

高齢者にみられた下唇癌の2症例

畑 毅, 細田 超, 小若 純久, 福田 道男

われわれは、合併疾患を有した高齢者下唇癌の2症例(83歳 女性, 82歳 男性)を経験した。扁平上皮癌, 病期はステージII(T2N0M0)で, 治療は腫瘍切除後に口唇反転皮弁法で再建した。局所は経過良好であったが, 1例は心筋梗塞と肺炎を併発し, 薬物療法にて治癒した。現在再発転移はない。口唇反転皮弁法を用いた下唇癌の外科的療法は有用であるが, 80歳以上の高齢者は術後合併症の発現頻度が高く予測も困難で, 特に心疾患を有する場合は安定期といえどもより慎重な対応が必要である。(平成3年12月18日採用)

Two Cases of Lower Lip Carcinoma in Elderly Patients

Tsuyoshi Hata, Masaru Hosoda, Sumihisa Kowaka and Michio Fukuda

We experienced two cases of lower lip carcinoma in elderly patients with associated illnesses. One was an 83-year-old woman, the other was an 82-year-old man. In both cases, the histological diagnosis was squamous cell carcinoma and the clinical stage was decided to be stage II (T2N0M0). The lower lip was reconstructed with a lip switch flap after tumor excision. Although they were both in good local condition, the latter case experienced myocardial infarction and pneumonia. Fortunately, he recovered his health with medication.

Currently, both patients are in good health without local recurrence or metastasis. The lip switch flap is helpful in the surgical treatment of lower lip carcinoma.

There is a high incidence of postoperative complications in elderly patients aged over 80 and occurrence is difficult to predict.

In patients with heart diseases, meticulous care is especially required to maintain a stable condition. (Accepted on December 18, 1991) *Kawasaki Igakkaiishi* 18(1):47-54, 1992

Key Words ① Lip carcinoma ② Elderly patient
③ Lip switch flap

緒 言

口唇癌は早期発見が可能なこと, 所属リンパ節および遠隔転移が少ないことなどにより比較的予後は良好といわれるが,¹⁾ 本邦での発生頻度

は口腔癌全体の数%と少なく,^{2), 3)} 治療の体系はまだまだ確立されておらず種々の議論がある。今回われわれは合併疾患を有した高齢者下唇癌の2症例を外科的療法を中心に加療したので, その概要に, 若干の考察を加えて報告する。

症 例

症例 1

患者：83歳 女性

初診：1988年12月17日

主訴：右下唇のびらんと自発痛

家族歴：特記事項なし

既往歴：来院2年前から高血圧，慢性気管支炎に対して薬物療法を受けており，さらに変形性脊椎症，右股関節変形症，骨粗鬆症のために現在リハビリ入院中。

現病歴：初診より約1年前に，右下唇にびらんを生じ，その後自発痛を認めるようになった。初診2か月前に近医および某病院にて軟膏を処方されたが改善せず，さらに他医にて試験切除を受け，扁平上皮癌の診断を得たため当科を紹介

受診した。

現 症

全身所見：体格は中等度，栄養状態は肥満，右股関節痛のために歩行器を使用していた。

局所所見：右下唇赤唇部に一部痂皮の付着した28×15 mm大のびらんを認め，皮膚側外方に8 mm幅の硬結を認めた。所属リンパ節は触知しなかった(Fig. 1A)。

臨床検査所見：血液生化学検査で血糖値，LDHの軽度上昇，ChEの軽度低下を認めた。PSP(15分値)は23%であったが，クレアチニンクリアランスは46.7ml/minと低下していた。また血液ガスではPCO₂ 41.1mmHgであったが，PO₂は56.7 mmHgと低下し，肺機能検査では%肺活量67%，1秒率91%と拘束性障害を示した。心電図は軽度左軸偏位を示した。またPHAリンパ球幼若化検査は20967CPMと低下してい

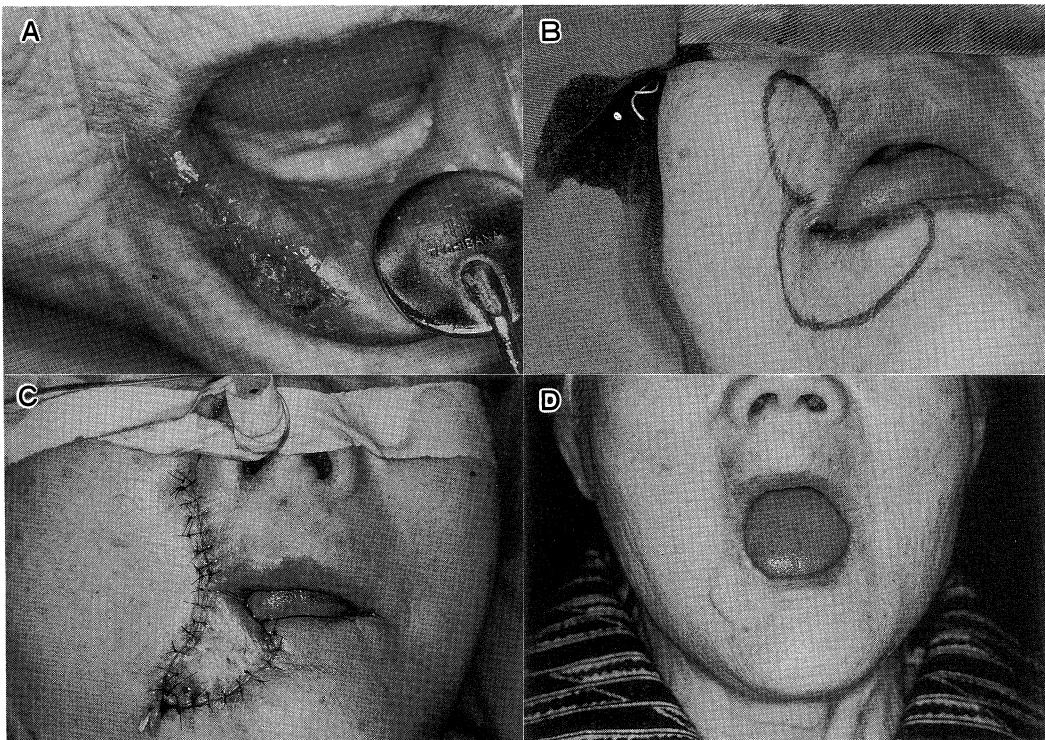


Fig. 1. A. An 83-year-old woman complained of an erosion of the right lower lip.
 B. The lower lip carcinoma was excised with safety margin.
 C. The defect was reconstructed with a lip switch flap using the right upper lip.
 D. Two years and 11 months after operation. Recurrence or metastasis were not seen.

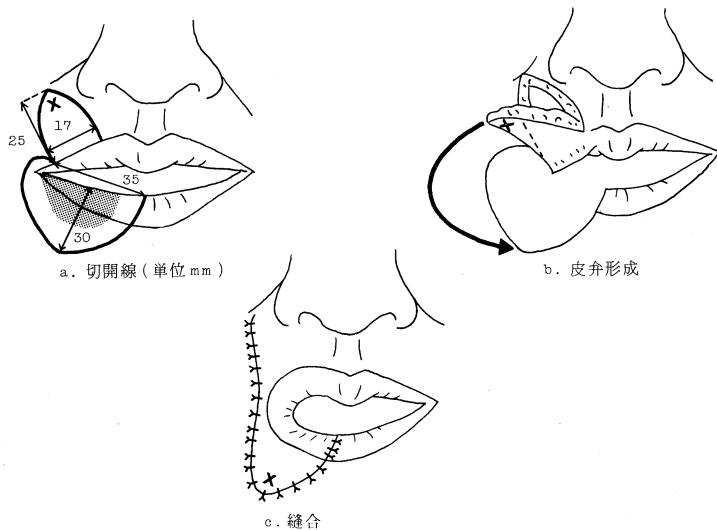


Fig. 2. Schema of operation in Case 1

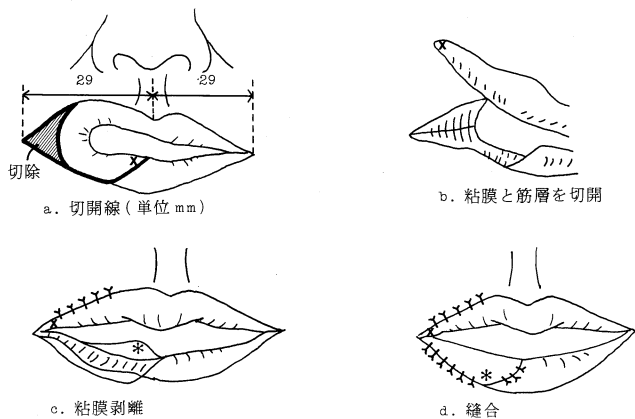


Fig. 3. The commissure was corrected with the Gillies technique.

た。

臨床診断：下唇癌(T2N0N0)

処置および経過：1989年1月4日に入院し局所，全身精査さらに合併疾患について内科に対診した。術前加療を必要とする重篤な疾患は認められなかったため，1月10日にGOM全身麻酔下にて腫瘍切除術，再建術を行った。手術は右口角を含み下唇正中までを弧状に切除し，口唇反転皮弁法⁴⁾に準じて即時再建を行った(Figs.

1B, 1C, 2)。皮弁の生着は良好で術後28日目の2月7日に，局所麻酔下にて口角形成術をGillies法⁵⁾にしたがって行った(Fig. 3)。術後経過は良好で開口量は改善し食事の摂取もほぼ満足でき退院した。術後2年11か月を経た現在，再建側赤唇の菲薄感を認めるが，開口ならびに口唇閉鎖も比較的良好で，腫瘍の再発もなく経過観察中である(Fig. 1D)。

病理組織所見：上皮突起は不規則に増殖し，固有層には癌真珠の形成を伴う小型の腫瘍細胞巢の浸潤増殖がみられる扁平上皮癌であった。

症例 2

患者：82歳 男性

初診：1989年8月7日

主訴：左下唇部の腫瘤形成

家族歴：姉が脳卒中，弟が心疾患で死亡

既往歴：脳卒中，貧血，慢性腎不全の既往があり，狭心症，高血圧，糖尿病にて初診2か月前から某病院入院中。

現病歴：初診4か月前から左下唇に無痛性軟性腫瘤を自覚した。細胞診にてclass IV

(扁平上皮癌の疑い)の診断を得たために本院紹介受診した。

現 症

全身所見：体格は中等度，栄養状態はやや肥満，軽度歩行困難また眼瞼結膜は軽度貧血様であった。

局所所見：左下唇の赤唇部に24×15.5mmの無痛性弾性軟の2つにわかれた外向性腫瘤を認めた。表面に潰瘍はなく20mm大の黒色痂皮

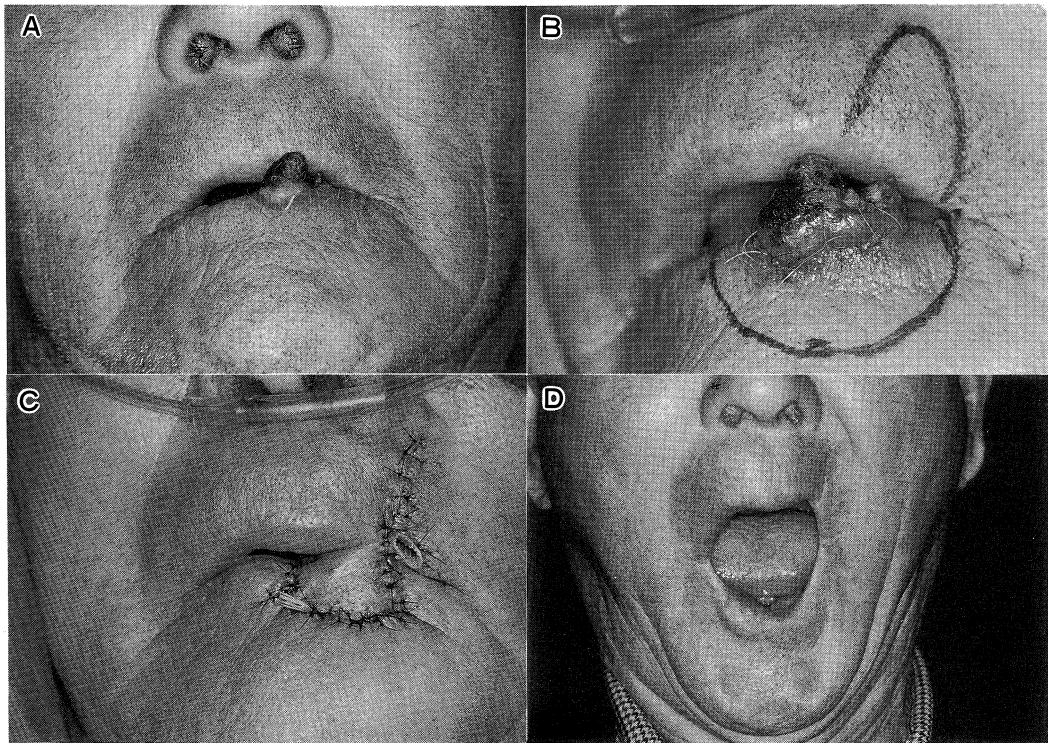


Fig. 4. A. An 82-year-old man visited our clinic with the complaint of an exophytic tumor of the left lower lip.
 B. The tumor was excised with safety margin.
 C. The defect was reconstructed with a left upper lip.
 D. There is no evidence of recurrence or metastasis.

が付着していた。腫瘍周囲に硬結は認められなかった。所属リンパ節は左顎下部に小指頭大のものを1個触知したが、弾性軟で可動性があり、圧痛は認められなかった (Fig. 4A)。

臨床検査所見：末梢血検査で貧血を認め、血液生化学検査では血清クレアチニン、尿素窒素、アミラーゼの上昇がみられた。PSP(15分値)は6.7%、クレアチンクリアランスは26.4 ml/minと低下し腎機能障害が明らかであった。血液ガスでは PO_2 71.2mmHgと低下していたが、肺機能検査は正常であった。心電図はI度の房室ブロックならびに左室肥大を示し、シングルマスター心電図では上室性期外収縮やST下降がみ

られ、冠動脈性心筋症による心筋虚血の診断が得られた。さらにホルター心電図では心室性期外収縮、上室性期外収縮とST低下を示し狭心症の診断であった。その他の検査ではSCC抗原値は2.3 ng/mlと上昇し陽性を示した。⁶⁾

臨床診断：下唇癌(T2N0M0)

処置および経過：1989年8月11日に当科入院後も狭心痛が数回みられたために、循環器内科に対診したところ、安静時狭心症(NYHA分類2度)があるが、十分投薬のうえに局所麻酔下で行えば、手術可能との診断を得た。同年8月24日に局所麻酔下にて腫瘍切除後、再建術を行った。手術は口角を残し下唇の約1/2を切除し、口

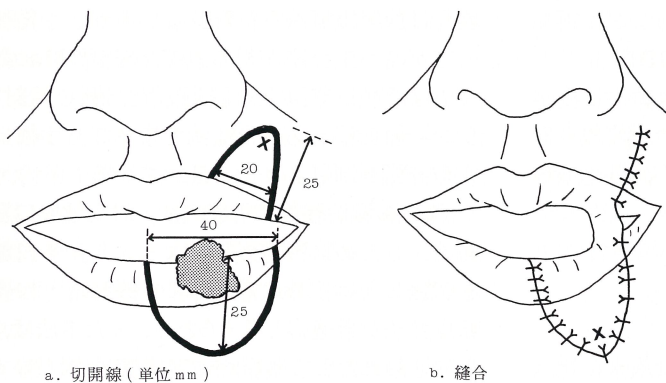
唇反転皮弁法に準じて再建を行った。術中はニトログリセリン静注、酸素投与および心電図モニターを行ったが、わずかに血圧の上昇がみられたのみで無事手術を終えた(Figs. 4B, 4C, 5)。

術後は栄養血管の閉塞防止のために抗血栓剤を投与し、局所の安静のために頤帽を装着し食

事は経鼻栄養とした。皮弁の状態は良好であったが、術後9日目に突然心筋梗塞への移行と肺炎を併発した。内科と併診し、薬物療法にていずれも安定もしくは改善した。

皮弁の血流をみるために、術後19日目より皮弁基部の圧迫を開始した。圧迫により軽度白色

に変化するものの、徐々に色調の回復がえられた。さらに術後27日目にサーモグラフィ⁷⁾による血流の評価を行った。Figure 6 bのごとく安静時には温度差はないが、Figure 6 cのごとく皮弁基部結紮直後は最大約2.5°Cの皮膚温低下とともに緑色から青色の広範囲の温度低下域が出現したが、Figure 6 dのごとく20分後には低下域が縮小し黄色から橙



a. 切開線(単位mm)

b. 縫合

Fig. 5. Schema of operation in Case 2

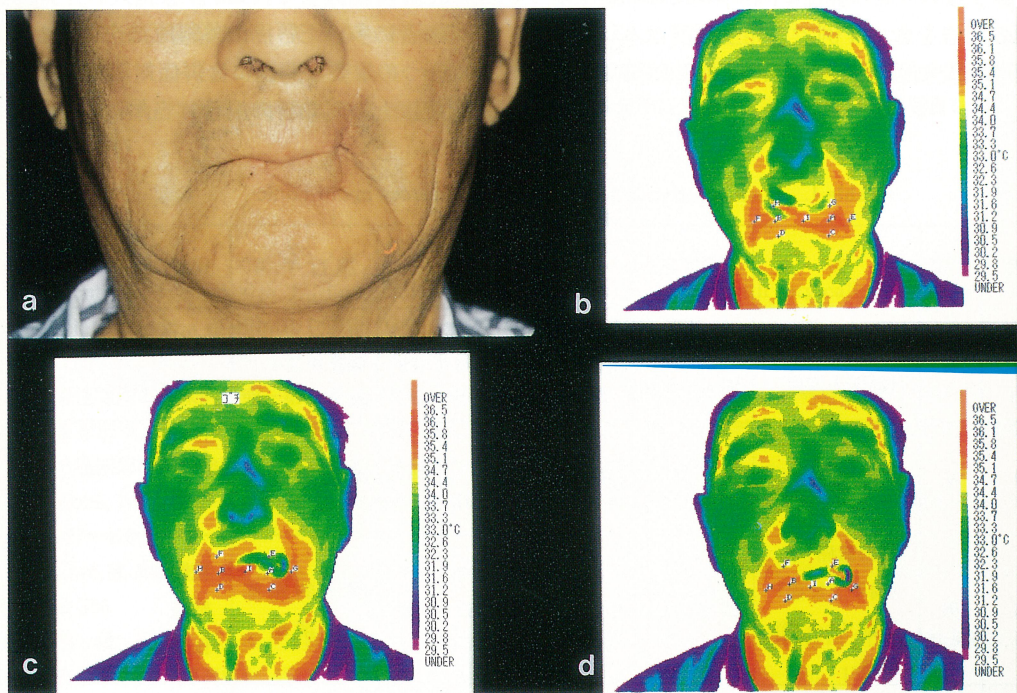


Fig. 6. Thermographic findings in Case 2
 a : Twenty seven days after reconstruction
 b : Resting condition
 c : Immediately after ligation of the flap
 d : Twenty minutes after ligation of the flap

色へと温度が回復してきたことより、周囲より皮弁への血流が得られていることが推測された (Fig. 6).

全身状態の安定を持ち、術後75日目の11月7日に局所麻酔下に皮弁切離術を行った。経過は良好で皮弁切離後9日目に退院した。術後2年4か月を経た現在、再建側上唇の赤唇はやや菲薄でときに食物がこぼれることがあるが、再発転移はなく経過良好である (Fig. 4D)。

病理組織所見：軽度異型性を示す扁平上皮が上方では乳頭状に、下方では大小の腫瘍塊を形成し筋層の浅層まで増殖しており、高分化型扁平上皮癌であった。

考 察

本邦における口唇癌の発生頻度は欧米に比べ非常に低く、0²⁾~6.4%³⁾(平均1.9%)といわれるために、単一医療機関における多症例の臨床統計は少ない^{8),9)}。過去16年間本科での口唇癌は今回の報告を含め4例で、発生頻度は本科で取り扱った全口腔悪性腫瘍177例の2.25%であった。

口唇癌は比較的早期に発見され、早期治療が可能なこと、リンパ節転移や遠隔転移が少ない¹⁾ことより予後は良好といわれている。T1での外科的療法と放射線療法との予後の比較では、いずれも90%以上の生存率がえられている。¹⁰⁾ T2では浸潤が浅く表在性である症例では化学療法後に凍結療法を併用し、⁹⁾一方深く浸潤している場合は放射線療法も行われているが、手術療法の方が高い生存率が得られている。¹⁰⁾ Marshallら¹¹⁾は術後11年以上を経過した75例を検討し、リンパ節転移があった症例を含めても手術により約97%が制御されたと述べている。

T2の腫瘍切除後の再建には、対向健康口唇を利用するために再建形態がよく、しかも口輪筋を切除しないために機能的にも優れた¹¹⁾口唇反転皮弁法が最適と考えられる。また本法は、今までいわれたように1/2までの組織欠損だけでなく、特に無歯顎症例では組織にゆとりがあり、しかも両側の対向口唇を用いることにより大きな欠損でも再建可能である。¹²⁾

高齢者に多い下唇癌の外科療法を行うときのもう一つの重要な問題に合併症対策がある。とくに80歳以上の高齢者の場合は当然機能低下と予

Table 1. Postoperative serious associated illnesses in our clinic

年齢	性別	診 断 名	合併疾患	検 査 デ ー タ			施行手術	術後合併症と転帰
				ECG	%肺活量	1秒率		
80	女	右) 舌癌再発 (扁平上皮癌)	高血圧 狭心症	左室肥大	100	88	舌部分切除術 動注チューブ 挿入	急性心筋梗塞 嚔下性肺炎 →回復
69	女	顎関節症	狭心症 うつ状態	心筋虚血	—	—	関節形成術	狭心症 増悪 →回復
85	男	硬口蓋癌 (扁平上皮癌) 頸部リンパ節 転移	高血圧	左室肥大	86	96	根治的頸部 郭清術	夜間せん妄 肺炎 D. I. C. →死亡
82	男	左) 下唇癌 (扁平上皮癌)	狭心症 高血圧 糖尿病	房室 ブロック 左室肥大	82	78	腫瘍切除術 口唇形成術	急性心筋梗塞 肺炎 →回復

備力の低下が存在することを考えると、外科手術時の侵襲を最小限にとどめるよう努力すべきで、そのためには1回で確実な根治手術を行い¹³⁾しかも老人特有の精神状態の変化に注意しつつ早期離床を図るべきと考える。その意味では口唇反転皮弁法は手術回数が2回になるが、局所麻酔で短時間に手術が可能であり皮弁の生着は良好で、しかも手術侵襲も少なく、全身合併症を有する高齢者に適した方法と考えた。

しかしながら重篤な心疾患を有していた症例2については術前より専門科に対診し十分な予防的対策を講じたにもかかわらず、術後安定期と考えられる9日目に突然心筋梗塞への移行と肺炎を併発した。幸い病状は回復もしくは治癒したが、高齢者の外科療法の困難さを痛感させられた。

一般に術後発症する合併症には、本症例のように呼吸器系と循環器系が多くみられている。¹⁴⁾当科において1974年から1989年までの16年間の65歳以上の入院患者160例中で重篤な術後合併症を4例(2.5%)経験した。そのうち2症例が循環器と呼吸器系の両者の合併症であり、他の2症例はそれぞれ循環器と呼吸器の合併症であった (Table 1)。

循環器合併症はいずれも狭心症発作で、心電図をはじめとする理学的所見を参考に十分な対応をしても、完全に発病を予測防止することは困難なことがあり、術後は安定期といえども些細な症状を見逃さず早期に対応することが肝要と考えられた。

呼吸器合併症を起こした症例はすべて肺炎であったが、術前の呼吸機能検査は Table 1のごとく正常であり予測は困難であった。呼吸器系合併症の発現には、予備力の低下に加えて口腔外科手術の局所的特殊性(嚥下や喀痰排出の影響)が関与していると考えられ、一般的な呼吸管理だけでなくさらに気管切開などのより積極的な管理が必要と考えられた。

結 語

われわれは高齢者下唇癌の2例を経験し治療の概要を報告するとともに、外科的療法と術後合併症の問題について考察を加えた。

本論文の要旨は第37回日本口腔科学会中国四国地方会(平成元年11月18日、宇部)において発表した。

文 献

- 1) Nuntinen, J. and Kärjä, J. : Local and distant metastases in patients with surgically treated squamous cell carcinoma of the lip. Clin. Otolaryngol. 6 : 415-419, 1981
- 2) 大山 茂, 副島 涉, 松尾留美子, 福地康浩, 久保田英朗, 中川泰年, 後藤昌昭, 香月 武 : 顎口腔領域悪性腫瘍の臨床的研究—第1報 口腔癌(扁平上皮癌)の臨床統計的観察. 日口外会誌 33 : 748-752, 1987
- 3) 坂本忠幸, 宮田和幸, 高木健次, 得津 悟, 中西 聡, 和田 健, 森田展雄, 槇野可代二 : 口腔領域疾患の臨床病理学的検討. 第5報扁平上皮癌について. 日口外会誌 26 : 1023-1029, 1980
- 4) Abbé, R. : A new plastic operation for the relief of deformity due to double harelip. Med. Rec. 53 : 477-478, 1898
- 5) Loré, J. M. Jr. : An atlas of head and neck surgery. 3rd ed. Philadelphia, W. B. Saunders Co. 1988, p. 386
- 6) 畑 毅, 細田 超, 瀬上夏樹, 小若純久, 福田道男, 大塚信昭, 福永仁夫, 森田陸司 : 口腔悪性腫瘍における扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原)測定 of 臨床的意義. 日口外会誌 33 : 494-500, 1987
- 7) 大ヶ瀬浩史, 児玉厚雄, 谷岡博昭, 大塚 壽 : Abbe皮弁の生着に関するサーモグラフィ的研究. 日口外会誌 30 : 1408-1411, 1984
- 8) 上野 正, 岡 達, 清水正嗣, 小野 朗, 道 健一, 関山三郎 : 口腔癌の療法と予後に関する研究, (第5

- 報)口唇および頬粘膜癌40例について. 日口外会誌 9:92-97, 1963
- 9) 野谷健一, 半沢元章, 山下徹朗, 戸塚靖則, 福田 博: 口唇癌12例の検討. 日口外会誌 33:1574-1577, 1987
 - 10) Creely, M. J. J. and Peterson, C. H. D.: Carcinoma of the lip. South. Med. J. 67:779-784, 1974
 - 11) Marshall, D. R. and Bennett, C. S.: Surgical treatment of lip cancer: The long term prognosis and functional results. Aust. N.Z. J. Surg. 52:525-530, 1982
 - 12) 難波雄哉, 堀内英俊, 田辺 稔: 2つの上口唇弁による下口唇大欠損の再建法. 形成外科 19:549-553, 1976
 - 13) 山城守也: 複合障害がある場合—私はこんな点に注意している—. 臨外 33:1123-1134, 1978
 - 14) 宮崎 洋, 松村祐二郎, 野村 和, 工藤庄治, 蘇 萬全, 池間昌毅, 松嶋四郎, 山崎恵三, 好田隆是: 高齢頭頸部癌患者の動向とその取り扱いについて—その1 手術を中心に—. 耳鼻と臨 33:51-55, 1987