

症例報告

COVID-19流行期がために診断に苦慮した 中咽頭癌症例について

中里 瑛^{1,2}・朝日香織¹・将積日出夫²

A case of oropharyngeal carcinoma that was difficult to diagnose due
to the COVID-19 epidemic

Akira NAKAZATO^{1,2}, Kaori ASAH¹, Hideo SHOJAKU²¹Department of Otolaryngology, Joetsu General Hospital²Department of Otolaryngology, University of Toyama, Toyama, Japan

【和文要旨】

COVID19流行期における咽頭疾患への対応は耳鼻咽喉科医として大変苦慮するところである。当科では咽頭内視鏡検査の際には、日本耳鼻咽喉科学会や英国耳鼻咽喉科学会が推奨する感染対策に従い、診察医はFull-PPE対応、患者はサージカルマスク着用しつつ鼻腔のみを出して経鼻からのチェックをおこなっていた。この方法は咽頭刺激による咳反射で発生するエアロゾルが飛散しにくく、鼻腔から上・中・下咽頭や喉頭を観察できる有用な方法である。しかし、この方法で施行した内視鏡検査や頸部針細胞診では悪性所見を発見できず、サージカルマスクを外して経口で施行した内視鏡検査や口蓋扁桃を触診することではじめて中咽頭癌の頸部リンパ節転移と診断することができた頸部のう胞性腫瘍の症例を経験した。この症例の診断には約3カ月を要してしまった。このことからCOVID19流行期においても状況に応じて経口からの内視鏡観察をおこなう必要があることを反省の意味を込め報告する。

【英文要旨】

Under the current epidemic of COVID-19 infection, it is a very difficult task for otorhinolaryngologists to examine patients with pharyngeal disease. In our department, when performing an endoscopic examination of the pharyngeal region, the surgeon wear full-PPE and the patient wear a surgical mask covering his or her mouth, excluding nose, during the procedure, in accordance with the infection control measures of the Japanese Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery and British Association of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery. This method is useful for observing the superior, middle, and inferior pharynx and larynx through the nasal cavity and is less likely to cause a cough reflex due to pharyngeal irritation. We experienced a patient who required 3 months from the onset of symptoms to diagnose a cystic neck mass as a cervical lymph node metastasis of the oropharyngeal carcinoma by performing pharyngeal endoscopy and palpation of the palatine tonsils via his mouth without the surgical mask, despite no malignant findings on endoscopy with this method and needle cytology with neck ultrasound. This is a reminder that even during the epidemic of COVID-19 infection, it is necessary to observe the pharynx by endoscopy through the mouth.

Key words: COVID-19, transoral endoscopy, oropharyngeal carcinoma

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症の流行期において咽頭疾患への対応は耳鼻咽喉科医として大変苦慮するところである。特に咽頭ファイバー検査においてはエアロゾルを患者に放出させない方策をとりつつ観察が推奨されている。その1つの方法として、サージカルマスクにより口

は覆いつつ鼻を出して経鼻からファイバー観察をおこなう方法がある。これは咽頭刺激による咳反射を起こしにくく、鼻腔から上・中・下咽頭を観察できるという有用な方法である。しかし、この方法で観察できない咽頭領域もあり、特に最近増加傾向にある中咽頭側壁癌の診断には経鼻だけでなく経口からの観察も必要であることを

(受稿2022.5.6/受理2022.6.3)

¹新潟厚生連上越総合病院 耳鼻咽喉科

²富山大学附属病院 耳鼻咽喉科頭頸部外科

再認識したので報告する。

【症例】

症例：48歳，男性。

主訴：右頸部腫瘍

既往歴：腰部脊柱管ヘルニア術後，パニック障害

生活歴：アレルギーなし，喫煙あり（30本／日×28年），

飲酒：なし（フラッシュー）

現病歴：202X年10月5日にコロナワクチン2回目接種，202X年10月23日より右頸部腫脹を自覚して改善しないため10月25日に当科を受診。

初診時現症：発熱なし。右頸部（上内深頸部）に，やや可動性のある約3cm大腫瘍を触知した。圧痛や熱感はない。その他の頸部に腫瘍は触知せず。COVID19抗原検査で陰性を確認後，経鼻からの内視鏡検査を施行した（図3経鼻）が明らかな咽喉頭領域の異常は認めず。

経過：採血検査，造影CT検査，造影MRI検査を施行した。画像上，顎下腺の背側に胸鎖乳突筋と内頸静脈，内・外頸動脈とに挟まれた位置に，約3cm大でやや厚い壁に造影効果を伴う多房性のう胞性病変を認め，化膿性，結核性，転移性リンパ節腫大などが示唆された。（図1・図2）採血では炎症性変化は軽度 [CRP 0.11 (mg/dl)，WBC 8380 (／ μ l)]，T-SPOT陰性，sIL2-r低値 [348 (U/ml)]，血清LDH正常 [170 (U/l)]であった。

これらの結果を受け，202X年11月12日に，頸部超音波検査下に針穿刺・吸引検査を施行した。淡血性で漿液

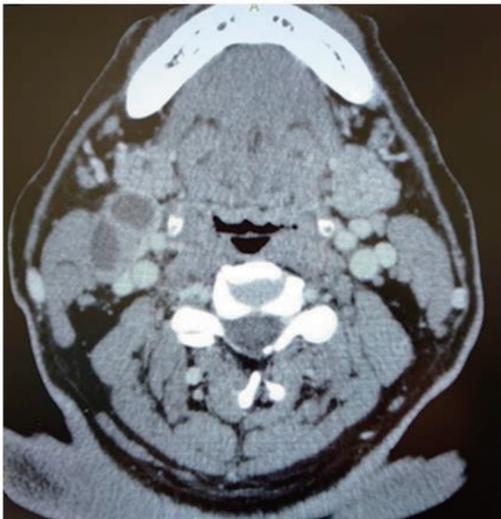
性の内容を吸引後にのう胞壁部分も追加で吸引採取したが，内容について培養で明らかな細菌等の発育は認めず，内容・のう胞壁についての細胞診も明らかな悪性所見なしとの結果であった。11月17日に消化器内科にて上部消化管内視鏡検査（経鼻）を施行したが上部消化管に異常所見はなしであった。12月17日に再診察するとのう胞性病変の内容は再度充満しており，再度超音波検査下に針穿刺・吸引細胞診を施行するも悪性所見なしとの結果であった。

さらに，202X年12月28日再診察した際には，頸部腫脹は戻っておりひと回り大きくなっていった。この頸部のう胞性病変について外科的に摘出して診断をつける必要があると判断したが，再度咽喉頭領域のチェックが必要と考えた。コロナ抗原検査で陰性を確認の上，Full-PPEで経口より咽頭領域を内視鏡観察と咽頭触診をおこなった。右口蓋扁桃に内視鏡Narrow Band Image [OLYMPUS®]で約5mm大のBrownish Areaとなる（図3経口）硬結触知したため，同部位の組織生検を施行したところ，病理検査にてHPV関連中咽頭側壁扁平上皮癌の診断となった。

202X+1年1月7日に本人へ告知をおこない，同年1月12日に富山大学附属病院へと精査・加療依頼で紹介とした。同院のPET検査で頸部病変は頸部リンパ節転移の診断，その他に明らかな転移病巣はなしとの診断 [cT1N1M0 (UICC 8th)]であった。

202X+1年2月7日から3月30日まで富山大学附属病

軸位断



冠状断



図1 CT画像（造影）

右顎下腺の背側，胸鎖乳突筋と内頸・外頸動脈と内頸静脈に囲まれた領域に内部が低吸収となり辺縁は整な多房性の結節性陰影が認められる。咽頭には明らかな所見は認められない。

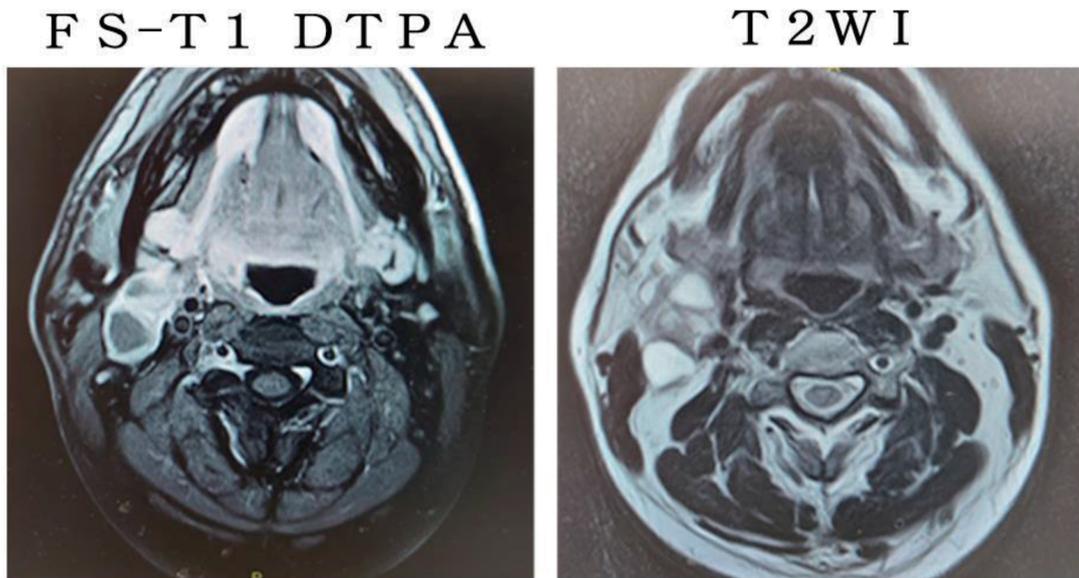


図2 MRI画像（造影）

造影T1強調像（脂肪抑制）で右頸部多房性病変の辺縁には造影効果を認める。
T2強調像で内容は高信号を示しておりこの胞性変化が示唆される。

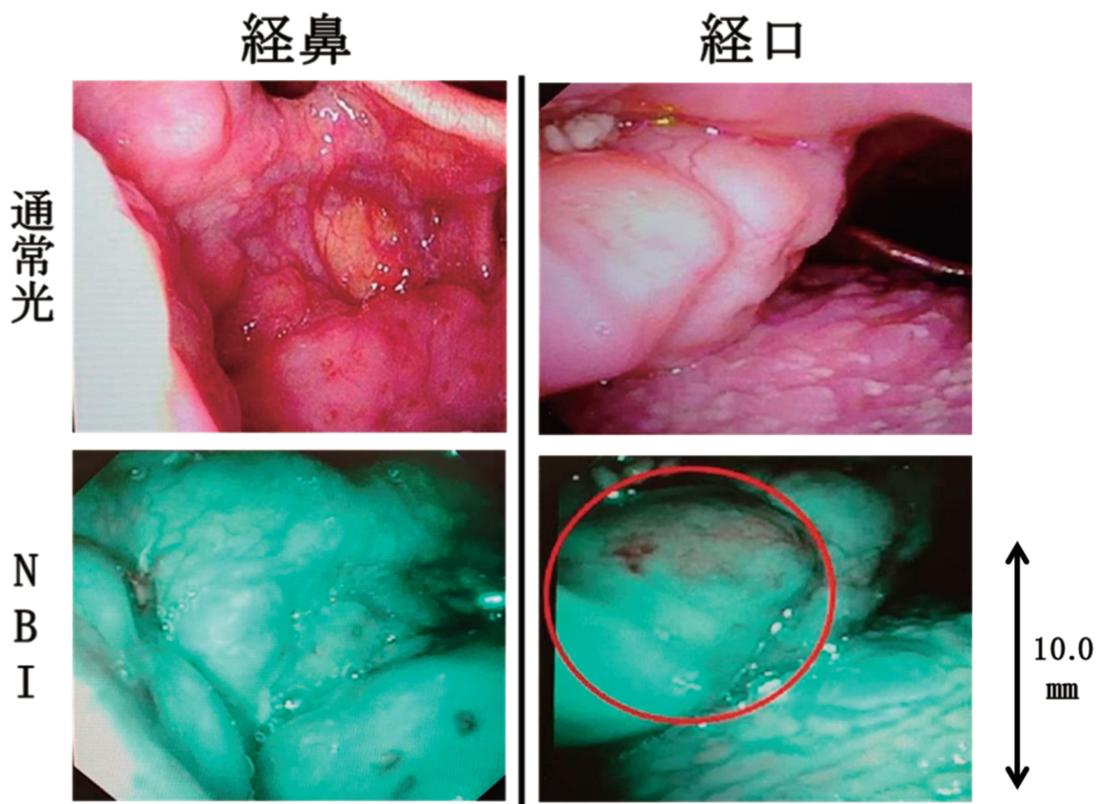


図3 内視鏡下による右中咽頭側壁の所見

経鼻では確認できないが、経口では右口蓋扁桃でのBrownish Area（丸囲）が確認できる。

院耳鼻咽喉科頭頸部外科に入院でCDDP併用の放射線化学療法を施行されてCRの状態となった。

【考察】

頸部腫瘍を鑑別するための分類はさまざまあるが、小児では先天性と炎症性疾患を、成人では炎症性疾患と腫瘍性疾患を念頭に置きながら診察することがひとつのポイントといわれている。成人の場合、炎症性のリンパ節腫脹が頻度としては多いが、癌のリンパ節転移の可能性を常に意識しておく必要がある。転移性リンパ節の場合、その大半は頭頸部領域からの転移である¹⁾。

CT検査や超音波検査で頸部腫瘍がのう胞性だった場合、側頸のう胞、のう胞性リンパ管腫、皮様のう胞、脂肪腫、神経鞘腫、炎症性リンパ節腫脹や転移性リンパ節腫脹などを考慮する必要があるとされている²⁾。のう胞性の転移リンパ節腫脹はHPV関連中咽頭癌や甲状腺乳頭癌の転移でしばしば認められる³⁾⁴⁾⁵⁾が、その他の良性のう胞性疾患との鑑別が困難であり、穿刺吸引による細胞診では偽陰性となることも多いため、最終診断が得られるまで対応に十分な注意を払う必要がある。本症例においてものう胞性の頸部腫瘍であり、穿刺吸引による細胞診では偽陰性となったHPV関連中咽頭癌であった。

HPV関連中咽頭癌は近年増加傾向にあり、日本において多施設共同研究による調査で2008～2010年の中咽頭癌（Stage III, IV）におけるHPV陽性率は56.9%（74/130例）だったが、2014～2016年には71.0%（65/92例）まで増加しており、HPV16/18型が全体の80～90%を占めるとの報告がある⁶⁾。

HPV関連中咽頭癌はHPV非関連中咽頭癌と比べると、口蓋扁桃が好発部位で、比較的若い男性に多く、病理組織像は低分化型であるという特徴がある。本症例も原発は口蓋扁桃であり、好発年齢である40～50歳代にあたり、男性であった。HPV関連中咽頭癌の増加原因としては、性活動の多様性や活発化が挙げられており、特にoral sexの関連が指摘されている。本人の性生活については聴取できていない。

幸い、HPV関連中咽頭癌はHPV非関連中咽頭癌と比較して予後良好であり、化学療法や放射線治療の感受性も良いといわれている⁷⁾⁸⁾。そのため、HPV非関連であればT1N2bM0でStage IVAとなる本症例もT1N1M0でStage I（UICC 8th）となる。

HPV関連中咽頭癌は特徴として頸部転移巣が大きい割に原発が小さく、口蓋扁桃の表層で観察される病変はあまり顕在化していないことも多い。このため、経口的に内視鏡を挿入し前口蓋弓や扁桃窩を近接して観察することやNarrow Band Image [OLYMPUS®] を併用することが病変を発見するテクニックとして知られている⁹⁾¹⁰⁾。また、本症例でも施行したが扁桃の触診で硬結を確認する方法も有効とされている。しかし、これらの手技は咽頭・口腔を刺激しやすく、咳や嘔吐反射を引き起こしてしまい、COVID19の感染方法として良く知られるようになったエアロゾルを発生させてしまうリスクが高い。上部消化管内視鏡検査領域においてサージカルマスクを着用した状態で経鼻より内視鏡検査をおこなうことで検査に伴う飛沫拡散を防ぐことを東森ら¹¹⁾が報告している。耳鼻咽喉科領域でもこの方法を用いて鼻咽喉

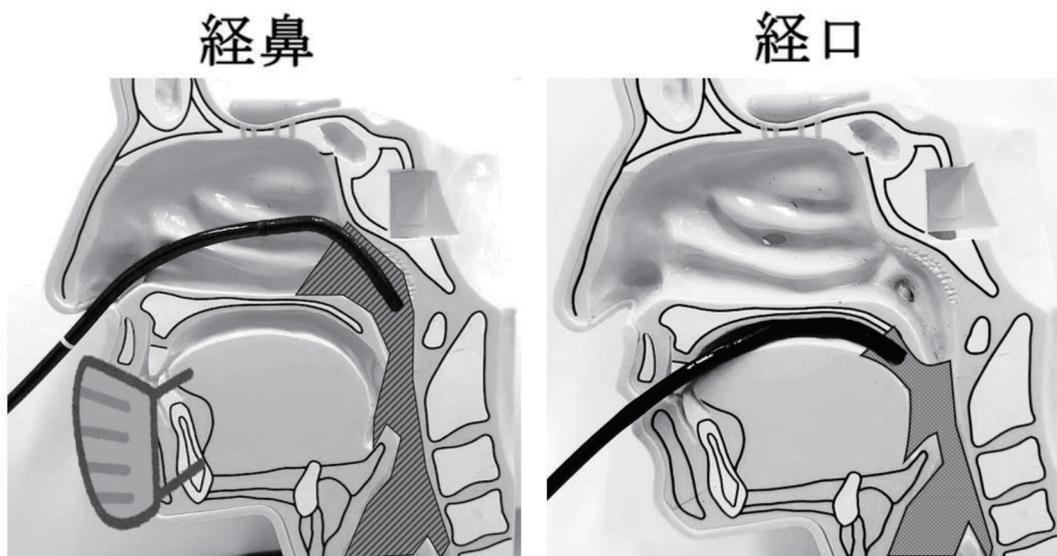


図4 内視鏡挿入ルートと観察可能な領域

経鼻は従来おこなっていた内視鏡観察法であり鼻腔～上・中・下咽頭や喉頭（斜線）が観察できる。経口では舌根～中・下咽頭や喉頭（斑点）が観察できる。

頭領域の内視鏡検査をおこなっているという医療機関の報告¹²⁾も認められた。当時、当院は地域的にCOVID19の発生率が高い状況にあり、PCR検査などの対応能に限界もあったことから、サージカルマスクを着用しつつ内視鏡検査を経鼻でおこなうこととしていた。(図4)けれども、感染予防を優先するあまり、本症例においては経鼻での内視鏡検査では死角になる位置に癌があり、発見・診断に約3カ月も要してしまった。このことを猛省し注意喚起の意味も含め今回報告することとした。

最近PCR検査などの対応が拡充されスクリーニングが簡便となり、Full-PPE用物品の在庫に余裕が出てきたこともあり、咽頭精査が必要と思われる症例には、PCR検査をおこない陰性を確認の上、サージカルマスクを外して咽頭刺激による反射に注意しながら経口の内視鏡検査や扁桃触診も積極的におこなうようにしている。この手法により、先日もHPV関連中咽頭癌症例を経験し受診から約2週間で診断、1カ月で治療に入ることができた症例も経験した。今後ともCOVID19感染予防に注意を怠らず、癌などの命に関わる疾患の早期診断・治療導入ができるように努力していきたい。

【参考文献】

- 1) 星川広史：頸部腫瘍の診断と治療—頸部良性腫瘍と頭頸部領域からのリンパ節転移を中心に—。日耳鼻 2018；121：1361-1365.
- 2) 三輪高喜，室野重之，塚谷才明ほか：画像上嚢胞性に描出される頸部病変の鑑別診断。頭頸部外科 2005；15(1)：93-101.
- 3) 猪原秀典：嚢胞性頸部リンパ節転移。日耳鼻 2018；121：70-71.
- 4) 水町貴論，加納里志，坂下智博ほか：頸部腫瘍摘出・生検後に中咽頭癌と診断された症例の検討。日耳鼻 2014；117：1463-1470.
- 5) Yasui T, Morii E, Yamamoto Y, et al: Human papillomavirus and cystic node metastasis in oropharyngeal cancer and cancer of unknown primary origin. PLoS One 2014; 9: e95364
- 6) 藤井正人，太田一郎，菅澤正ほか：中咽頭扁平上皮癌に対する集学的治療とHPV感染に関する臨床研究。頭頸部癌 2018；44(1)：18-22.
- 7) Mizumachi T, Kano S, Sakashita T, et al: Improved survival of Japanese patients with human papillomavirus-positive oropharyngeal squamous cell carcinoma. Int J Clin Oncol 2013; 18: 824-828.
- 8) Straetmans JM, Olthof N, Mooren JJ, et al: Human papillomavirus reduces the prognostic value of nodal involvement in tonsillar squamous cell carcinomas. Laryngoscope 2009; 119: 1951-1957.
- 9) 大上研二：中下咽頭表在癌の診断と治療。日耳鼻 2015；118：792-793.
- 10) Sakai A, Okami K, Ebisumoto K, et al: New techniques to detect unknown primaries in cervical lymph node metastasis. Laryngoscope 2010; 120: 1779-1783.
- 11) Higashimori A, Maruyama H, Nadatani Y, et al: The "New Normal" Following the COVID-19 Pandemic: A Simple Infection-Prevention Measure Using a Surgical Mask during Transnasal Endoscopy. Clin Endosc 2021; 54(4): 618-620.
- 12) 齋藤康一郎：耳鼻咽喉科内視鏡検査における感染予防。日耳鼻 2020；123：1264-1265.