

骨スキャンをきっかけとして早期診断された 上咽頭癌の1例

植松秀昌, 中島鉄夫, 木村浩彦
小鳥輝男, 今村好章*²

要 旨

今回われわれは、たまたま合併した腫瘍の骨転移検索の目的で施行した骨シンチの所見をきっかけとして CT, MRI により臨床症状の出現する以前に上咽頭癌を発見することができた症例を経験した。

はじめに

上咽頭癌は疫学上中国広東地方, 台湾, 香港などに多発することが知られており, 病理組織学的には扁平上皮癌がもっとも高頻度である¹⁾。臨床症状としては, 腫瘍の進展について, 中耳炎や脳神経症状などを呈することが知られているが早期発見は顔面の深部に存在することもあって困難である²⁾。

症例説明

53歳, 男性。

現病歴: 1989年7月近医にて左顎下腺の腫大を指摘され摘除手術を受け, 病理組織学的に undifferentiated carcinoma in pleomorphic adenoma と診断された。同月, 全身検索と術後照射の目的で当科紹介入院となった。

画像診断のポイント

入院後全身検索目的で施行した Ga シンチでは, 明らかな異常集積は認められなかった。次に施行された骨シンチ (Fig. 1) では, sphenoid sinus を中心とした異常集積が認められた。CT は (Fig. 2) 上咽頭に左右差を認めるが, 頸部のリンパ節腫張は認められない。骨シンチの所見と CT 所見より上咽

頭部に何らかの病変の存在を疑って¹⁻⁵⁾ MRI が施行された。その結果 Fig. 3 に示すごとく右 M. longuscapitis 前方~左 parapharyngeal space にかけて Gd-DTPA にて不均一に造影される mass が認められ (Fig. 4), 左には副鼻腔炎も認められた。

以上の画像所見により上咽頭部の腫瘍を強く疑って¹⁻⁵⁾ 耳鼻科に診察を依頼したが, 特変を認めないとの返事であったため, 当科主治医がシンチ, MR の画像を持参し耳鼻科医に部位を明示して再度の診察を強く依頼した結果, ファイバースコープが施行され, 右ローゼンミュラー窩に 2×2 cm の腫瘍が

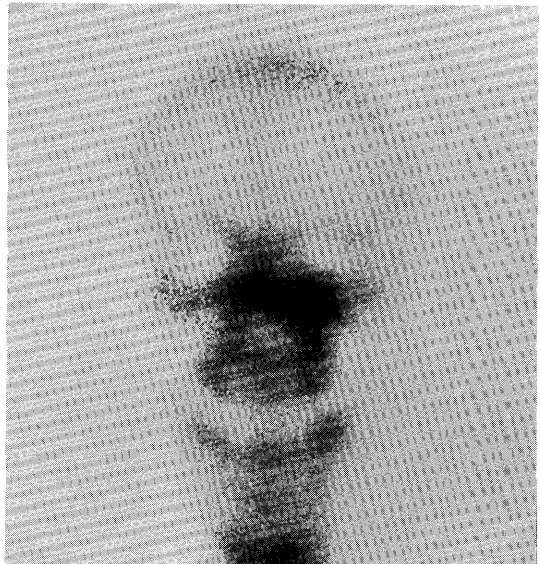


Fig. 1 Bone scintigram on admission. Significant uptake in left sphenoidal area is observed.

Bone scintigram as a key image in the early diagnosis of upper nasopharyngeal cancer

Hidemasa Uematsu, Tetsuo Nakashima, Hirohiko Kimura, Teruo Odori, Yoshiaki Imamura*²

Department of Radiology, and *²Department of Clinical Laboratory, Fukui Medical School
福井医科大学放射線科, *²同検査部



Fig. 2 CT image at the level of upper pharynx. Soft tissue projection is observed in the right Rosenmuller's fossa.

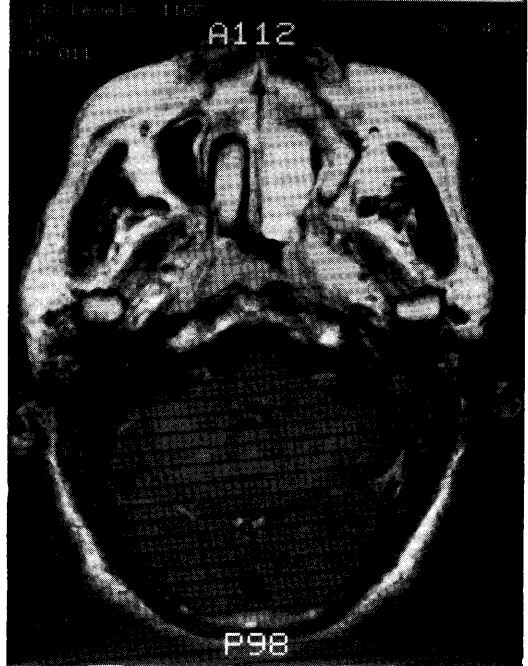


Fig. 3 Gd-DTPA MR image of upper pharynx. heterogeneously enhanced mass in the right Rosenmuller's fossa is noted.

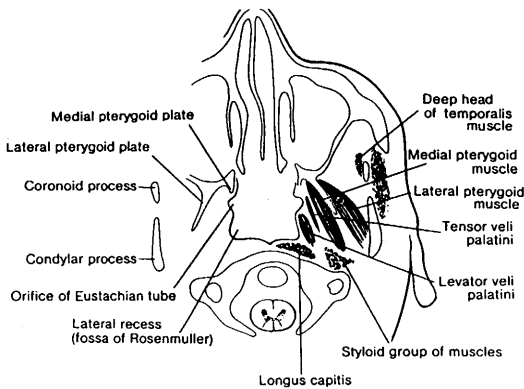


Fig. 4 Schematic presentation of axial tomographic anatomy at the level of upper pharynx.

認められた。この生検により扁平上皮癌の病理組織診断が得られ、上咽頭癌の確定診断がついた。Fig. 5はその組織像である。左顎下腺の癌とは病理組織学的にも異なり、いわゆる重複癌と考えられた。

考 察

この症例で骨シンチで集積が認められたにもかかわらず、Ga シンチでは有意な集積が認められな

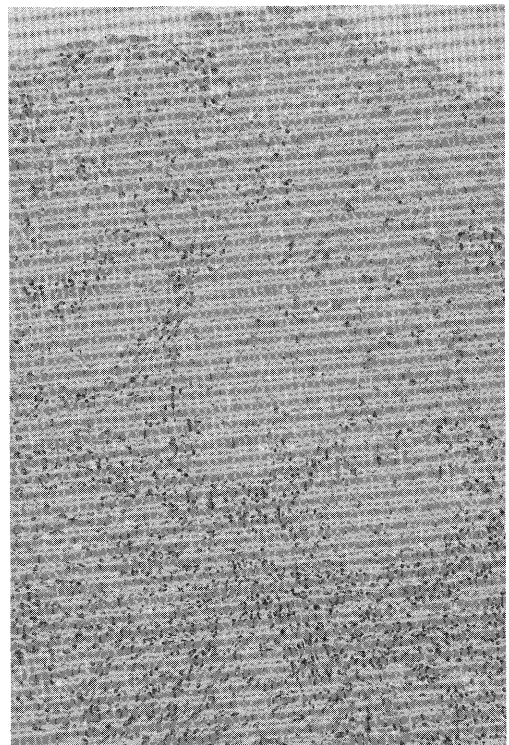


Fig. 5 Microscopic findings of biopsied specimen of the tumor.

った原因は不明であるが、骨転移がなくても腫瘍自体に骨シンチ製剤が集積する症例のあることは広く知られている⁶⁾。

ともかく、この症例では CT, 骨シンチ, MRI の画像所見がほぼ一致したため、画像上腫瘍の存在を強く疑った^{1~5)} ことが稀な重複癌の早期確定診断につながったことは事実である。また、一連の画像診断を行うきっかけとなったのが骨シンチであったことを考えると、悪性腫瘍の患者に行なっているルーチンの骨シンチの小さな所見でも取り上げて納得のいく精査を行なうことの大切さがこの症例を通じて実感させられた。

文 献

- 1) John AS, Mawad ME, Hilal SK, et al: Computed tomography of the nasopharynx and related spaces. *Radiology* **147**: 725-738, 1983
- 2) Vogl T, Dresel S, Bilaniuk LT, et al: Tumors of the nasopharynx and adjacent areas: MR imaging with Gd-DTPA. *AJNR* **11**: 187-194, 1990
- 3) Teres LM, Lufkin RB, Vinuel F, et al: MR imaging of the nasopharynx and floor of the middle cranial fossa. *Radiology* **164**: 811-821, 1987
- 4) Dillon WP, Mills CM, Kjos B, et al: Magnetic resonance imaging of the nasopharynx. *Radiology* **152**: 731-738, 1984
- 5) Hoe J: CT of nasopharyngeal carcinoma. *AJNR* **153**: 867-872, 1989
- 6) Richman LS, Gummerman LW, Levine G, et al: Localization of ^{99m}Tc-polyphosphate in soft tissue malignancies. *Am J Radiol* **124**: 577, 1975