

Case Report

Hypopharyngeal Squamous Cell Carcinoma with Hematogenous Intracranial Metastases

Cheng-Chi Lee¹, Shih-Ming Jung², Chien-Yu Lin³, Kuo-Chen Wei^{1*}

¹Department of Neurosurgery, Chang Gung Memorial Hospital, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan

²Department of Pathology, Chang Gung Memorial Hospital, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan

³Department of Radiation Oncology, Chang Gung Memorial Hospital, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan

Abstract.

Background: Intracranial metastases are rarely clinically diagnosed in patients with hypopharyngeal squamous cell carcinoma (SCC). In almost all cases, metastases occur in the cavernous sinus and have been considered to develop as perineural invasions.

Case Report: We present a case of hypopharyngeal SCC with distant intracranial metastases through hematogenous spread. Two cerebral parenchymal metastases from hypopharyngeal SCC were histologically analyzed in a 49-year-old male patient. The preoperative MRI study did not show any evidences of perineural spread or skull base invasion. The right temporal metastasis was confirmed by surgery, however no signs of dural layer thickening or invasion were detected during the operation. The patient underwent radiotherapy after surgery, and the right occipital lesion was treated with stereotactic radiosurgery (SRS).

Conclusions: To the best of our knowledge, this is the first report of hypopharyngeal SCC with cerebral metastases that developed via hematogenous spread. Radiotherapy along with surgery provides good outcomes, and SRS may improve the effect of treatments. Finally, any subclinical neurological deficit should not be neglected, because awareness of such signs and symptoms may lead to earlier diagnosis and alteration in treatment.

Keywords : hypopharyngeal squamous cell carcinoma, intracranial metastasis, hematogenous route, whole brain radiation therapy, stereotactic radiosurgery

病例報告

下咽部鱗狀上皮細胞癌經由血循途徑併發顱內轉移以及其治療方式

李丞騏¹ 容世明² 林倩予³ 魏國珍^{1*}

¹ 林口長庚紀念醫院 神經外科 長庚大學

² 林口長庚紀念醫院 病理科 長庚大學

³ 林口長庚紀念醫院 放射腫瘤科 長庚大學

中文摘要

背景：臨床上鮮少於患有下咽部鱗狀上皮細胞癌(SCC)之病患中診斷出顱內轉移。這些顱內轉移的病例中，絕大部份轉移的位置都位於顱內海綿竇，且此等病例皆被認為是沿著神經周圍的路徑往上侵犯。

病例報告：我們提出一件經診斷為下咽部 SCC 的病患其遠端顱內轉移乃經由血循擴散的病例報告。一名 49 歲男性藉由組織學特徵來診斷出在腦部實質有兩個來自於下咽部 SCC 的遠端轉移(右側顳葉與枕葉)，且術前 MRI 檢查並未發現有任何腫瘤細胞經由顱底或神經周邊往上侵犯的證據。右顳葉之病灶採取開顱手術切除之方法來診斷，術中也未發現有腦膜增厚或是腦膜被癌細胞浸潤的跡象。於術後對於此兩個顱內病灶再輔以全腦放射線治療(WBRT)，而右枕葉部之病灶則搭配立體定位放射手術(SRS)治療。

結論：就知識所及，尚未有下咽部 SCC 經由血循路徑轉移至腦部的病例報告被發表。外科手術再加上 WBRT，提供了較良好的治療結果，而 SRS 目前的發展對於單一腦部轉移的病人不但可改善治療效果，降低罹病率且可以提升生活品質。最後，臨床上任何不明顯的神經學症狀都不應被忽視，因為這可能是顱內轉移的第一個徵兆，及早發現此症候可以及早診斷並改變治療方針。

關鍵字：下咽部鱗狀上皮細胞癌、顱內轉移、血循途徑、全腦放射線治療、立體定位放射手術

前言

頭部與頸部鱗狀上皮細胞癌(SCCs)易犯區域性的淋巴組織，有時也會轉移到遠端器官。臨床上頭部與頸部 SCC 中，診斷出遠端轉移的整體發生率為 9%至 11%[1-3]。肺為遠端轉移最常發生的位置，其次是肝與骨頭[4]。姑且不論其高度轉移性，臨床上卻鮮少於患有頭部與頸部 SCC 的病患中診斷出顱內轉移，且據 Remco de Bree 等人報告，發生率僅為 0.4%[1]。就知識所及，至今尚未有下咽部 SCC 經由血循路徑轉移至腦部的病例報告被發表。

我們提出一名具有兩處疑似腦部實質轉移(右側顳葉與枕葉)之病患。此顳葉病灶的組織學診斷確定為轉移性的 SCC，而該轉移性 SCC 是經過血循途徑而非沿著神經周圍的路徑侵犯。

病例報告

一名接受下咽部腫塊切片(圖一 a、b)的 49 歲男性，組織學上診斷為中度分化的下咽部 SCC。術前

所作的一切檢查，包括核磁共振造影(MRI)、胸部 X 光檢查以及正子造影(PET)掃描，顯示癌細胞已擴及局部淋巴結，然而沒有任何肺與遠端轉移之證據，因此腫瘤之 TNM 分級為 T3N2bM0，屬 stage IVa，病患於診斷後接受三個月共六次的誘導式化療(cisplatin, UFUR, leucovorin)。化療後之頭部與頸部追蹤 MRI 檢查顯示，腫瘤大小與局部淋巴結浸潤的程度皆有減少，這表示腫瘤對化療有局部地反應。之後，於接下來的二個月內，此病患分 36 次接受總劑量 7200cGy(戈雷)的同步化療及放射線治療(CCRT)。

在同步化療及放射線治療(CCRT)結束後三個月，頭部與頸部 MRI 檢查顯示下咽部殘餘的腫瘤對於治療有良好局部反應(圖二)，而且病理切片也證實只有壞死的組織，因此治療方針決定對此病患採取密切之觀察即可。於此同時，病患抱怨左側肢體持續性麻木，這症狀不但沒有改善反而日漸惡化，且對藥物治療沒有反應。追蹤的電腦斷層攝影意外地於右側大腦顳葉發現疑似為腦部轉移合併腫瘤周邊水腫之病變。進一步 MRI 檢查發現兩個疑似顱內實質轉移，一個位於右側顳葉，另一個則位於枕葉(圖三 a、b)。此外，影像(圖三 c、d)並未有任何關於此腫瘤經由顱底侵犯，以及經由顱底神經孔周圍往腦部轉移的證據。

除了左側肢體麻木與顫抖以外，臨床上病人沒有任何頭痛、嘔吐、視線模糊或是神經缺損的神經

*Corresponding author: Kuo-Chen Wei M.D.

*通訊作者：魏國珍醫師

Tel: +886-3-3281200 ext.2119

Fax: +886-3-3285818

E-mail: kuochenwei@cgmh.org.tw