であつた。

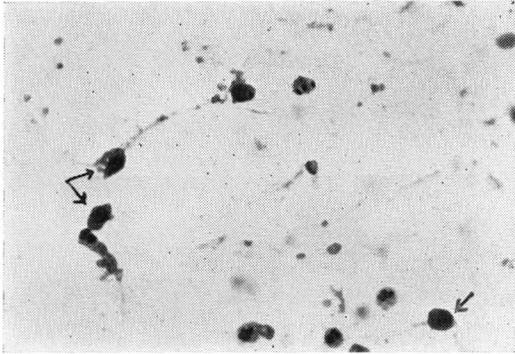


写真10 気管内分泌物塗抹標本→異型細胞

総括並びに考按

本症例は術前既に胸部レ線像にて肺転移を認め、手術的に処置する時期を逸したと思われるかなり進展した喉頭癌に喉頭全摘出術を施行し、10カ月生存した。

喉頭癌の肺転移について、佐藤⁴⁾は本症例の如く辺縁部癌に多く、喉頭癌の遠隔転移例10例中肺転移をきたしたものの3例で、咳、血痰の症候があらわれてから半年以内に死亡したと報告している。

檜林²⁾によると、この種の胸部レ線像は癌が主

に末梢気管支を侵し、微粒状陰影より漸次進展発育し、ついに円形陰影を示すいわゆる腫瘤型、末梢型で気管支狭窄を招くことが少ないといわれ、そのため比較的自覚症状に乏しかつたものと考えられる。

この喉頭全摘出術は来院時の喉頭腫瘍による強度の呼吸困難に対する一つの対症療法として意味があるばかりでなく、患者が最後まで肺転移を知らずにいたことが、その後の肺病変が進行していくにもかかわらず、自分の病氣は治癒したという信念のもとに術後約10カ月間死亡するその日迄、他の健康人と一緒に仕事をしていたということは、この喉頭全摘出術が無意味ではなかつたものと思う。

本症例の如き経過をみると、癌の進展は時間的経過に関係なく、癌細胞の型とその生物学的特性、および患者の抵抗力が重要因子とみられ、菅野³⁾の文献にもみられるように、Mc Donaldのbiological pre-determinismの概念を思いおこすものである。

結 語

術前すでに肺転移を認めた喉頭癌に喉頭全摘出術を施行し、10カ月生存した症例を経験したので報告した。

本稿の要旨は昭和37年9月日本耳鼻咽喉科学会関東地方会第391回例会において発表した。

文 献

- 1) 岩本彦之丞：喉頭全別 300例の術後成績。日気食会報 10 18 (昭34)
- 2) 檜林和之：いわゆる錢型陰影 (Coin lesion) より早期な原発性肺癌のレントゲン像。日胸部外会誌 19 49 (1960)
- 3) 菅野亨・地：喉頭癌に随伴せる肺癌症例。耳鼻咽喉 31 817 (1959)
- 4) 佐藤武男・他：喉頭癌の肺転移症例の考察。耳鼻臨 54 839 (1961)