



Title	稀な下咽頭原発腺様囊胞癌の1例
Author(s)	杉原, 英治; 井上, 俊彦; 井上, 武宏 他
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1996, 56(12), p. 883-885
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/15728
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

稀な下咽頭原発腺様囊胞癌の1例

杉原 英治¹⁾ 井上 俊彦²⁾ 井上 武宏²⁾
香川 一史²⁾ 奥村 隆司³⁾

1) 大阪大学放射線医学教室

2) 大阪大学バイオメデイカル教育研究センター集学放射線治療学研究部

3) 大阪大学耳鼻咽喉科学教室

Very Rare Case of Adenoid Cystic Carcinoma of the Hypopharynx

Eiji Sugihara¹⁾, Toshihiko Inoue²⁾,
Takehiro Inoue²⁾, Kazufumi Kagawa²⁾
and Takashi Okumura³⁾

We experienced a case of adenoid cystic carcinoma (cribriform type) of the hypopharynx treated with radiation followed by total laryngectomy and bilateral radical neck dissection. There have been no reports of adenoid cystic carcinoma of the hypopharynx in the last 30 years. In this case, the primary tumor and lymph node metastases, of the neck responded well to radiation therapy. Residual disease of the primary tumor and lymph node metastases, after a dose delivery of 50 Gy, were removed by radical surgery.

症 例

53歳、男性

主訴：喉頭違和感、変声

喫煙歴：25本/日×35年

飲酒歴：ビール1本、日本酒1合/日×35年

現病歴：1994年2月喉頭違和感自覚。同年8月近医受診、声門上部に径2cmの腫瘍を指摘される(Fig.1(A))。阪大病院耳鼻科による生検にてadenoid cystic carcinoma(以下、ACC)と診断され(Fig.2)，同年10月4日放射線治療目的にて当科入院。

治療：声門上部喉頭癌T1N2b(neck USにて、右頸部に病的なリンパ節2ヶ(ø25mm大、ø30mm大)あり)として、1994年10月17日から11月21日まで、4MV X線で50Gy/25回を照射した。50Gy時点では喉頭鏡にて腫瘍残存を認めたため、外照射を終了した。(Fig.1(B))。12月5日下咽頭喉頭全摘術および両側頸部郭清術を施行した。

手術所見

腫瘍は右披裂部粘膜の下咽頭側に存在し、下咽頭癌と診断した。腫瘍は10mm大、隆起性であった(Fig.3)。右上深頸リンパ節(3/4)および右中深頸リンパ節(2/2)に転移を認めた。

考 察

本症例は最初、喉頭鏡により、腫瘍が声帯を塞ぐように存在したため、喉頭原発と診断した(Fig.4)。CT、MRIでは、下咽頭および喉頭の区別は困難であった(Fig.1(A))。摘出標本において残存腫瘍が披裂部後壁に認められたことから、披裂部後壁に発生した腫瘍が、茎をもって喉頭にまわりこんでいたものと考えた。腫瘍はCT、MRI上ほぼ均一に造影され、特徴的な所見は認めなかった。

ACCは、全頭頸部悪性腫瘍の1%以下、全唾液腺腫瘍の約10%を占める、比較的稀な腫瘍である¹⁾。大唾液腺よりも小唾液腺に多く発生し、その他、口蓋、舌、歯肉、鼻腔、

Research Code No. : 603.6

Key words : Adenoid cystic carcinoma, Hypopharynx,
Radiotherapy, Surgery

Received Feb. 5, 1996; revision accepted Jul. 26, 1996

1) Department of Radiology, Osaka University Medical School

2) Department of Radiation Oncology, Biomedical Research Center,
Osaka University Medical School

3) Department of Ear-Nose-Throat, Osaka University Medical School

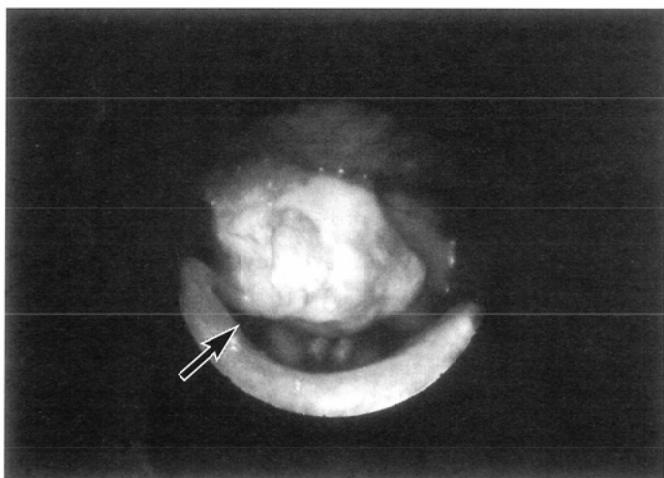
頬粘膜、喉頭、上咽頭、扁桃、涙腺、食道、皮膚、肺、気管・気管支、子宮頸部、バルトリン氏腺、前立腺などに発生する²⁾が、われわれの検索では、下咽頭原発は、報告されていない。好発年齢は50歳代、性差はないとされる²⁾。

病理組織学的には、tubular type(管状に細胞が配列、最も高分化)、cribriform type("swiss cheese"様(篩状)に細胞が配列、典型的)、solid type(充実性に増殖、1部にのみ篩状に細胞が配列、最も未分化)のように、3つの亜型に分類することが多い^{3),4)}。発育は遅く、悪性度は比較的低いが、神経行性の浸潤傾向を有し、局所再発を頻繁に認めるため、広範囲切除後に術後照射が行われている^{1),5)}。solid typeは、tubular type、cribriform typeと比べて、遠隔転移の頻度が高く、予後も悪いといわれている³⁾が、最近では、Stageがよ

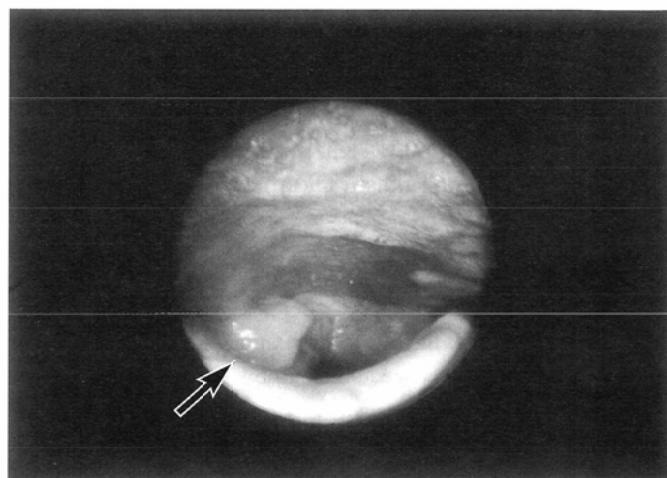
り予後を反映するという報告もある²⁾。また、小唾液腺原発は大唾液腺原発よりも予後が悪いとされるが、これは、小唾液腺原発の場合、周囲の軟部組織や骨に進展する機会が多く、根治的な広範囲切除が困難になっているためと考えられる¹⁾。

今回われわれは、機能温存の目的で、まず放射線治療を行い、40~50Gyの照射時点で腫瘍残存を認めるなら外科的切除を行う方針を探った。本症例の放射線感受性は高かったが、50Gy照射時点で原発腫瘍が残存したため、下咽頭喉頭全摘術および両側頸部郭清術を施行した。平成8年1月現在、局所再発は認めない。

稀な下咽頭原発のACCを経験し、放射線治療および下咽頭喉頭全摘術を施行したので報告した。



(A)



(B)

Fig.1 Laryngoscope;
A) There was a tumor of 2cm in diameter in the supraglottic region.
B) Tumor decreased 1cm in diameter after external dose of 50Gy.

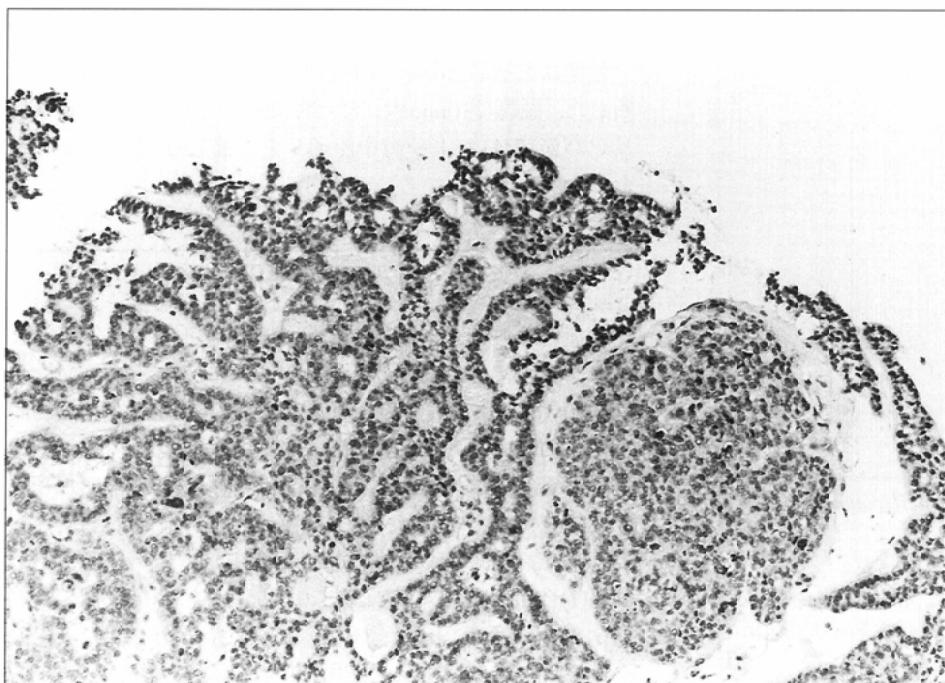


Fig.2 Histological examination revealed the cribriform type of adenoid cystic carcinoma.

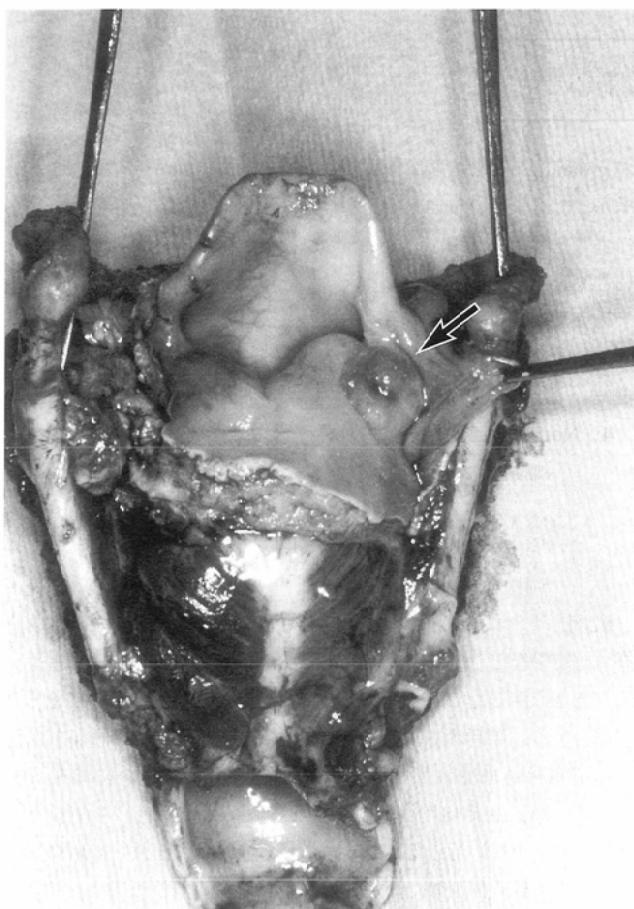


Fig.3 Surgical specimen showed a tumor of 1cm in diameter in right pyriform sinus.

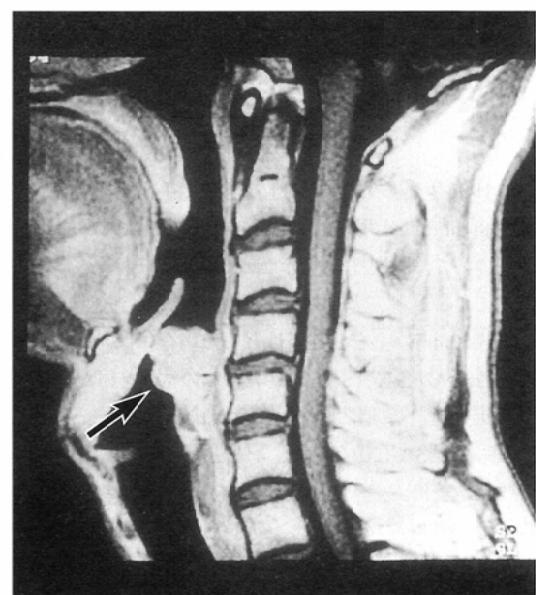
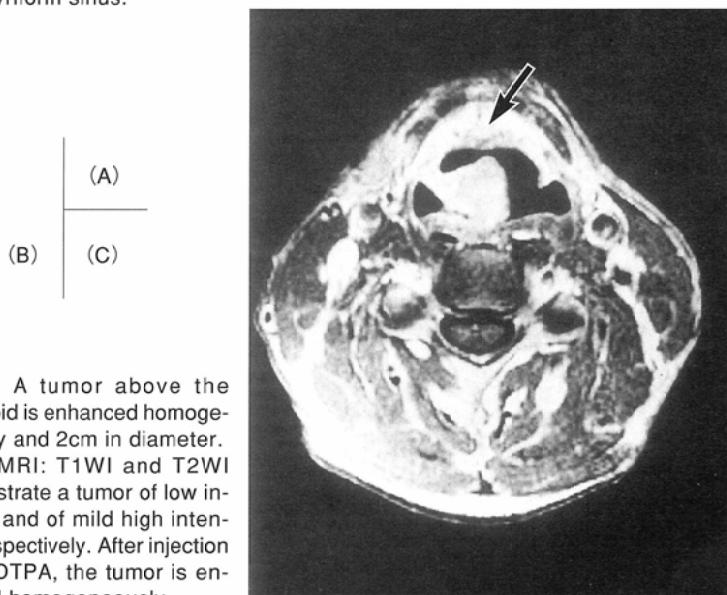


Fig.4

A) CT: A tumor above the arytenoid is enhanced homogeneously and 2cm in diameter.
B), C) MRI: T1WI and T2WI demonstrate a tumor of low intensity and of mild high intensity, respectively. After injection of Gd-DTPA, the tumor is enhanced homogeneously.

文 献

- 1) Kwang HK, Myung WS, Phil SC, et al: Adenoid cystic carcinoma of the head and neck. Arch Otolaryngol Head and Neck Surg 120: 721-726, Jul. 1994
- 2) Ronald HS, Andrew GH: Stage means more than grade in adenoid cystic carcinoma. The American Journal Of Surgery 164: 623-628, Dec. 1992
- 3) Karl HP, Patrick G, Albert CC: Adenoid cystic carcinomas arising in salivary glands. Cancer 42: 265-282, 1978
- 4) Seifert G, Brocheriou C, Cardesa A, et al: WHO international histological classification of tumours. Path Res Pract 186: 555-581, 1990
- 5) 野口高昭, 関谷 透, 兼定啓子, 他: 腺様囊胞癌—病理組織像と予後—. 日耳鼻学 88 : 776-783, 1985