

Title	舌に転移を認めた膀胱癌の1例
Author(s)	大鶴, 洋; 神尾, 崇; 郡司, 明美; 高久, 仁美; 田邊, 陽子; 花上, 健一; 福本, 裕
Journal	歯科学報, 106(1): 43-47
URL	http://hdl.handle.net/10130/143
Right	

舌に転移を認めた膀胱癌の1例

大鶴 洋¹⁾, 神尾 崇¹⁾, 郡司明美¹⁾, 高久仁美¹⁾
田邊陽子²⁾, 花上健一³⁾, 福本 裕⁴⁾

抄録：口腔領域に発生する転移性腫瘍は比較的まれであるとされている。そのなかでも膀胱癌からの転移例は少なく、特に舌への転移例はまれである。著者らは、膀胱癌術後に舌の腫瘍および疼痛を主訴とした転移性腫瘍の1例を経験した。口腔領域における血行性転移による転移性腫瘍の臨床症状は多彩であるが、舌を含めた軟組織において疼痛を有する腫瘍病変に遭遇した場合には転移性腫瘍を念頭においた問診を行い、診療にあたるのが重要であると考えられる。

緒言

口腔領域に発生する悪性腫瘍のうち他臓器からの転移性腫瘍は約1%¹⁾と比較的まれで下顎骨や歯肉に発現することが多く、さらに舌への転移は0.2%と報告されている²⁾。口腔領域以外にも転移巣が存在していることが多く、その予後は不良である。原発腫瘍としては肺癌や大腸癌、腎癌、乳癌の頻度が高い^{3,4)}。今回われわれは、膀胱癌が舌に転移した1例を経験したのでその概要を報告する。

キーワード：膀胱癌, 舌, 転移性腫瘍

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構東京医療センター
歯科口腔外科(主任：大鶴 洋 医長)

²⁾ 帝京大学医学部歯科口腔外科学教室(主任：兒野喜穂助教授)

³⁾ 東京歯科大学口腔外科学講座(主任：柴原孝彦教授)

⁴⁾ 都立府中病院歯科口腔外科(主任：岩本昌平部長)

(2006年1月12日受付)

(2006年1月23日受理)

別刷請求先：〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1

独立行政法人国立病院機構東京医療センター

歯科口腔外科 大鶴 洋

症例

患者：78歳，男性。

主訴：右側舌縁の腫脹および疼痛。

現病歴：血尿精査のため1999年8月より当院泌尿器科に入院した。移行上皮癌G3(NIT)の診断のもと1999年9月中旬、膀胱全摘出術および領域リンパ節(内腸骨リンパ節、外腸骨リンパ節、閉鎖リンパ節)郭清術を受け術後の経過は良好であった。術後の病理組織学的診断により移行上皮癌G3, NIT, INF- γ , pT3b(pR0, pL2, pV1), pN2(転移陽性リンパ節26個中20個)と診断され術後補助化学療法が予定されていた。術後約3週間頃より右側舌縁部に疼痛および腫脹を自覚。改善が認められないため泌尿器科から診療依頼により当科を受診した。

既往歴：47歳時に虫垂炎のため手術の既往があった。

家族歴：特記すべき事項なし。

現症：

全身所見：体格中等度。膀胱全摘出術の術後であったが栄養状態は良好であった。

顔貌所見：顔色良好。

所属リンパ節所見では右側顎下部に小豆大1個を触知し、可動性で圧痛を認めた。

口腔内所見：右側舌縁に30mm大の硬い有痛性粘膜下腫瘍を認めた。腫瘍は固着性で被覆粘膜は健常であったが、歯との接触により一部分に外傷性潰瘍を形成し、接触痛を有していた(図1)。

臨床検査所見：血液検査では、ヘモグロビン値が9.0g/dlと軽度の貧血を認める他には異常は認めなかった。

画像診断：泌尿器科術前の腹部造影CTにおいて



図1 初診時の口腔内写真
右側舌縁に30mm 大の粘膜下腫瘍を認める



図3 再入院時の口腔内写真
腫瘍は初診時と比較して増大している

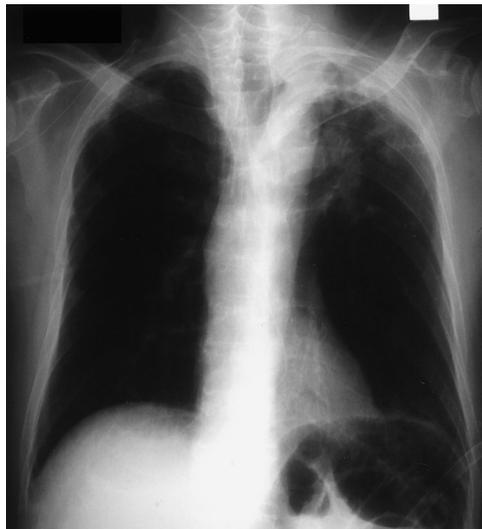


図2 膀胱癌術後の胸部レントゲン写真
肺転移の所見は認められない

骨盤内の領域リンパ節に転移を認めていた。術後胸部レントゲン写真では肺転移の所見は認められなかった(図2)。

臨床診断：舌腫瘍の疑い

処置および経過：舌の粘膜下に存在する有痛性腫瘍で増大傾向が強く悪性腫瘍の可能性も考えられた。確定診断のため、当科初診日に局所麻酔下のもと生検を施行した。病理組織学的検索により、低分化癌と診断され、膀胱癌と比較すると強い構造異型がみられた。膀胱癌との類似性が認められる部分もあり、転移巣が強く疑われたため、臨床経過および病理組織学的所見を考慮し、Zegarelliら²⁾の診断基準より膀胱癌の舌転移と診断した。泌尿器科にて術後補助化学療法が予定されていたため、当科では舌の転移性腫瘍に対して放射線治療を予定した。しかし、全身精査および治療の早期開始の必要性を十分

に説明したにもかかわらず患者は治療開始前に退院を強く希望したため、当科初診14日後に退院となった。その後、舌の腫瘍は急速に増大するとともに疼痛も増強傾向となっていた。退院後15日目には舌腫瘍の増大(図3)により経口摂取が障害されたため再度入院となった。11月中旬より舌腫瘍に対して4 MVX線による放射線治療を開始したが、膿腎症、腹腔内リンパ節転移、肺転移により全身状態が急速に悪化した(図4, 5)。放射線治療は12Gyで中断となり、1999年11月末に永眠された。

病理組織学的診断：膀胱癌の切除検体では、核の形態や染色性などの細胞異型が強く、移行上皮との類似性に乏しい異型細胞がびまん性に増殖し、脈管侵襲を認め深く浸潤増殖していた(図6)。

舌腫瘍の生検検体では、膀胱癌の細胞に類似し、強い異型を有する大小不同の核と多形性の胞体を有する細胞が充実性に増生浸潤する像を認める。角化細胞や細胞間橋は認められなかった(図7)。舌表面に潰瘍形成している部分もあり、病理組織学的には表面の上皮と腫瘍との非連続性については検索が不可能であった。

考 察

膀胱癌は比較的高齢者に発生することが多い悪性腫瘍で、血尿を初発症状とすることが多い。腫瘍は組織学的異型度の低いG1からG3に分類され、異



図4 再入院時の腹部造影CTスキャン
大動脈周囲のリンパ節転移および膿腎症を認める



図5 再入院時の胸部レントゲン写真
多発性の肺転移を認める

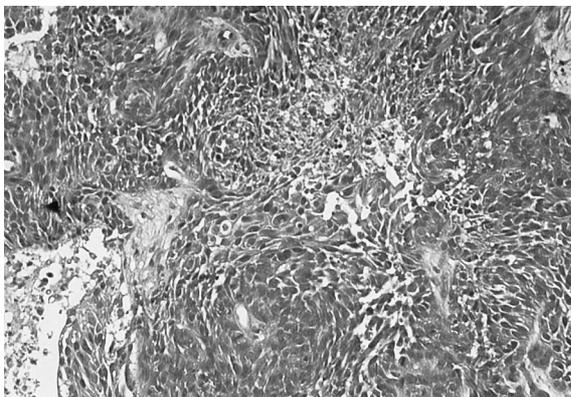


図6 膀胱癌切除献体の病理組織像(H-E染色, 中拡大像)
移行上皮との類似性に乏しい異型細胞が浸潤増殖している

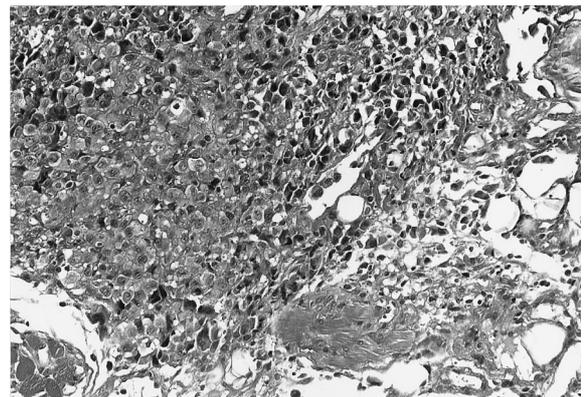


図7 舌腫瘍生検体の病理組織像(H-E染色, 中拡大像)
強い異型を有する細胞が充実に増殖浸潤している

型度の高いG3ほど予後は不良である。表在性腫瘍は約70%を占め、有茎性、乳頭状の形態が多く、異型度が低いものが多い。経尿道的根治的腫瘍切除術が行われ、5年生存率は75~85%である。一方、浸潤性の強い腫瘍の場合には急速に転移が生じ、5年生存率は30~40%といわれている⁵⁾。本例は、膀胱全摘出術および骨盤内領域リンパ節郭清術が行われたが、病理組織学的検索において異型度がG3の浸潤癌でリンパ節26個中20個に転移が認められている。術前には遠隔転移が認められなかったため、手術が行われ、病理組織学的検索により術後化学療法が予定されていた。

膀胱癌の転移は、肺、肝、骨が中心でありリンパ節では後腹膜、大動脈周囲に多く認められる⁶⁾。下顎骨へ転移症例を報告した武内ら⁷⁾は顎口腔領域へ転移症例を渉猟し、顎骨11例、上顎歯肉1例、舌1

例でまれであると報告し、さらにわれわれが渉猟した範囲で本邦では、武内らの報告および自験例の他に下顎骨への転移⁸⁾の3例が報告されていた。舌への転移は自験例のほかにはKopper⁹⁾が報告しているのみであり、極めてまれであると考えられた。

口腔症状は、腫脹および疼痛が多く、下顎骨に発生したものは下唇の知覚鈍麻もみられているが、従来報告されている膀胱癌以外の転移性腫瘍とも同様であった。膀胱癌口腔内転移性腫瘍の予後は不良であり、膀胱癌口腔内転移巣発見から死亡までの期間は平均4.3か月(1~18か月)と報告されている⁷⁾。膀胱癌を除いた他臓器原発悪性腫瘍の口腔領域転移症

例では、転移巣発見後の平均生存期間は約7か月との報告^{10,11)}もあり、それと比較すると膀胱癌は短い傾向であった。本症は、移行上皮癌G3の浸潤性および多発リンパ節転移症例で高悪性度の腫瘍であったこともあり、舌転移巣発見後約7週間で死の転帰となった。

口腔領域の転移性腫瘍に対する治療は、化学療法や放射線治療が行われることが多く、転移性腫瘍が発見された時点での全身状態によっては、治療が不可能な場合もある。一方、外科的治療の適応について鬼澤ら¹⁰⁾は、外科的治療以外にQOLを改善させる有効な治療がなく、治療により半年以上の生命予後が見込める等の症例では適応があるとしている。治療に際しては、病状、治療にともなう口腔の機能障害および予測される生存期間を考慮のうえで治療法を選択すべきである。本例では、舌転移性腫瘍の治療を開始する時点で、急速に全身状態の悪化がみられ当初に予定していた化学療法が開始できなかったため、放射線治療のみを行ったが、照射線量が12 Gyの時点で治療の継続が不可能となった。

近年、進行癌に対する積極的な治療、癌緩和医療の普及等により転移性腫瘍を有する患者が日常生活をおくることが多くなることが予想される。場合によっては他臓器からの転移性腫瘍を有する患者に遭遇する機会がありうると思われる。他臓器悪性腫瘍の治療歴を有する患者において口腔領域に増大傾向のある有痛性の腫瘍状病変がみられた場合には、転移性腫瘍も念頭において診療にあたることが重要であると考えられる。

結 語

われわれは、78歳男性の舌に転移した膀胱癌の1例を経験したのでその概要を報告した。

謝 辞

稿を終えるにあたり、本報告に際して貴重な御意見を頂いた独立行政法人国立病院機構 東京医療センター泌尿器科門間哲雄先生、放射線科(現埼玉医科大学放射線腫瘍科)辻器屋卓志先生、研究検査科廣瀬茂道先生に深謝いたします。

本論文の要旨は第45回日本口腔外科学会総会(2000年10月13日,千葉)において発表した。

参 考 文 献

- 1) Mayer, I., Shklar, G.: Malignant tumors metastatic to mouth and jaws. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 20: 350~362, 1965.
- 2) Zegarelli, D. J., Tsukadai, Y., Pickren, J. J., Greene, G. W. Jr.: Metastatic tumor to the tongue. *Oral Surg.* 35: 202~211, 1973.
- 3) 清野政孝, 大林武久, 右山裕則, 牧 正啓, 八木義照, 太田和俊, 坂本真由美, 西川 文, 篠原正徳: 口腔内転移腫瘍の臨床的検討. *口腔腫瘍*, 12: 321~326, 2000.
- 4) 片岡 聡, 柴田昌美, 土井理恵子, 音田 貢, 須藤昌紀, 領家と男: 口腔転移性悪性腫瘍17例の臨床的検討. *日口外誌*, 49: 566~569, 2003.
- 5) 小磯謙吉, 赤座英之: 膀胱腫瘍の予後因子, *泌尿器科MOOK No.5*, (吉田修編集), 42~51, 金原出版, 東京, 1993.
- 6) 藍沢茂雄, 伊東信行: 17. 泌尿器, *外科病理学第2版*, (石川栄世, 牛島 宥, 遠城寺宗知編), 587~592, 文光堂, 東京, 1990.
- 7) 武内保敏, 遊佐 浩, 生井友農, 山縣憲司, 鬼澤浩司郎, 吉田 廣: 下顎骨に転移した膀胱癌の1例. *口外誌*, 50: 491~494, 2004.
- 8) 小村 健, 原田浩之, 前田顕之: 顎関節悪性腫瘍の診断と治療. *口腔腫瘍*, 29: 2266~2272, 1983.
- 9) Kopper, A., Skinner, D. G.: Carcinoma of the bladder metastatic to the tongue. *Br J Urol*, 47: 644, 1975.
- 10) 鬼澤浩司郎, 遊佐 浩, 生井友農, 吉田 廣, 福田廣志: 顎口腔領域に転移した悪性腫瘍8例の臨床的検討: *口科誌*, 50: 109~114, 2001.
- 11) Hirshberg, A., Leibovich, P., Buchner, A.: Metastases to the oral mucosa: analysis of 157 cases. *J Oral Pathol Med*, 22: 385~390, 1993.

Case of bladder cancer metastasizing to tongue

Hiroshi OHTSURU¹⁾, Takashi KAMIO¹⁾, Akemi GUNJI¹⁾, Hitomi TAKAKU¹⁾
Youko TANABE²⁾, Kenichi HANAUE³⁾, Yutaka FUKUMOTO⁴⁾

¹⁾Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital Organization Tokyo Medical Center
(Chairman : Dr. Hiroshi Ohtsuru)

²⁾Department of Dentistry and Oral Surgery, Teikyo University School of Medicine
(Chairman : Associate Prof. Yoshiho Chigono)

³⁾Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College
(Chairman : Prof. Takahiko Shibahara)

⁴⁾Department of Dentistry and Oral Surgery, Tokyo Metropolitan Fuchu Hospital
(Chairman : Dr. Syouhei Iwamoto)

Key words : *urinary bladder cancer, tongue, metastatic tumor*

Tumors metastasizing to the oral cavity are relatively uncommon . Of these , there have been few reports of oral metastases from bladder cancers , and involvement of the tongue is particularly rare . We experienced a case of a metastatic tongue cancer , presenting with a painful tongue lump following surgery for bladder cancer .

Haematogenously metastasizing tumours spreading to the oral cavity can manifest a variety of clinical symptoms and signs . When presented with a painful lump in the soft tissue of the oral cavity , including the tongue , it is important to consider the possibility that it is a metastatic tumour when taking a history and treating a patient .

(*The Shikwa Gakuho* , 106 : 43 ~ 47 , 2006)