

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本口腔外科学会雑誌 (1985.06) 31巻6号:1523～1526.

肺と下顎歯肉にみられた重複癌の1例

西村泰一、末次博史、松田光悦、津山 建、池畑正宏、北
進一

肺と下顎歯肉にみられた重複癌の1例

西村 泰一・末次 博史・松田 光悦・津山 建
池畑 正宏・北 進一

A case of multiple primary malignant tumor in the lung and the gingiva of the mandible

Tai-ichi NISHIMURA · Hiroshi SUETSUGU · Mitsuyoshi MATSUDA
Ken TSUYAMA · Masahiro IKEHATA · Shin-ichi KITA

Abstract: A case of multiple primary malignant tumor was reported.

The patient, a 75-year-old man had small cell carcinoma in the lung and squamous cell carcinoma in the gingiva of the mandible.

The criteria for diagnosis, incidence, age and sex, interval of the two tumors and affected organs were discussed from clinical observations in the previous reports.

Key word: Multiple primary malignant tumor

緒 言

重複癌は1869年にBillrothによってはじめて報告され、臨床的にきわめてまれな疾患といわれてきた。近年、診断技術の向上、治療の進歩により長期生存例が増加するにつれて重複癌の報告は数多くみられるようになってきたが、口腔外科領域に関連した報告は比較的少ない。今回、われわれは肺と下顎歯肉に発生した重複癌の1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者：75歳 男性。

初 診：昭和58年5月

主 訴：下顎左側歯肉の腫脹と疼痛。

家族歴：長女が白血病で死亡している。

既往歴：昭和4年に肺結核に罹患。昭和43年に胃潰瘍にて手術を受けた。昭和56年8月上半身に浮腫が出てきたため某病院内科を受診し、精査の結果肺癌と診断され放射線療法および化学療法を受けている（写真1, 2）。病理組織学的診断は小細胞癌であった（写真3）。

旭川医科大学附属病院歯科口腔外科

（主任：北 進一教授）

Department of Oral Surgery, Asahikawa Medical
College (Chief: Prof. Shin-ichi Kita)

受付日：昭和60年1月24日

現病歴：昭和58年4月14-7部歯肉に潰瘍形成を認め、も疼痛がないため放置していたところ同部腫瘍が増大し、疼痛も出現してきたため同年5月14日に某歯科を受診し、そこから当科での精査加療を勧められて来院した。

現 症：栄養状態がやや不良であったほかは、全身的には特に異常は認められなかった。

口腔内所見では、14-7部歯肉に42×25mmの境界明瞭、表面凹凸不整の潰瘍形成を認めた。腫瘍の舌側周辺部は堤状に隆起し硬結を触知した（写真4）。顎下リン



写真1 某病院初診時、胸部X線所見
（昭和56年8月）



写真 2 某病院入院時，上大静脈造影像
（昭和56年9月）
矢印の部位で腫瘍による上大静脈の圧迫が認められる。



写真 5 初診時オルソパントモX線所見
矢印の部位に骨吸収を認める。

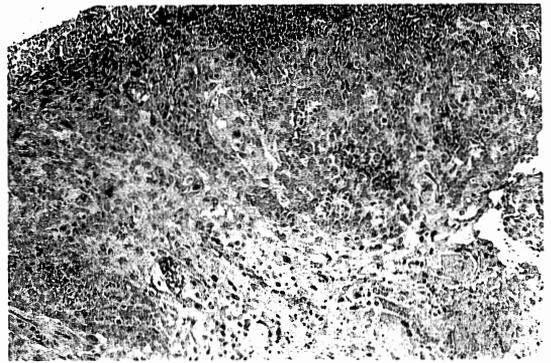


写真 6 下顎歯肉腫瘍の病理組織所見
（H-E 染色，中等度拡大）

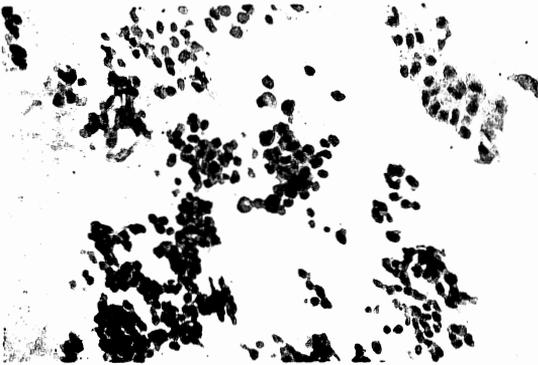


写真 3 肺腫瘍の病理組織所見
（H-E 染色，中等度拡大）



写真 7 術後のオルソパントモX線所見



写真 4 初診時口腔内所見

パ節は左側に小指頭大2個が触知され，弾性硬・可動性で圧痛が認められた。頸部リンパ節は両側とも触知されなかった。

X線所見：4-7部顎骨に腫瘍の浸潤によると思われる骨吸収像を認めた（写真5）。

臨床検査所見：血液検査，肝・腎機能検査に異常を認めなかった。

臨床診断：下顎歯肉悪性腫瘍

処置および経過：既往歴から肺癌の転移も考えられたが，下顎歯肉部は生検にて扁平上皮癌との診断を得た

め転移は否定された(写真6)。しかし⁶⁷Gaシンチグラムで両側肺門部および右側肺野縦隔に接して高い集積を認めたことから肺癌の残存も考えられた。治療方針は本人および家族の意向もあって手術を避け、経過観察することとした。しかし腫瘍の増大に伴い、疼痛が増大してきた時点で本人が強く手術を希望したため、放射線科と協議し、術前照射(顎部⁶⁰Co 4,000 rads/20 f および下顎部⁶⁰Co 4,000 rads/20 f)を昭和58年9月12日に開始した。照射終了後、昭和58年11月2日に全身麻酔下で腫瘍摘出術および左側上顎部廓清術を施行した。手術はX線所見で腫瘍の顎骨への浸潤が考えられたため、下顎骨を2部から左側下顎枝の範囲で区域切除し、φ2 mmのKirschner wireにて残存骨を連結した(写真7)。

その後、下顎前歯部粘膜に腫瘍が再発したため、外来でアルゴンガスレーザーにて腫瘍切除術を施行したが、再び同部粘膜下組織に腫瘍の再発を認めたため、再度全身麻酔下で腫瘍摘出術を施行した。現在、術後3か月になるが経過良好である。

病理組織学的所見：(1)肺癌の腫瘍細胞はリンパ球様の小細胞で、裸核で核の大小不同が認められた。病理組織学的には小細胞癌であった(写真3)。(2)下顎歯肉の腫瘍は一部角化の伴った典型的な扁平上皮癌で、浸潤性増殖を示していた(写真6)。

病理組織学的診断：肺—小細胞癌，下顎歯肉—扁平上皮癌。

考 察

重複癌を最初に報告したのはBillrothといわれているが、彼は重複癌の定義として、(1)各腫瘍はそれぞれ異なる組織像を有すること、(2)各腫瘍はそれぞれ異なる母組織から発生すること、(3)各腫瘍は固有の転移をもつことの3条件を提案した。しかし彼の定義はあまりにも厳格すぎ、また不都合な点もあったため、1932年にWarren and Gates¹⁾は、Billrothの定義を全面的に修正し、(1)各腫瘍は悪性像を呈すること、(2)各腫瘍は互いに離れた部位を占めること、(3)一方の腫瘍が他方の転移でないことの3条件を新しく重複癌の定義として提案した。現在このWarren and Gates¹⁾の定義が一般に広く支持されている。しかし(3)の転移に関しては、組織型が同じであった場合、それぞれが個別に独立して発生したということを証明するのが難しく、また転移性腫瘍であっても組織学的に原発巣と一見異なった組織像を呈することがあり、その場合異なった癌として重複癌にするという危険性もある。このように(3)の条件に関してはいろいろと困難な問題があり、病理組織学的診断に加え、第一次癌の根治性、癌の進行度、発生間隔、さらには解剖学的な因子に関しても十分検討することが必要と思われる。本症例では、下顎歯肉の扁平上皮癌、

肺の小細胞癌とそれぞれ悪性像を呈し、互いに離れた部位を占め、組織像が異なり一方の腫瘍が他方の転移でないことが証明されたことから、重複癌の定義を満たしていると考えられる。

重複癌の発生頻度は、臨床例で参木ら²⁾の0.05%、北畠ら³⁾の0.59%、西土井ら⁴⁾の2.3%、剖検例で時岡⁵⁾の0.4%、赤崎ら⁶⁾の1.6%、中津ら⁷⁾の0.87%という報告がなされている。重複癌の発生頻度は、その報告者の梓づけや症例数によってかなりの変動がみられるが一般に1~2%程度と推定される。近藤ら⁸⁾は1969~1978年に至る過去10年間における口腔領域が関係した重複癌剖検を日本病理剖検輯報(日本病理学会編)より抽出し調査を行った結果、口腔領域が関係した重複癌は206例で、全悪性腫瘍の0.17%、口腔原発悪性腫瘍例の6.3%、全重複癌例の4.4%を占めていたと報告している。諸家の報告でも、高橋ら⁹⁾の7.2%、亀山ら¹⁰⁾の6.3%、Moertelら¹¹⁾の8.7%と口腔領域悪性腫瘍に重複癌の発生頻度が高かった。

年齢では、北畠ら³⁾は51~60歳が全体の39%であったといい、これは熊谷ら¹²⁾の報告と一致している。森田¹³⁾は重複癌の性別平均年齢を時代別にみると最近の報告は男性が60代後半、女性も50代後半となっていて、重複癌症例も高齢となってきたと報告している。中村ら¹⁴⁾の報告によると最高年齢は96歳、最年少者は3歳であるという。

性比についてみると、北畠ら³⁾は3:2、赤崎ら⁶⁾は1.6:1、領家ら¹⁵⁾は2.7:1で男性に多くみられたと報告しているが、Warrenら¹⁾は15:25で女性に多かったと報告している。

重複癌の発現間隔によって、同時性または異時性重複癌という分類がなされているが、6か月以内を同時性とするもの、1年以内とするものなど一定していない。阿南ら¹⁶⁾は6か月以内を同時性重複癌、それ以上のものを異時性重複癌として分類し、同時性は11例、異時性は21例であったと報告している。また、北畠ら³⁾は6か月以内が60%で最も多く、6か月~1年が19%、1年5%、2年4%、3年2%と発現間隔が長くなるにつれてその発生頻度は減少したと報告している。なお、本邦報告例の中で最も間隔が長かったものは川本ら¹⁷⁾の30年8か月である。われわれの症例は約1年10か月と比較的短期間であった。

発生部位についてみると、中村ら¹⁴⁾は昭和33年より昭和44年に至る過去12年間における重複癌剖検例を日本病理学会編の日本剖検輯報より抽出し、1,121例についてその組み合わせを検討した結果、胃癌との重複癌が476例あり、重複癌総数の42.5%を占めていたと報告している。諸家の報告でも消化器系と関係ある症例が多く、西土井ら⁴⁾は60例中57例(95%)、阿南ら¹⁶⁾は31例中23例(74.2%)と報告している。このように本邦では消化器、

特に胃癌との重複癌が最も多い。一方、頭頸部悪性腫瘍における重複癌の部位として最も頻度の高いものは、喜多ら¹⁸⁾によると口腔と喉頭であり、両者で77%を占めたと報告している。近藤ら⁸⁾は咽頭、舌、上顎に重複癌が多く発生したと報告し、高橋ら⁹⁾は重複臓器についてみると口腔悪性腫瘍では上顎癌が51例(50%)、舌癌が30例(30%)、下顎歯肉癌5例(5%)、口蓋癌5例(5%)であったと報告している。今回われわれが経験した肺癌を含む重複癌頻度は、川本ら¹⁷⁾は15例で全頭頸部症例の0.5%、高橋ら⁹⁾は6例で口腔悪性腫瘍の重複癌のうちの6%、森田¹³⁾は重複癌121例中22例で全部検例中の0.3%、悪性腫瘍剖検例中の0.6%を占めていたとい、Cahanら¹⁹⁾は肺癌1,493例中25例であったと報告している。

重複癌の発生機構に関して、切替ら²⁰⁾は従来の諸論を要約し、(1)個々の癌腫の遺伝的素因を重視するもの、(2)第1の腫瘍が第2の腫瘍の発生に影響するもの、(3)重複は単なる偶発事象と考えるものの3つに大別されると報告している。川本ら¹⁷⁾、佐藤ら²¹⁾はそのほかの発癌要因として radiation cancer をあげている。さらに彼らは同一系統臓器に重複癌が発生しやすいことから、ある部位の共通の上皮組織全体に異形成変化が進行して重複癌として発現するという、いわゆる field carcinogenesis の概念を支持している。このように重複癌の発生機構に関して種々の説が提案されているが、いずれも推論の域をでない。しかし重複癌は悪性腫瘍の発生機構を解明するうえで貴重な研究材料であり、今後その重複の機転に関するなおいっそうの研究が期待される。

結 語

75歳、男性の肺と下顎歯肉に生じた重複癌の1例について、その概要を報告するとともに、若干の文献的考察を行った。

本論文の要旨は、昭和59年9月28日第29回日本口腔外科学会総会(於、札幌)において報告した。

稿を終るにあたり、肺癌に関する臨床経過ならびに病理組織学的所見のご教示および資料の提供をいただきました国立療養所道北病院内科坂本久仁代先生ならびに旭川医科大学病理部藤田昌宏先生に深く感謝いたします。

引 用 文 献

1) Warren, S. and Gates, O.: Multiple Primary Malignant Tumors, A Survey of the Literature and a Statistical Study. *Am J Cancer* 16:

1358-1414 1932.
 2) 参木錦司, 宮川弘彬, 他: 重複癌. 癌の臨床 9: 289-295 1963.
 3) 北島 隆, 金子昌生, 他: 重複悪性腫瘍の発現頻度に関して——症例報告並びに統計的考察——. 癌の臨床 6: 337-345 1960.
 4) 西土井英昭, 岡本恒之, 他: 重複癌60例の臨床的検討. 癌の臨床 27: 693-697 1981.
 5) 時岡精一: 重複癌の一剖検例. 岡山医誌 61: 34-38 1949.
 6) 赤崎兼義, 若狭治毅, 他: 原発性重複癌について. 日本臨床 19: 1543-1551 1961.
 7) 中津喬義, 大槻道夫, 他: 原発性重複癌について. 癌外 19: 457-468 1964.
 8) 近藤 功, 清水洋子, 他: 口腔領域が関係した重複癌の2症例と統計的観察. 神奈川歯学 16: 571-584 1982.
 9) 高橋 弘, 岡辺治男, 他: 口腔と他臓器の重複悪性腫瘍について——剖検例による検討——. 癌の臨床 25: 267-272 1979.
 10) 亀山忠光, 竹中純純, 他: 重複癌の5例と Follow-up の実体. 口科誌 33: 134-139 1984.
 11) Moertel, C.G. and Foss, E.L.: Multicentric carcinomas of the oral cavity. *Surg Gyn and Obst* 106: 652-654 1958.
 12) 熊谷 修, 野村史郎: 胃・乳腺重複癌症例追加. 癌の臨床 7: 659-662 1961.
 13) 森田豊彦: 一般剖検例における重複癌と肺癌を含むものの検討——肺癌を含む重複癌の22剖検例を中心にして——. 癌の臨床 23: 1033-1042 1977.
 14) 中村恭二, 相沢 幹: 組み合わせよりみた重複癌の検討——重複癌1,121例の分析——. 癌の臨床 18: 662-666 1972.
 15) 領家ら男, 尾崎登喜雄, 他: 重複悪性腫瘍の2例ならびに文献的考察. 口科誌 28: 503-519 1979.
 16) 阿南敏郎, 宮部雅次, 他: 当科における重複癌31例の検討. 外科診療 6: 697-701 1980.
 17) 川本誠一, 池田 恢, 他: 頭頸部癌症例における重複癌——重複部位・頻度など統計的考察——. 癌の臨床 28: 1-7 1982.
 18) 喜多みどり, 大川智彦, 他: 頭頸部悪性腫瘍における重複癌症例の検討. 臨放 29: 289-294 1983.
 19) Cahan, W.G., Bulter, F.S., et al.: Multiple cancers: Primary in the lung and other sites. *J Thoracic Surg* 20: 335-348 1950.
 20) 切替一郎, 松崎 力, 他: 重複悪性腫瘍に関する臨床的観察. 日耳鼻 68: 528-539 1968.
 21) 佐藤武男, 酒井俊一, 他: 喉頭癌・下咽頭癌および上顎癌患者にみられた重複癌について. 耳鼻 17: 51-57 1971.