

CASE REPORT

化学療法中に上咽頭転移を来した肺腺癌の1例

佐藤宏樹¹・岡部直行²・高木玄教³・
星野実加⁴・鈴木弘行²

A Case of Lung Adenocarcinoma with Epipharyngeal Metastasis During Chemotherapy

Hiroki Sato¹; Naoyuki Okabe²; Hironori Takagi³;
Mika Hoshino⁴; Hiroyuki Suzuki²

¹Japanese Red Cross Fukushima Hospital, Japan; ²Department of Chest Surgery, Fukushima Medical University School of Medicine, Japan; ³Iwaki City Medical Center, Japan; ⁴Ohara General Hospital, Japan.

ABSTRACT — **Background.** Lung cancer metastasis to the epipharynx is extremely rare. **Case.** Right cervical lymphadenopathy appeared after six courses of chemotherapy with cisplatin, pemetrexed, and bevacizumab and ten courses of maintenance therapy with pemetrexed and bevacizumab for right lung adenocarcinoma (pT2aNxM1a; stage IVA). Contrast enhanced computed tomography showed cervical lymphadenopathy, and nasopharyngeal fiberoscopy showed an uplifting lesion in the epipharynx. Consequently, a biopsy during nasopharyngeal fiberoscopy was performed, leading to a diagnosis of lung adenocarcinoma with epipharyngeal metastasis. Radiation therapy improved the symptoms. **Conclusion.** When neck swelling or nasopharyngeal symptoms are observed in lung cancer patients, it is considered that an appropriate treatment selection can be made by carefully examining the presence of lung cancer metastasis and head and neck cancer.

(JLCC. 2023;63:111-114)

KEY WORDS — Lung cancer, Epipharyngeal metastasis

Corresponding author: Hiroyuki Suzuki.

Received September 5, 2022; accepted November 17, 2022.

要旨 — **背景.** 肺癌の咽頭転移は極めて稀である。 **症例.** 60歳代男性。右肺腺癌 (pT2aNxM1a stage IVA) に対して cisplatin + pemetrexed + bevacizumab による化学療法を6コース施行し、維持療法 pemetrexed + bevacizumab を10コース施行後に右頸部腫脹および鼻閉感が出現した。造影CTにて頸部リンパ節の腫大を認め、鼻咽頭ファイバーでは、上咽頭に腫瘤性病変を認めた。頸部リンパ節および上咽頭腫瘤性病変の生検を施行

し、組織学的に肺腺癌の転移と診断した。同転移巣への放射線治療を施行した後に nivolumab を投与し、症状の改善と長期の局所制御が得られた。 **結論.** 非小細胞肺癌における上咽頭転移は極めて稀であり、治療中に上咽頭の病変が出現した場合は、上咽頭癌との組織学的な鑑別が重要である。

索引用語 — 肺癌, 上咽頭転移

はじめに

原発性非小細胞肺癌は癌進展の比較的早期から遠隔転移を起しやすいため疾患である。脳や骨、副腎など様々な

部位に転移を来すことが知られているが、上咽頭への転移は極めて稀である。¹ 今回、我々は肺腺癌の治療中に上咽頭に転移を来した1例を経験したので報告する。

¹福島赤十字病院初期研修医；²福島県立医科大学呼吸器外科学講座；³いわき市医療センター；⁴大原総合病院。

論文責任者：鈴木弘行。

受付日：2022年9月5日、採択日：2022年11月17日。

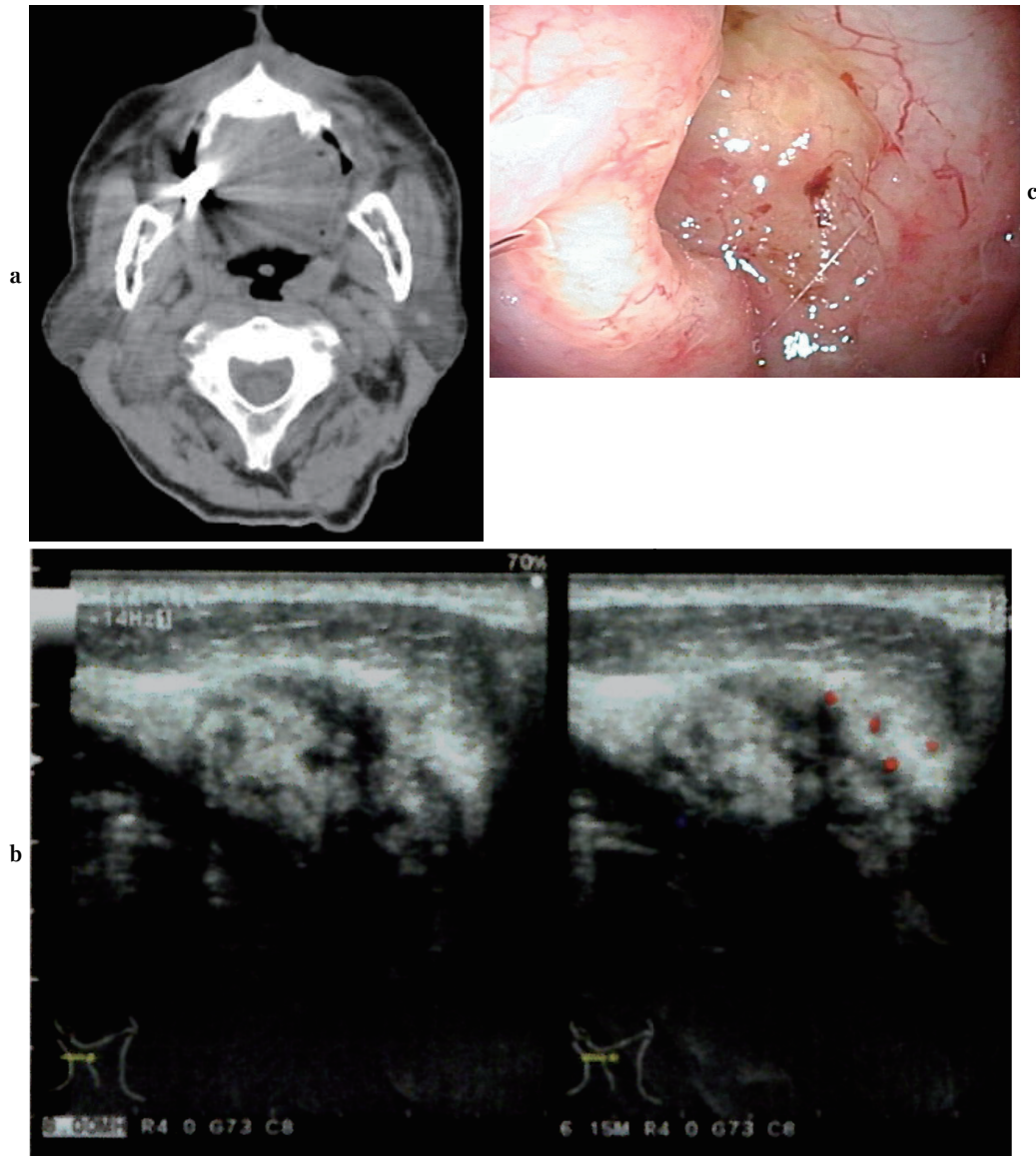


Figure 1. a) Contrast enhanced CT showed a 20-mm mass in the right posterior neck. b) Cervical echo showed an irregularly marginal and internally uneven nodule in the right posterior neck. c) Nasopharyngeal fiberoptic showed an uplifting lesion in the epipharynx.

症 例

症例：60歳代男性。

主訴：右頸部腫脹，鼻閉感。

既往歴：特記すべきことなし。

喫煙歴：20本/日×43年間，治療時は禁煙中。

現病歴：X-2年8月，右上葉肺癌疑いで胸腔鏡下に手術を施行したが胸水を認めたため，術中迅速診断に胸水を摘出し悪性細胞を認めたため試験開胸となり，肺腺癌（肺癌取扱い規約第7版）pT2aNxM1a, stage IVA, EGFR遺伝子変異陰性，ALK融合遺伝子陰性であった。Cis-

platin + pemetrexed + bevacizumab を計6コース施行後に維持療法として pemetrexed + bevacizumab を10コース施行中のX年2月，右頸部の腫脹と鼻閉感を自覚，右頸部リンパ節転移および頭頸部悪性腫瘍が疑われたため精査目的に耳鼻咽喉科紹介となった。造影CTおよび超音波検査で右頸部に20mm大の低吸収を示すリンパ節転移を疑わせる腫瘤を認めた（Figure 1a, 1b）。原発性肺癌または頭頸部癌のリンパ節転移が疑われたため耳鼻咽喉科にて鼻咽頭ファイバーを施行したところ上咽頭右側に一部潰瘍を伴う粘膜平滑な隆起性病変が認められた（Figure 1c）。これらの所見から，上咽頭癌の頸部リ

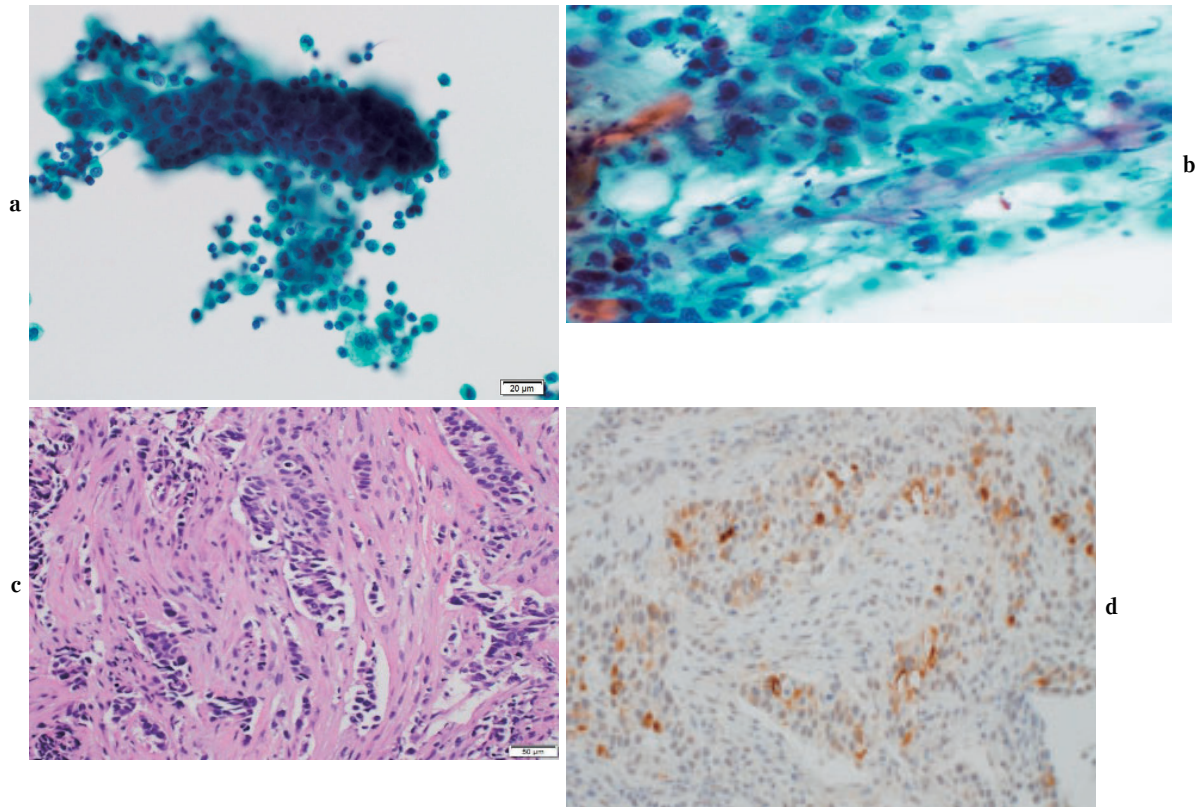


Figure 2. a) Pleural fluid cytology at exploratory thoracotomy. b) Cytology of the cervical lymph node. c) Histopathology of the epipharyngeal tumor (hematoxylin-eosin staining) showed atypical cells similar to primary lung cancer. d) Positive staining for NapsinA.

ンパ節転移を疑い、右後頸部リンパ節に対して穿刺吸引細胞診が、上咽頭腫瘍に対しては組織生検が施行された。細胞診および組織診断で、各々より核不整を示す原発性肺腺癌と類似した異型細胞を認め、試験開胸時の胸水細胞診と類似した粘液を有する細胞や腺管構造が確認され、免疫組織学的には NapsinA 陽性であることから肺腺癌の上咽頭および右頸部リンパ節転移と診断された (Figure 2a, 2b, 2c, 2d)。その後、症状緩和目的に上咽頭から右頸部に対して放射線照射 (30 Gy/10 回) を施行した。症状の改善を認め、さらに追加治療で肺腺癌の二次治療として nivolumab を投与し、その後も病勢コントロール良好であり長期生存中である。

考 察

原発性肺癌は、遠隔転移を来しやすい癌腫と報告されており、原発性肺癌全体の 49.4% が対側肺への転移を認めており、加えて肝臓や骨、副腎への転移の割合が高いと報告されている。¹ 今回、我々は、非小細胞肺癌に対する化学療法中に上咽頭転移を来した症例を経験した。

頭頸部領域への転移は、鼻腔と副鼻腔が多く、原発巣は腎癌が最も多いと報告されている。² 原発性肺癌が上

咽頭に転移することは非常に稀である。上咽頭に発生する悪性腫瘍は中枢神経系を除いた頭頸部悪性腫瘍の中でも約 4% と稀である。³ 我々が検索しえた範囲では、肺癌の上咽頭転移症例の報告は国内外で 4 例のみであった。^{2,5} 本症例を含む 5 例の年齢、肺癌の組織型、転移時の症状などに明らかな傾向はみられなかったが、治療方針に関してはどの報告例も局所コントロール目的に上咽頭腫瘍の姑息的な切除または焼灼、放射線照射が行われた後、原疾患である原発性肺癌の化学療法が行われている (Table 1)。

本症例では、原発性肺癌に上咽頭癌を合併した重複癌の可能性も考えられたが、上咽頭の HE 染色で原発性肺腺癌と類似した異型細胞を認め、頸部リンパ節の細胞診では試験開胸時の胸水細胞診と類似した粘液を有する細胞を認めた (Figure 2a, 2b, 2c, 2d)。この結果から原発性肺癌の上咽頭転移および頸部リンパ節転移と診断した。

上咽頭腫瘍の症状は上咽頭の解剖学的構造から腫瘍が増大するまで症状は乏しいが、腫瘍の増大に伴い鼻腔症状として鼻閉感や鼻出血が起きる場合があり、頭蓋底に浸潤すると神経麻痺が拡大し多彩な神経症状が出現する

Table 1. Examination of Lung Adenocarcinoma with Epipharyngeal Metastasis

	Sex/ Age	Type	Stage (7th)	Symptoms	Metastasis	Therapy	Reference
1 ²	M/30s	Ad	IIIB	Nose bleed, Stuffy nose	Epipharynx, Nasal cavity, Palatine tonsil	Palliative resection	Ii et al.
2 ³	F/80s	Large	IV	Stuffy nose	Epipharynx	Radiotherapy	Takada et al.
3 ⁴	M/50s	Ad	IIB	Hemoptysis, Stuffy nose	Nasopharynx	Radiotherapy	Wong et al.
4 ⁵	M/60s	Sq	IIIA	—	Torus tubarius	Ablation	Hu et al.
5	M/60s	Ad	IVA	Trachelophyma	Epipharynx, Cervical lymph node	Radiotherapy	Our case

ことがある。⁶ また、鼻腔領域への肺癌の転移症例の症状では、疼痛が多いとの報告もある。⁷

上咽頭病変に対する治療としては、鼻腔症状によるQOL低下に対する局所コントロールが重要と考えられる。QOL改善を目的とした治療として、上咽頭腫瘍の姑息的な切除または焼灼、放射線照射などが選択される (Table 1)。本症例では転移巣に対して症状改善目的に姑息的に放射線照射を施行したことにより、症状の軽減と病変の縮小が認められ、局所の病勢コントロールが可能となった。その結果、原発性肺癌に対する化学療法が長期間継続可能となった。上咽頭転移により生じる自覚症状に対する治療はQOLを維持し、その後の原発巣の治療継続には重要であると考えられた。

結 語

今回我々は、化学療法中に上咽頭転移を来した極めて稀な肺腺癌の1例を経験した。非小細胞肺癌に対する治療中に上咽頭の病変が出現した場合は、上咽頭癌との組織学的な鑑別が重要である。

本論文内容に関連する著者の利益相反：なし

REFERENCES

1. 原田 徹, 河上牧夫, 氏田万寿夫, 斉藤祐二, 尾高 真, 佐藤修二, 他. 原発性肺癌の臓器転移に関する解析 (第二報). 慈恵医大誌. 2006;121:223-240.
2. 伊井敏彦, 道津安正, 芦谷淳一, 谷口治子, 志摩 孝, 坂本 晃, 他. 鼻咽頭および副鼻腔に多発性転移を認めた若年者肺腺癌の1症例. 日胸疾会誌. 1992;30:1884-1888.
3. 高田和外, 松本修一, 平松哲夫, 小島英嗣, 田中博之. 上咽頭転移をきたした肺癌の1例. 肺癌. 2010;50:33-36.
4. Wong RHL, Tse GM, Ng CSH, Wan IYP, Underwood MJ, Yim AP. Solitary nasopharyngeal metastasis from lung primary: a long-term survivor after radiotherapy. *Ann Thorac Surg*. 2011;92:e13-e14.
5. Hu JB, Jin M, Chen EG, Sun XN. Lung squamous cell carcinoma metastasizing to the nasopharynx following bronchoscopy intervention therapies: a case report. *World J Surg Oncol*. 2014;12:68.
6. 加我君孝, 市村恵一, 新美成二, 編著. 新臨床耳鼻咽喉科学. 東京: 中外医学社; 2002:458-463.
7. Bernstein JM, Montgomery WW, Balogh K Jr. Metastatic tumors to the maxilla, nose, and paranasal sinuses. *Laryngoscope*. 1966;76:621-650.