

頸部蜂窩織炎を併発した気管内放射線誘発癌症例

杉尾 雄一郎 稲垣 幹矢 渡瀬 文貴
藤田 宏明 朝比奈 紀彦 洲崎 春海
昭和大学医学部耳鼻咽喉科学教室

A Case of Radiation-induced Cancer of Trachea Complicated with Deep Neck Infection

Yuichiro SUGIO, Mikiya INAGAKI, Fumitaka WATASE, Hiroaki FUJITA,
Norihiko ASAHINA, Harumi SUZAKI

Department of Otorhinolaryngology, Showa University

A 73-year-old female patient, complaining of sore throat, dyspnea, swelling and tenderness in the front of neck, visited to our hospital in September 2000. Findings of CT scan showed low density area and abnormal gas lesion in the deep neck, and stenosis of the trachea. She was diagnosed as phlegmon of the neck and performed tracheostomy for relief of dyspnea. Histopathological diagnosis of specimen obtained from mass lesion of the trachea was squamous cell carcinoma. This patient had been treated for laryngeal cancer with radiation therapy in other hospital in 1981. In this case, it was considered that phlegmon of the neck was caused by radiation-induced cancer of the trachea.

はじめに

頸部蜂窩織炎は、口腔・咽喉頭などの上気道および頸部の炎症性疾患に加えて頭頸部癌が誘因となることもあるとされているが、そのような症例の報告は多くはない¹⁾。今回我々は、喉頭癌の放射線治療の約20年後に、気管に発症した放射線誘発癌が誘因となって頸部蜂窩織炎を生じたと考えられる症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症 例

患者は73歳女性で、来院時の主訴は咽頭痛、呼吸苦、前頸部の腫脹と疼痛であった。2000年9月11日から咽頭痛、前頸部の腫脹と疼痛

が出現、翌12日には症状が増悪し、呼吸苦も出現したため当科を受診した。既往歴として、1981年に某病院で喉頭癌の放射線根治照射を受けた。放射線治療の詳細は不明であるが、完治と診断されていた。1994年に甲状腺機能低下症と診断され、現在まで甲状腺製剤の内服治療を受けている。

初診時、視診では前頸部の発赤と腫脹を認めたが、喉頭に癌の再発などの著変は認めなかった。血液検査では、WBC=12700/ μ l、CRP=12.7mg/dlと炎症反応を認めた。喉頭X線検査では気管の狭窄を認めた (Fig. 1)。頸部CTスキャンでは、前頸部皮下に低吸収域とガス像を認め、気管は狭窄していた (Fig. 2)。

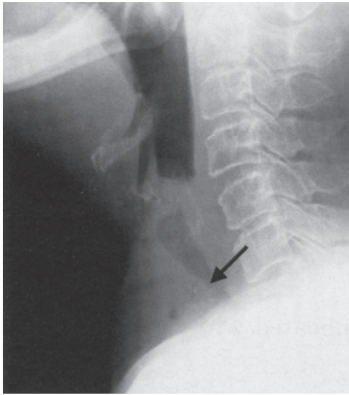


Fig. 1 Findings of radiography show stenosis of the trachea (arrow).

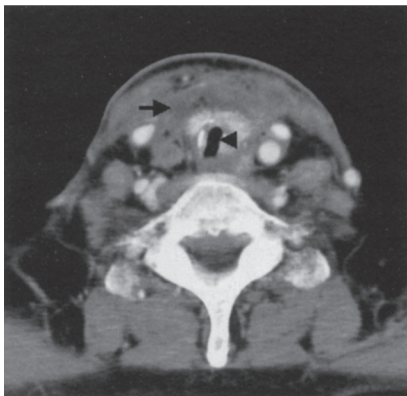


Fig. 2 Findings of CT scan show inflammatory lesion of the deep neck (arrow) and stenosis of the trachea (arrow head).

以上の所見から頸部蜂窩織炎と診断し、即日入院の上、フロモキシセフとクリンダマイシンの投与を開始した。しかし血液検査で炎症反応が悪化したため、フロモキシセフをセフピロムに変更した。しかしそれでも症状は改善しないため、同16日に気管切開術を施行した。前頸部皮膚を切開すると、皮下組織と前頸筋の一部は壊死しており、膿汁の排泄を認めた。気管軟骨は脆弱になっていたが、気管外に腫瘍組織は認めなかった。気管の狭窄部位より下方で気管を開窓した。膿汁の細菌検査では、 α -Streptococcusが検出された。

以後、炎症反応は改善したが気管狭窄は改善しないため、気管切開口からファイバースコー

プで狭窄部位を観察すると、肉芽様の腫瘍性病変を認めた。この組織の生検をしたところ、炎症性組織のみ認められた。その後もこの肉芽様組織が消失しないため、気管切開口を閉鎖することなく退院、外来で経過観察をすることとした。

外来での経過観察中、気管内の肉芽様組織は徐々に増大し、気管切開口に進展してきた。2001年3月12日に再度生検を行い、その結果は肉芽組織であったが、その後もこの組織は増大を続けたため、7月9日に3回目の生検を行ったところ扁平上皮癌であった。以上から、約20年前の放射線照射によって気管内に発症した放射線誘発癌と、それに続発した頸部蜂窩織炎と診断した。この患者は、その後化学療法を反復して施行しており、ある程度感受性は認めるもののCRには至らず、腫瘍組織の増大と抗癌剤による縮小を反復しながら、現在も担癌状態で生存している。

考 察

喉頭癌に対する放射線療法の晩期障害には、喉頭を形成する軟骨の炎症や壊死、食道の狭窄、放射線誘発癌などが報告されている。いずれもいったん発症すると、その制御に難渋するケースが多い。このうち放射線誘発癌は、諸家の報告^{2,3)}によると放射線治療後約15年で発症し、その発症率は1%前後とされている。しかし照射野内から長期間を経て新しい癌が発生した場合でも、晩期再発、異時性に発症した多発癌や重複癌の可能性もあり、放射線誘発癌と診断するには慎重を期する必要がある⁴⁾。特に病理が同じ扁平上皮癌の場合には、再発癌、多発癌、重複癌との区別は決定的でない⁴⁾。

本症例の場合、初診時に喉頭には著変が見られなかったため、喉頭癌の晩期再発は否定的である。また1981年に施行された放射線治療の詳細は不明であるが、その際に気管が照射野に含まれていた可能性は十分に考えられる。さら

に、気管原発の悪性腫瘍の発症する頻度は、元来高くないとされている。以上から本症例は、喉頭癌の放射線治療の際に気管も照射野に含まれ、治療後約20年経過して気管内に発生した放射線誘発癌であると考えられた。

頸部蜂窩織炎や頸部膿瘍などの深頸部感染症のほとんどは、口腔、口蓋扁桃、唾液腺、咽喉頭などの炎症が、顔面から頸部の間隙に波及することによって生じる。頭頸部癌が誘因となることもあるとされているが、深頸部感染症を初発症状として発見されることは少なく¹⁾、また、原発巣よりも頸部リンパ節の転移巣が膿瘍を形成したものが多いいわれている⁵⁾。頭頸部癌の原発巣が深頸部感染症を惹起するための機序として、まず癌の表層に潰瘍が形成されたり壊死したりして、易感染性状態になる。さらに癌が、その発生部位の周囲の頸部軟部組織に隣接する程度まで増大しているか、或いは直接浸潤しており、そしてこの癌に沿って感染が頸部に波及すると考えられる。しかし、このように進行した癌であれば、感染を起こす以前に何らかの症状が現れることが多いため、結果的に深頸部感染症が初発症状となることは少ないのであろう。

本症例の場合、気管切開術を施行した際に気管軟骨は脆弱ではあったが保たれており、気管外に腫瘍は浸潤していなかった。放射線療法の後障害の成因は血管やリンパ管の障害が主体と考えられ、これらが長く続くと組織が虚血に陥る⁶⁾。そして軟骨を栄養している軟骨膜が炎症性、虚血性変化をおこすと、軟骨の耐性は著明に低下する⁷⁾。このことから、本症例では気管軟骨は保たれてはいたが、放射線治療により軟骨組織の耐性は低下し脆弱になっていたため、腫瘍は気管内に留まっていたにもかかわらず、腫瘍におきた炎症が容易に気管外に波及し、頸部蜂窩織炎に至ったものと考えた。放射線誘発癌が深頸部感染症で発症した報告は、我々が渉猟した限りでは過去になく、稀な症例であると

考えられた。なお診断に至るまでの期間は約10か月で、3回目の生検で扁平上皮癌を認めた。今回のように腫瘍に炎症がおきている場合は、生検を施行しても炎症組織や肉芽組織しか認められない可能性があり、結果的に確定診断までに相当な時間を消費してしまうことになりかねない。深頸部感染症の症例で悪性腫瘍の既往のある場合や誘因が不明の場合は、癌が存在する可能性を念頭に置き、膿瘍の内容物の細胞診や膿瘍壁の生検、膿瘍近傍に腫瘍性病変を認めた場合はその生検を反復して施行するべきであると考えられた。

ま と め

喉頭癌に対する放射線療法を施行してから19年経過した後に、頸部蜂窩織炎を生じた気管内放射線誘発癌の症例を経験した。放射線療法の後期障害が深頸部感染症の原因となることがあり、そのなかには放射線誘発癌もあるということを念頭におき、必要に応じて生検を行うべきであると考えられた。

参 考 文 献

- 1) 折田浩志, 原 浩貴, 奥田 剛, 他: 頸部膿瘍を合併した喉頭癌の1例, 日耳鼻感染症研究会誌 21:191-194, 2003.
- 2) 吉野邦俊, 佐藤武男, 藤井 隆, 他: 長期観察例からみた喉頭癌の放射線治療—とくに晚期障害について—, 耳鼻 42:498-504, 1996.
- 3) 大川智彦, 兼安祐子: 重複癌対策, 頭頸部腫瘍の放射線治療, 堀内淳一, 大川智彦(編), 355-361, 金原出版, 東京, 1993.
- 4) 宮原 裕: 特殊な喉頭癌の診断と治療, JOHNS, 18:762-770, 2002.
- 5) 篠原尚吾, 山本悦生, 田辺牧人, 他: 頸部膿瘍を初発とする声門上癌の1例, 日気食会報 52(3):251-253, 2001.
- 6) Berger G, et al: Late post radiation necrosis and fibrosis of larynx, J Otolaryngol

13: 160-164, 1984.

障害による喉頭壊死症例の治療経験, 日気食会

7) 田中英一, 井上鐵三, 平出文久, 他: 放射線後

報 34 (1): 31-37, 1983.

質 疑 応 答

質問 富山道夫 (とみやま医院)

確定診断までに時間がかかった点, 放射線誘導癌である点に関し, 患者さんにどのように説明されたか.

応答 杉尾雄一郎 (昭和大)

確定診断がつく以前の病理検査は, 壊死が強く悪性腫瘍の診断がつかなかった, と説明した. 過去の放射線療法による誘発癌と説明した. 放射線誘発癌は, 1%程度の確率で発症する可能性があるが, 当時の放射線加療が誤りであったわけではない, と説明した.

連絡先: 杉尾 雄一郎

〒142-8666

東京都品川区旗の台 1-5-8

昭和大学医学部耳鼻咽喉科学教室

TEL 03-3784-8563 FAX 03-3784-0981