

AMCoR

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

Skin Cancer (2007.11) 22巻2号:166～169.

放射線治療後に生じた巨大有棘細胞癌の1例

伊藤康裕, 土井春樹, 辻ひとみ, 飯塚一

放射線治療後に生じた巨大有棘細胞癌の1例

伊藤 康裕 土井 春樹 辻 ひとみ 飯塚 一
旭川医科大学皮膚科

要旨 62歳，女性。20歳時に右乳癌にて右乳房切除術および術後放射線治療を受けていた。約5年前から放射線照射部位である右鎖骨上に結節が出現し，徐々に増大してきた。平成17年4月頃から腫瘍は急激に増大し，右腕の腫脹，麻痺を認めたため近医外科を受診し，当科を紹介され入院した。右肩から胸部にかけて，17×12cm大の不整形で，辺縁が堤防状，カリフラワー状に隆起し，中央に黄色の壊死物質が付着した潰瘍を伴う巨大腫瘍を認めた。全身CTでは右腋窩リンパ節転移を認めたが，内臓への転移はなかった。MRIでは，腫瘍は右胸鎖乳突筋および前斜角筋に浸潤し，また右内頸静脈および右鎖骨下静脈にも浸潤，閉塞していた。手術，放射線治療の適応はなく，化学療法 CDDP+ADR 療法を2クール施行した。化学療法で腫瘍は縮小を認めたが，深部の浸潤には変化はなかった。初診から8ヵ月後，局所からの大量出血で永眠された。

Giant squamous cell carcinoma on a radiation scar

Yasuhiro ITO, Haruki DOI, Hitomi TUJI, Hajime IIZUKA
Department of Dermatology, Asahikawa Medical College

A 62-year-old woman, who had received radiation therapy for breast cancer at the age of 20, developed squamous cell carcinoma at the age of 57. She noticed a gradually enlarging nodule on her supraclavicular area about 5 years before her first consultation. When she visited our hospital, she had a 17 × 12 cm irregular shaped ulcerated tumor on her right chest and shoulder. MRI examination revealed that the tumor had invaded the sternocleidomastoid muscle and scalenus anterior muscles. She was treated with combination chemotherapy with cisplatin and doxorubicin without significant effect. She died of massive bleeding from the tumor 8 months following the first visit to our hospital. [*Skin Cancer (Japan)* 2007; 22: 166-169]

Key words : Squamous cell carcinoma, Radiation therapy, Chronic radiation dermatitis

が発生した症例を経験したので報告する。

はじめに

放射線照射部位には，種々の皮膚悪性腫瘍が発生することが知られている。今回我々は20歳時に右乳癌の切除術後，放射線治療を受け，その30年後，照射部位に一致して有棘細胞癌

症 例

患 者：62歳，女性
初 診：平成17年8月30日
既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：初診の43年前、20歳時に右乳癌の診断で右乳房切除術および術後に放射線治療を受けた。放射線治療に関しては線源、線量など詳細は不明である。初診の約5年前に放射線照射部位である右鎖骨上の結節に気付いた。結節は徐々に増大していたが、平成17年4月頃から急激に増大、右腕の腫脹、麻痺を認めた。近医外科を受診し、生検の結果、乳癌の再発は否定されたため当科を紹介され入院した。

現 症：右肩から頸部、胸部にかけて、17×12cm大の不整形で、辺縁が堤防状、カリフラワー状に隆起し、中央に黄色および黒色の壊死物質が付着した潰瘍を伴う腫瘤を認めた(図1)。表面は易出血性で、悪臭を伴っていた。

入院時検査所見：血液一般、血液生化学検査ではHbが5.9g/dlと高度の貧血を認め、CRP

が8.9mg/dlと上昇していた。腫瘍マーカーはSCC関連抗原が30.0ng/mlと高値を示していた。全身CTでは右腋窩リンパ節腫大はあったが、内臓への転移は認めなかった。

腫瘍部のMRI：腫瘤は右胸鎖乳突筋および前斜角筋に浸潤し、右内頸静脈および右鎖骨下静脈にも浸潤、閉塞していた。右鎖骨下動脈、腕神経叢への浸潤も疑われた(図2)。

病理組織学的所見：腫瘍辺縁から生検した。腫瘍巣は表皮と連続して真皮内に不規則に浸潤、増殖していた。腫瘍細胞は角化傾向が強く、個細胞角化および癌真珠を多数認めた(図3)。核分裂像や異型性はほとんどないが、周囲組織に不規則に浸潤している像があり(図4)、臨床所見と併せて、有棘細胞癌、T4N1M0 stage IIIと診断した。

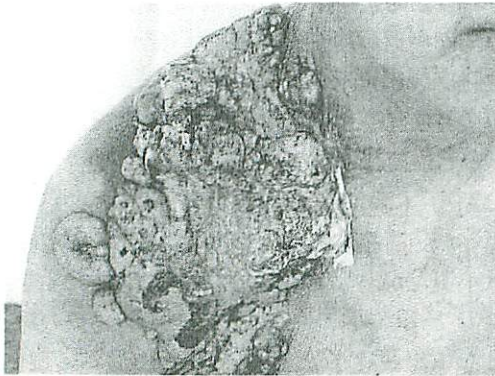


図1. 初診時現症

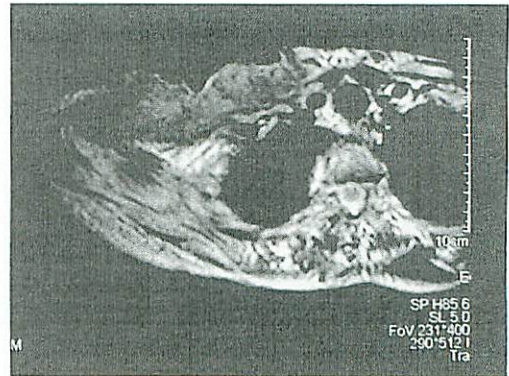


図2. 腫瘍部MRI像



図3. 病理所見(弱拡大)

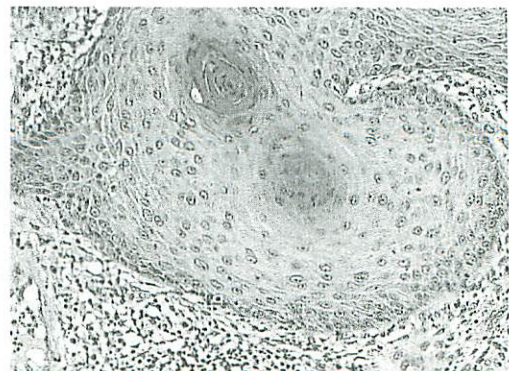


図4. 病理所見(強拡大)

治療と経過：腫瘍が深部まで浸潤しており、また放射線治療も43年前に乳癌に対して施行されていたため、手術、放射線治療の適応はないと考え、CA療法（CDDP 75mg/m², ADR 50mg/m²）による化学療法を選択した。入院後貧血に対し輸血を行い、全身状態が改善した10月8日からCA療法1クール目を施行した。副作用は悪心、嘔吐はgrade 1、白血球数が310/mm²、好中球数が70/mm²まで低下し、grade 4であった。腫瘍は肉眼的にも縮小したが、MRI上、深部への浸潤には変化がなく、2方向での縮小率は27%で効果判定はNCであった。11月3日退院したが、入院中も時々あった局所からの出血が退院後もありその都度救急外来を受診していたため、Mohs氏ペーストの塗布を行い、出血はある程度コントロール可能となった。平成18年1月24日から前回の80% doseで2クール目を開始し、副作用は悪心、嘔吐はgrade 1、白血球数が1190/mm²、好中球が510/mm²まで低下し、grade 3だった。臨床的には腫瘍の縮小を認めたが、潰瘍はむしろ深くなっている印象があり、効果判定は同じくNCであった。4月16日、初診から約8ヵ月後、局所からの大量出血で永眠された。

考 察

放射線治療後に生じる皮膚悪性腫瘍は有棘細胞癌（以下SCC）が多いが、近年基底細胞癌（以下BCC）の報告も増加している¹⁾。この場合、SCCは皮膚障害の顕著な部分に生じやすく、BCCは比較的皮膚障害の軽度な部分に生じやすいとされている²⁾。自験例は右鎖骨上の原発腫瘍の他に右胸部、右腋窩にも色素沈着、色素脱失、皮膚の萎縮や毛細血管拡張があり、慢性放射線皮膚炎の状態であった。鎖骨上部は胸部、腋窩と比べ軟部組織が少ないため機械的刺激で容易に潰瘍化し、その後SCCが発生したものと考えた。

自験例は初診の43年前に放射線治療を行い、

その38年後に結節が出現している。放射線治療後SCC発症までの期間は岡崎ら³⁾の報告では平均19.1年、加瀬ら⁴⁾では19.9年とされている。初期照射線量の大小によりSCC発症までの潜伏期間に差が生じるとされており⁵⁾、自験例では照射線量の詳細は不明だが比較的皮膚の障害が少なかったため潜伏期間が長くなっている可能性がある。

放射線治療は、かつて真菌症、湿疹、血管腫などの良性疾患群に対しても低エネルギー、長波長の線源で小線量を長期間反復照射する形でなされていた時代がある。その場合皮膚表面に近い部位の障害が起こりやすいとされている。一方、子宮癌などの悪性疾患群には、高線量、短期間に照射を終えることが多いため比較的皮表の障害は少ないといわれる⁴⁾。

酒井ら⁶⁾⁷⁾の2度の放射線治療後の発癌に関する全国調査においても、放射線誘発癌301例中基礎疾患が良性疾患だった150例では皮膚悪性腫瘍が51例と最も多く認めたのに対し、放射線照射基礎疾患が悪性疾患であった147例では、軟部組織肉腫（39例）、白血病（23例）、大腸癌（17例）に次いで皮膚悪性腫瘍は4位の10例だった。酒井らの報告では病理診断名など詳細は不明だが、坂元ら⁸⁾は放射線照射後発症したSCCとBCCについて、各々放射線治療の対象となった基礎疾患を比較し、SCCは34例中、悪性疾患に対する照射が6例、17.1%に対し、BCCは25例中11例、44%で、SCCは皮表への障害が比較的少ない悪性疾患群の割合が少ないと報告している。

乳癌は、表在性腫瘍のため照射線量が比較的多くなる傾向にあるが、これまで乳癌の放射線治療後に発生した皮膚悪性腫瘍をみると、肉腫5例、BCC5例、SCC2例、Bowen2例と比較的皮膚障害の少ない場合に生じやすいとされる肉腫およびBCCが多い。また石原の報告⁹⁾では慢性放射線皮膚炎230例中45例で皮膚悪性腫瘍を生じ、その中で子宮癌に対する照射後の慢性放射線皮膚炎96例中8例に悪性腫瘍（肉

腫6例, SCC 2例)が生じ, 一方乳癌に対するものでは36例中1例(肉腫1例)と深部照射の子宮癌と比べても頻度は少ない。これは近年特に悪性疾患群では皮膚吸収線量が少なくなるように回転照射や多門照射などの工夫が行われているためと思われる。

自験例のように腫瘍が深部まで浸潤している有棘細胞癌進行例の予後は, 根治的手術適応の有無が最も重要であり, 放射線治療や化学療法は補助的効果にとどまることが多い。CDDP+ADR¹⁰⁾やCDDP+5-FU+BLM¹¹⁾で比較的高い奏功率を示している報告もあるが, これらは対象として遠隔転移が少ない症例が多く, 手術適応のない進行例に対しては十分な効果が得られないのが現状である¹²⁾。自験例におけるCA療法は, 縮小率は27%で, 深部病変はほとんど変化なく, Mohs氏ペーストの方が姑息的な治療ではあるが, ある程度の有用性を認めた。Mohs氏ペーストは易出血性や異臭に対しても有効であり, 自験例は最終的には動脈性の出血で永眠されたが試みる価値のある治療と思われた。

文 献

- 1) 安藤奈緒, 浅野聖子, 岡島加代子, 他:放射線照射部位に生じた基底細胞癌. 皮膚病診療, 28:463-466, 2006
- 2) Mole RH: Radiation induced tumor-human experience. Br J Radiol, 45:613, 1972
- 3) 岡崎美知治, 井上勝平, 緒方克己:本邦における放射線皮膚悪性腫瘍の統計. 西日皮膚, 44:824-831, 1982
- 4) 加瀬佳代子, 松岡芳隆, 漆畑 修, 他:慢性放射線皮膚炎上に生じた基底細胞上皮腫の1例. 皮膚臨床, 31:661-665, 1989
- 5) 橋爪鈴男, 木下誠司, 森田昌士, 他:手の慢性放射線皮膚炎上に生じた基底細胞癌. 皮膚臨床, 32:673-676, 1990
- 6) 酒井邦夫, 日向 浩, 北村達夫, 他:放射線治療後の発がんに関する全国調査成績. 日本医放会誌, 41:24-32, 1981
- 7) 酒井邦夫, 北村達夫, 日向 浩, 他:悪性腫瘍の放射線治療後における二次発がん. 日本医放会誌, 46:811-818, 1986
- 8) 坂元花景, 西村幸秀, 花田圭司, 他:腋臭症治療の慢性放射線皮膚炎に生じた基底細胞癌の1例. 臨皮, 60:704-706, 2006
- 9) 石原和之:皮膚科領域における放射線療法. 皮膚病診療, 8:15-22, 1986
- 10) Guthrie TH Jr, Porubsky ES, Luxenberg MN, et al: Cisplatin-based chemotherapy in advanced basal cell carcinoma of the skin: result in 28 patient including 13 patients receiving multimodality therapy. J Clin Oncol, 8:342-346, 1990
- 11) Sadek H, Azli N, Wendling JL, et al: Treatment of advanced squamous cell carcinoma of the skin with cisplatin, 5-fluorouracil, and bleomycin. Cancer, 66:1692-1696, 1990
- 12) 山崎直也:皮膚科悪性腫瘍の治療の進歩 有棘細胞癌. 癌と化学療法, 33:1392-1397, 2006