

# 放射線治療が奏功した Verrucous Carcinoma の一例

耳鼻咽喉科 楠 山 敏 行  
高 岡 哲 郎  
神 尾 尚 彦  
大 平 達 郎

## はじめに

Verrucous Carcinoma (V. Ca) は 1948 年に Ackerman により初めて記載された比較的稀な腫瘍で、口腔頰粘膜、喉頭、生殖器などに発生する高度分化型扁平上皮癌の異形型とされている。

今回、我々は舌根部に発生した V. Ca に対し、一次治療として放射線治療を行い、奏功した一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

患 者：70 歳、男性

主 訴：呼吸困難、嚥下困難

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：気管支炎

喫煙歴・飲酒歴：なし

現病歴：1 か月前より咽頭部腫瘍に気付くも放置、しかし受診の数日前より呼吸困難及び嚥下困難出現し、昭和 62 年 10 月 7 日当科受診し即日入院となった。

初診時所見：舌の有郭乳頭より後方の中咽頭全体に充満する表面不整な腫瘍を認めた(図 1)。舌の可動性は著しく制限され、両側頸部転移を認めた。

初診時 CT (図 2) では舌根部から中咽頭全体にわたる iso~high density の腫瘍を認めた。

組織所見：外方への乳頭状増殖傾向が著しく表層においては hyperkeratosis の状態を呈している。扁平上皮は良く分化した細胞より構成され、異型性には乏しいが粘膜下へ向い足を伸ばし V. Ca と診断した(図 3)。

治療及び経過：当初、術前照射として 10 月 16 日よりコバルト照射を開始したところ、40 Gy の時点で著明な腫瘍の縮小を認め頸部リンパ節も一側を僅かに触れるのみとなり、非常に反応が良いため、60 Gy



図 1

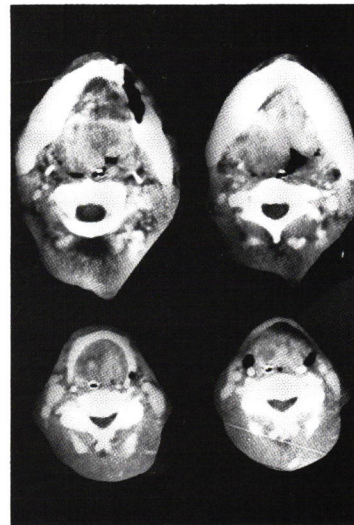


図 2

まで照射を施行した。その結果肉眼的に腫瘍は消失し、生検にても癌細胞は陰性となった。現在経過良好にて 22 か月無再発生存している(図 4)。

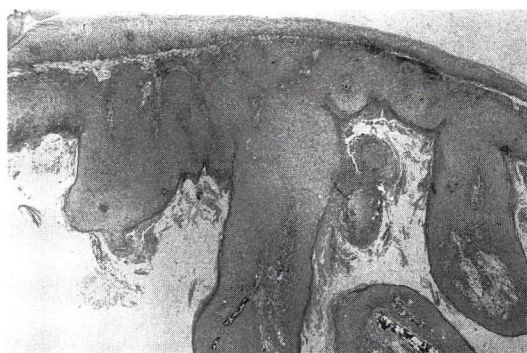


図 3

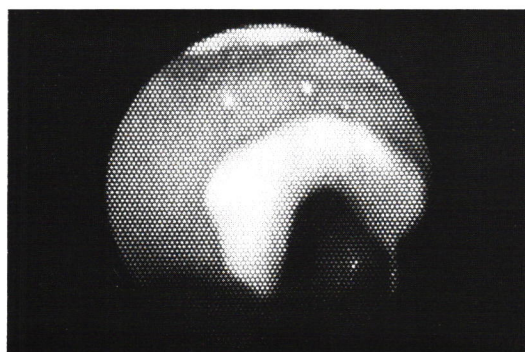


図 4

## 考 察

V. Ca は、Blair (1941 年) が papillomatous epithelioma として記載し、また Friedell (1941 年) が verrucous lesion と報告していたが、1948 年 Ackerman<sup>1)</sup> が、口腔領域に発生する癌のうち、臨床的に比較的良性で、病理組織学的にも特異な像を示すもの 31 例を V. Ca と名付け、他の口腔癌と区別すべきことを提唱した。その後、相次いで本症の報告が見られるようになった。

表 Clinicopathologic characteristics of verrucous carcinoma

Site of predilection: Buccal mucosa of oral cavity
Age/sex: Men over 60 years of age
Etiology: Tobacco chewing, poor hygiene
Grade of malignancy: Low-grade, indolent growth
Depth of lesion: Pushing or blunt invasion (sometimes bone invasion)
Metastasis: Very rare (lymphadenopathy due to concomitant infection)
Gross appearance: Papillary, exophytic, verrucous and coexistent leucoplakia
Histological findings: Well differentiated epithelium, intact basement membrane, club-shaped finger of hyperplastic epithelium, prominent host response
Prognosis: Good by proper treatment

## 発生部位

好発部位は、口腔領域の中でも頬粘膜が最も多い。口腔以外では、喉頭、副鼻腔、生殖器などの報告がある<sup>2)</sup>。

## 発生頻度

口腔内領域における悪性腫瘍の中で本腫瘍の占める割合は 1.7% から 19.6% でこのばらつきは本腫瘍の病理学的診断の難しさによるものと思われる<sup>1)3)</sup>。

## 姓・年齢・誘因

一般に男性に多いとされ、年齢的には 60 歳以上の高齢者に多いとされている。また喫みタバコや不適合義歯との関係が指摘されている<sup>3)</sup>。

## 臨床所見

本腫瘍は、肉眼的に、乳頭状ないしは、イボ状の特異の塊としてみられることが多く、曲型的なものではその表面が灰白色を呈することからカリフラワー様、小石様あるいはビロード様など種々の表現がなされている。

一般に本腫瘍では、通常の癌と異なり、遠隔転移は極めて稀で、リンパ節転移も少なく所属リンパ節の腫張は、炎症を併発した二次的リンパ節腫張のことが多いとされている<sup>4)</sup>。

## 病理組織学的所見

病理組織学的には、本腫瘍は扁平上皮癌の一型である。上皮は外方性増殖による肥厚を示し、周囲の正常上皮とは明確に境界されている<sup>5)</sup>。その表面は乳頭状で、乳頭腫では外方性増殖のみであるのに対し、本症では深部増殖を伴う点で、異なる。腫瘍は深部組織を圧排して指状に進展し、pushing margin を形成する<sup>5)6)</sup>。個々の細胞は異型のない核と豊富な細胞質とを有し、角化傾向が強く、核分裂像はほとんどみられない。これらの細胞が正常の扁平上皮の層構造をとりつつ増殖するところが多いが、一部では層形成が乱れ、辺縁部に基底細胞層の消失があり、基底膜に接して角化細胞もしくは角化に向かう細胞がみられる。この所見は癌と診断する重要な根拠であり、正常の単なる扁平上皮の肥厚とは異なる。角化層には変性により間隙が生じ、ついにはその指状上皮層の中央にのう胞状変性をおこす。角化真珠も稀に認められる。しかしこれらの深部増殖が進んでも基底膜は常に正常に保たれ<sup>5)</sup>、上皮突起により破壊されたり侵襲されることはない。上皮下に隣接した間質結合組織中には様々な程度に炎症反応がみられ、リンパ球、形質細胞、組織球や好酸球などの慢



性炎症細胞の浸潤が著明で、時に局所膿瘍を認めることもある<sup>5)6)</sup>。

### 鑑別診断

本腫瘍と鑑別すべき疾患としては、通常の分化型扁平上皮癌、乳頭腫、acanthomas, pseudoepitheliomatous hyperplasia, oral florid papillomatosis (OFP)、および verrucous hyperplasia (VH) などがある<sup>5)6)</sup>。

鑑別点として、乳頭腫は表面増殖性であるのに対し、V. Ca は深部増殖をも示すことを前述した。また VH では上皮の増殖は隣接上皮よりも表面的であるのに対し、本腫瘍では下部結合組織内へ深く突出していく点で異なるという。OFP は多発性で融合傾向をもつのに比べて V. Ca は単発性であるという。

### 治療

本腫瘍は通常の癌と異なり、遠隔転移はきわめてまれで、リンパ節転移もほとんど認められないため、治療の主体は局所であり、予後は局所制御の有無により決定される。しかし局所の浸潤傾向は強く、軟部から骨組織への浸潤も稀ではない。

治療法としては第一に手術があげられるが病巣部を含めた広範な切除が必要である。手術による予後は良好とされている<sup>2)6)</sup>。

化学療法としては、Peplomycin<sup>7)</sup>や Bleomycin<sup>8)</sup>に効を奏した報告があり症例によっては考慮されるべき治療法と考えられる。

腫瘍の放射線に対する感受性は高分化型扁平上皮癌にもかかわらず、良好であるとされている。放射線と手術の治療成績を局所制御に関して比較した報告は少なく、時に喉頭、咽頭に関しては優劣つけがたいと考える。しばしば問題になる anaplastic transformation についていくつかの文献をまとめると、およそ 11.8% にみられることになる<sup>9)</sup>。しかし、照射から anaplastic transformation をおこすまでの期間が平均 8 か月以下と、分化型の腫瘍が未分化になるためには短すぎる<sup>6)</sup>。未分化になった腫瘍を電子顕微鏡的に考察すると、それが扁平上皮の特徴を有しているものの、もともとの分化型の腫瘍に対し独立して共存しかつ転移しているなどの報告もあり<sup>10)</sup>。現在のところ、照射により anaplastic transformation が起こるという確証はない。

従来のように、本腫瘍に対する放射線治療を一方的に否定するのは妥当ではなく、特に、今回の症例のように、腫瘍の大きさが大きく、かつ部位が拡大

手術により大きな機能障害を残し摘出しにくい場合は、放射線治療も考慮に入れるべきであり、照射と手術を比較して優劣をつけるより、まず術前照射として腫瘍の縮小をはかり、その後照射効果をみて治療法を選択することが必要ではないかと考えられる。

### 結 語

- 1) 放射線治療が奏功した中咽頭 Verrucous Carcinoma の一例を経験した。
- 2) 従来、放射線治療は本腫瘍に対して否定的であったが、今回少なくとも進行期の術前照射として重要であるものと思われた。

### 文 献

- 1) Ackerman, L.V.: Verrucous carcinoma of the oral cavity. Surgery, 23: 670-678, 1948
- 2) Kraus, F.T., et al.: Clinicopathological study in 105 cases of verrucous carcinoma of the oral cavity, larynx, and genitalia. Cancer, 19: 26-38, 1966
- 3) 芋川英之, 他: 口腔内に発生した V. Ca の 2 例, 耳鼻臨床 82: 6: 835-841, 1989
- 4) Shafer, W.G.: V. Ca. Int. Dent. J., 22: 451-456, 1972
- 5) 迫田由紀子, 他: 口腔扁平上皮癌の病理組織学的研究 7. 疣贅状癌の組織診断, 口病誌 45: 129-136, 1978
- 6) Batsakis JG et al: The pathology of the head and neck tumors: V. Ca. Head and Neck Surg 5: 29-38, 1982
- 7) 古川 切, 他: 舌に発生した V. Ca の 1 例 耳展 25: 6: 669-672, 1982
- 8) 川勝賢作, 他: 乳頭腫, 白板症, 疣状癌腫に対するブレオマイシンの臨床経験, 口外誌 18: 500-507, 1972
- 9) 斎藤吉弘, 他: 術前照射と抗癌剤 (Fluorouracil) が奏功した右下顎臼歯部の V. Ca の一例 日医放誌 47 (1): 45-51, 1987
- 10) Proffitt, S.D, Spooner. T.R. and Posek, J.C.: Origin of undifferentiated neoplasm from verrucous epidermal carcinoma of oral cavity following irradiation. Cancer, 26: 389-398, 1970