

口腔癌術前スクリーニングにて上行結腸に重複癌を認めた1例

歯科口腔外科 鈴木 孝典, 可知由起子, 久保田 崇

頭頸部癌は重複癌の頻度が他部位の悪性腫瘍と比較して高いことが知られており^{1~3)}, 特に上部消化管領域では2.8~10.8%と報告されている^{4~6)}. そのため上部消化管内視鏡検査(Esophagogastroduodenoscopy: EGD)の有用性が報告されてきた⁷⁾. 一方, ¹⁸F-FDGを用いたポジトロン断層撮影: positon emission tomography/computed tomography (PET/CT)は術前スクリーニング検査として, 低侵襲かつ全身検索が可能な有用な検査である. 本症例では, 口腔癌術前スクリーニング検査において, PET/CTにより上行結腸癌が発見された. 本邦では近年大腸癌罹患率の上昇傾向を認めるため, 下部消化管も含めた重複癌のスクリーニングにはPET/CTが有用であり, その特性を含め報告する.

It is well known that head and neck cancer accompany with cancer of another part as a double cancer and upper gastrointestinal tract cancer appears 2.8 ~ 10.8%.

EGD is recognized useful methods for upper gastrointestinal tract cancer. PET is also recognized useful method for screening of preoperation and is available for cancer of lower gastrointestinal tract as a number of colon cancer is increasing in Japan.

keywords: double cancer (重複癌), head and neck cancer (頭頸部癌), PET (ポジトロン断層撮影)

1. 緒 言

頭頸部癌は重複癌の頻度が他部位の悪性腫瘍と比較して高いことが知られており^{1~3)}, 特に上部消化管領域での重複癌は2.8~10.8%と報告されている^{4~6)}. 当科では原則として新規口腔癌患者に対し, 治療前に画像診断(PET/CT)またはEGDによる重複癌のスクリーニング検査を施行している. 今回, 下顎歯肉癌の術前PET/CT検査において上行結腸癌を認めた症例を経験したので, 若干の考察を含め報告する.

2. 症 例

患者: 67歳, 男性.

初診: 2017年12月.

主訴: 「3部歯肉腫脹.

現病歴: 数カ月前より同部に腫脹を認め, 近歯科医院にて歯周治療を継続するも改善なく精査加療目的に当科へ紹介され来院.

既往歴: 鼠径ヘルニア(10年前).

喫煙歴: なし.

飲酒: 時々飲む程度.

家族歴: 特記事項なし.

現症:

全身所見: 体格中等度, 栄養状態良好.

口腔外所見: 顔貌に異常なく, 顎下・頸部リンパ節腫脹は認められなかった.

口腔内所見: 「3唇側歯頸部を中心とした20×25mmの境界やや不整の外方性の歯肉腫脹を認めた. 5┐~「3唇側歯肉には連続した粘膜の白色変化を認めた(図1).



図1. 口腔内写真

「3部歯肉を中心とした易出血性・外方性腫瘍を認める. 5┐-「3では歯肉表層の白色変化を見られる.

画像所見：

パノラマX線写真所見；「3周囲には骨吸収は認めなかった(図2)。

PET/CT所見；「3周囲に顕著なFDG集積を認めた。上行結腸にも限局した集積を認めた(図3,4)。

病理組織学的診断：高分化扁平上皮癌(Grade 1)

臨床診断：下顎歯肉癌(T2N0M0)

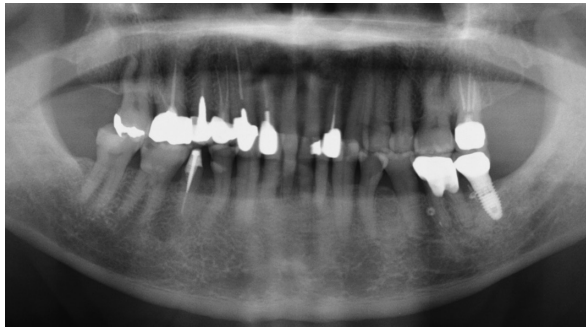


図2. パノラマX線写真
「3周囲の骨形態は正常に保たれている。

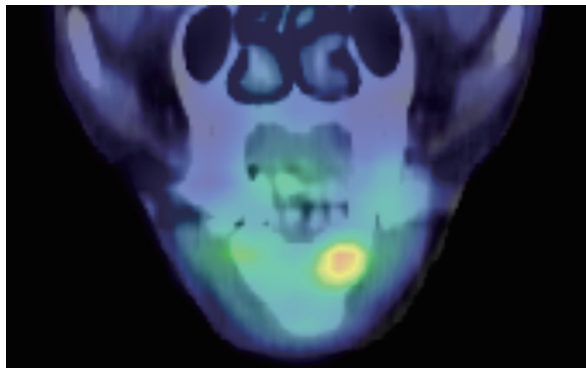


図3. PET/CT画像写真
下顎骨左側犬歯部にFDG集積を認める。

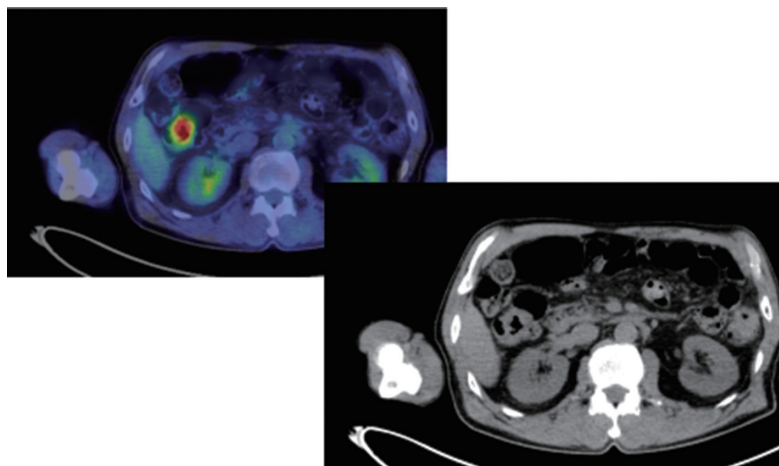


図4. PET/CT画像写真
FDG集積を認めた上行結腸のPET/CT画像。

処置および経過：

重複癌術前スクリーニング目的に行ったPET/CT検査により、上行結腸にFDG集積を認めたため消化器内科に対診を行った。CT画像所見より上行結腸癌が疑われ、内視鏡下に生検が施行された。病理組織診断により上行結腸癌(高分化腺癌)の診断に至り、下顎歯肉部とは異なる癌を認めたことから重複癌の診断に至った。下顎歯肉癌の診断がすでについていたことや、上行結腸癌の進行度を考慮し、消化器外科と相談の上、先に下顎歯肉癌に対し切除術を施行した。切除に先立ち、ヨード生体染色を行い、不染域は全て切除域とした。腫瘍周囲は10mm、白色変化を伴う歯肉周囲は5mmの安全域をそれぞれ設定した。白色変化を伴った5-3「部は頬側歯肉を骨膜上で切除し、2「-「5では歯牙・下顎骨を含んだ辺縁切除を行った。腫瘍切除断端6カ所について術中迅速病理検査を行い、腫瘍の残存が認められないことを確認した。下顎骨切除断端は口底粘膜弁を用い閉鎖し、骨膜上で切除した5-3「部創面はPGAシートを用い被覆した。

歯肉癌手術後約2週間を経て、当院消化器外科により上行結腸癌に対し、腹腔鏡下に右半結腸切除術が施行された。切除周囲に腫瘍の残存はなく、所属リンパ節への転移も認められなかった。

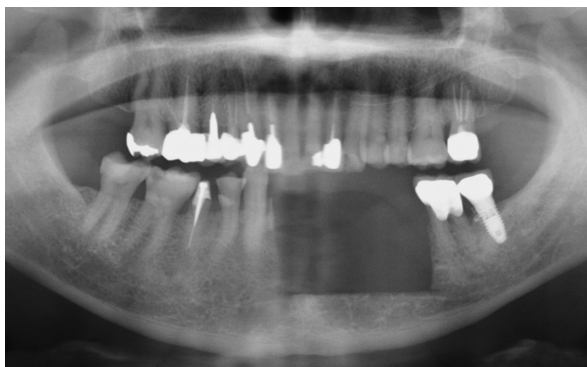


図5. 術後パノラマX線写真
腫瘍を中心とした下顎骨辺縁切除を施行。

3. 考 察

頭頸部癌は重複癌の頻度が他部位の悪性腫瘍と比較して高いことが知られており、重複癌の発生頻度もまた増加傾向にあると言われている^{1~3)}。こうした背景から頭頸部癌の初診時における重複癌の検索は不可欠であり、将来的な他癌発生の可能性も念頭におく必要がある。上部消化管領域では、特に喫煙や食事など共通の発癌刺激が加わるため重複癌の発生頻度が高くなると考えられ、field cancerizationの概念がある。上部消化管の重複癌の発生率は2.8~10.8%と報告され^{4~6)}、上部消化管内視鏡検査(EGD)の有用性が食道癌や胃癌の検出に有用と報告されてきた^{7~11)}。

当科では新規口腔癌患者に対し、原則全例治療前に重複癌のスクリーニング目的に、PET/CTまたはEGD検査を実施している。本症例では患者の年齢も考慮し、術前にPET/CTを行ったところ、上行結腸にFDG集積を認めた。

消化器内科による大腸内視鏡検査(colonofiberscopy: CF)の結果、上行結腸癌(Adenocarcinoma, Group5)が発見された。口腔と上行結腸に癌が同時期に認められたことから、重複癌の診断基準である(1)それぞれの癌は確定的な悪性像を呈すること、(2)それぞれが独立して

いること、(3)一方が他方の転移である可能性が除外されること、の要件を満たしており、下顎歯肉癌と上行結腸癌の重複癌の診断に至った。

大腸癌は近年わが国で増加傾向にあり、1950年から2000年までの50年間に男性で10.9倍、女性で8.4倍に増加している¹²⁾。このように大腸癌が増加傾向を示している現状を加味すれば、重複癌のスクリーニングは上部消化管に限らず、下部消化管を含む消化管全体の検査が必要と考えられる。PET/CTは非侵襲的な検査であり、術前術後の診断・評価・予後予測などに有用とされ^{13~16)}、口腔癌における全身検索としてもその有用性が報告^{14, 15)}されてきた。一方、大腸癌に対する検査としても、糖代謝が亢進しFDGが強く集積するためPET/CT検査は有用とされる¹⁷⁾。PET/CTの感度に影響しているのは腫瘍面積より体積¹⁸⁾であり、進行癌や深達度の大きい腫瘍では集積が強く、良好に描出される。一方で、良性のポリープ病変でも集積が認められる他、平坦な早期癌や腫瘍細胞の比較的少ない粘液癌では描出が困難な場合が多く、PET/CT単独でのsensitivityは高くない。PET/CTのみで重複癌や遠隔転移を診断することは困難であるが、大腸癌が増加傾向にある昨今では下部消化管を含む消化管全体のスクリーニングは重要と考えられる。本症例では重複癌に対しても根治的手術を行う事ができ、生存期間の延長やQOLの向上に寄与できたと考えられた。

4. 結 語

口腔癌は重複癌の報告が多く、全身検索が容易に行えるPET/CTは極めて有用な術前スクリーニング検査の1つであると考えられる。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) 大山征夫, 斎藤成司, 小津雷助 他: 当教室における重複悪性腫瘍症例及び本邦報告例の統計的観察. 日本耳鼻咽喉科学会会報 79(2): 198-202, 1976.
- 2) 山本哲也, 片山慶馬, 植田栄作 他: 口腔癌患者における異所性重複癌の検討 特に他臓器癌に対するスクリーニング検査の重要性について. 日本口腔科学会雑誌 53(4): 161-166, 2004.
- 3) 花澤豊行, 大木雄示, 茶藪英明 他: 頭頸部・気管・食道科領域の重複癌に対する診断と治療 口腔・中咽頭癌の重複癌についての臨床的検討. 日本気管食道科学会会報 62(2): 150-156, 2011.
- 4) 堀内正敏: 頭頸部癌症例における同時食道癌. 耳鼻と臨床 37 (補冊 7): 1308-1310, 1991.
- 5) 伊藤恵子, 久保田彰, 佃守 他: 頭頸部領域の重複癌. 癌の臨床 38(6): 675-678, 1992.
- 6) 堀内正敏, 田村嘉之, 飯田政弘 他: 頭頸部癌症例における同時多重癌の現状と診断上の問題点. 頭頸部腫瘍 19(3): 319-324, 1993.
- 7) 仁村文和, 新垣敬一, 嘉数由美子 他: 口腔癌患者における上部消化管内視鏡検査の有用性に関する臨床的検討. Hospital Dentistry & Oral-Maxillofacial Surgery 24(2): 175-179, 2012.
- 8) 山中正文, 飯田明彦, 藤田一 他: 内視鏡検査により上部消化管に重複癌が検出された顎口腔領域癌患者の臨床的検討. 日本口腔科学会雑誌 57(3): 303-310, 2008.
- 9) 奥村隆司, 服部賢二, 久保武 他: 頭頸部癌患者における上部消化管スクリーニングの重要性について 特に食道内視鏡検査の有用性について. 頭頸部腫瘍 20(1): 84-88, 1994.
- 10) 山根源之, 野村武史, 神山勲 他: 頭頸部癌患者の上部消化管内視鏡検査. 頭頸部腫瘍 23(1): 89-95, 1997.
- 11) 丁剛, 四ノ宮隆, 島田剛敏 他: 頭頸部癌患者に対するスクリーニング的食道・胃内視鏡検査 (EGF) について. 日本耳鼻咽喉科学会会報 103(6): 754-760, 2000.
- 12) 厚生省大臣官房統計情報部編. 人口動態統計 平成12年 上巻. 東京: 厚生労働統計協会; 2002.
- 13) 北川善政, 佐野和生, 小笠原利行 他: 口腔扁平上皮癌症例における FDG-PET 診断の評価. 頭頸部癌 31(1): 28-33, 2005.
- 14) 小松原秀紀, 梅田正博, 南川勉 他: 口腔癌患者の遠隔転移や多重癌の診断における Positron emission tomography (PET) の有用性. 日本口腔診断学会雑誌 19(2): 220-224, 2006.
- 15) 栗原祐史, 吉濱泰斗, 朽名智彦 他: 口腔癌の遠隔転移, 重複癌検索における PET-CT 検査の有用性. Dental Medicine Research 32(3): 209-213, 2012.
- 16) 堀内長一, 佃守, 松田秀樹, 他: 頭頸部がんにおける FDG-PET の有用性と限界. 癌と化学療法 36(13): 2542-2546, 2009.
- 17) 日本核医学会. FDG PET・PET/CT 診療ガイドライン 2012. [引用 2019-07-17]. http://jsnm.sakura.ne.jp/wp_jsnm/wp-content/themes/theme_jsnm/doc/fdg-pet_guideline2012_120912.pdf
- 18) 板橋道朗, 前田文, 谷公孝 他: PET/PET-CT. 胃と腸 52(9): 1185-1189, 2017.