

口蓋正中部に発生した粘表皮癌の検討

馬庭 暁人 浜田 智弘 小坂橋 勉 金 秀樹
高田 訓 大野 敬 強口 敦子¹⁾ 宮島 久¹⁾

A Study of Mucoepidermoid Carcinoma Originating in the Central Palate

Akihito MANIWA, Tomohiro HAMADA, Tsutomu KOITABASHI, Hideki KON
Satoshi TAKADA, Takashi OHNO, Atsuko KOWAGUCHI¹⁾ and Hisashi MIYAJIMA¹⁾

Mucoepidermoid carcinoma, one type of malignant tumor of the salivary glands, is composed of mucous, squamous, intermediate and clear cells, and mainly occurs in the major salivary glands, especially the parotid gland (60%) and in the minor salivary glands (30%). Clinically, mucoepidermoid carcinoma from originating in the salivary gland of palate is rare.

We report a study of mucoepidermoid carcinoma which is composed of clear cells, that occurred in the center of palate. A 67-year-old male was referred to our hospital because of mass of his palate. The panorama X-ray and the computed tomography clearly showed a monocular radiolucent lesion. Biopsy specimen was suspected to be a mucoepidermoid carcinoma. We removed the tumor and partial maxilla under general anesthesia. Histologically, the tumor mainly consisted of clear, mucous, squamous cells, and the histopathologic diagnosis was mucoepidermoid carcinoma. The patient's postoperative course has been good, with no evidence of recurrence as of about one and a half years after the operation.

Key words : mucoepidermoid carcinoma, salivary gland tumor, clear cell

緒 言

症 例

粘表皮癌は類表皮細胞，粘液産生細胞および中間型の細胞からなり，時に明細胞を伴うこともある唾液腺由来の悪性腫瘍である。本腫瘍の好発部位は耳下腺で，次いで小唾液腺に多いとされている。小唾液腺に由来するものの多くは口蓋腺より発生し，通常，左右のどちらかに偏った位置に生じる。今回著者らは口蓋正中に発生した明細胞を主体とした粘表皮癌の1例を経験したので報告する。

患者：67歳，男性。
初診：2004年5月17日。
主訴：口蓋部の腫瘍。
既往歴：特記事項なし。
家族歴：特記事項なし。
現病歴：初診の約4年前より口蓋正中部の小腫瘍に気づいていたが不快症状がなかったため放置していた。2004年5月初旬，口蓋を触知した際に，

受付：平成18年7月14日，受理：平成18年8月11日
奥羽大学歯学部口腔外科学講座
会津中央病院歯科口腔外科¹⁾

Department of Oral Surgery, Ohu University School
of Dentistry
Department of Dentistry and Oral Surgery, Aizu
Chuo Hospital¹⁾

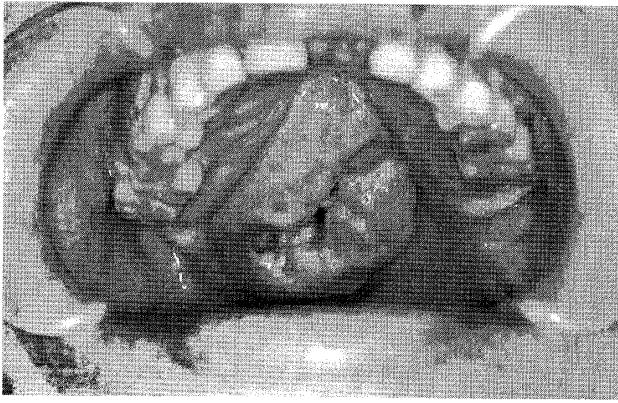


写真1 初診時口腔内写真

硬口蓋から軟口蓋の口蓋正中部に境界明瞭な弾性硬、無痛性の腫瘍で、一部潰瘍形成を認めるが、表面の大部分は健康粘膜色を呈していた。

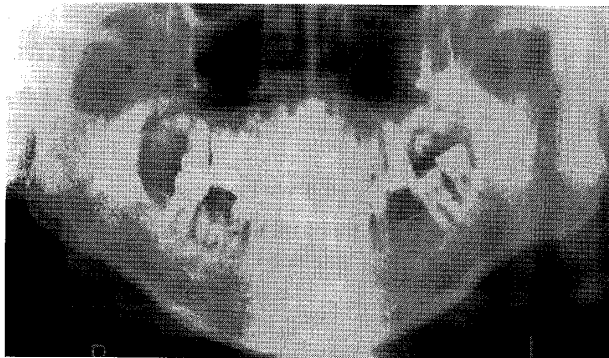
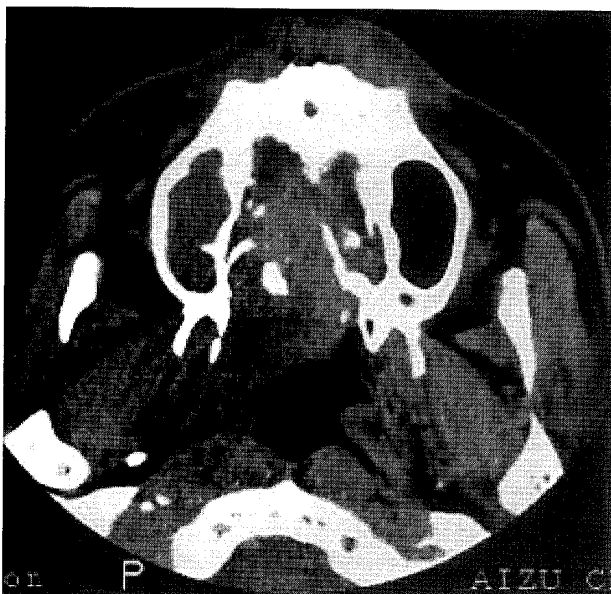
写真2 パノラマX線写真
異常所見なし

写真3 CT写真

口蓋正中から鼻腔へかけて、内部不均一の不透過像が認められ、周囲骨の吸収像がみられた。

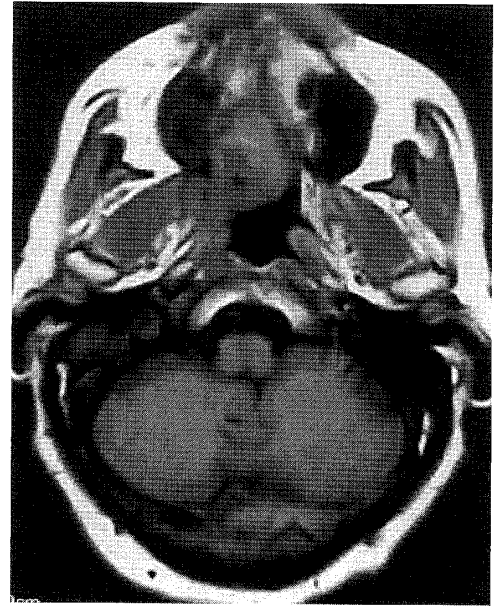


写真4 MR写真

口蓋正中から鼻腔へかけて辺縁軽度不整の境界やや不明瞭な腫瘍が認められ、右側上顎洞は一部肥厚しており高信号を呈していた。

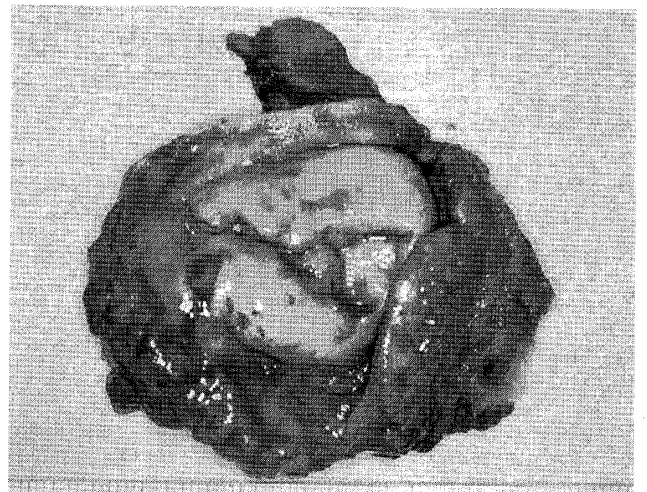


写真5 切除標本写真

以前より腫瘍が増大していることを自覚し心配になり会津中央病院歯科口腔外科を受診した。

現症：全身所見；特記事項なし。

顔貌所見；左右対称性で特記事項なし。

口腔内所見；硬口蓋から軟口蓋の口蓋正中部に大きさ48mm×35mmで境界明瞭な弾性硬の腫瘍を認めた。腫瘍は無痛性で一部に潰瘍形成を認めたが、その他表面の大部分は健康粘膜色を呈していた(写真1)。

画像診断所見；パノラマX線所見；異常所見な

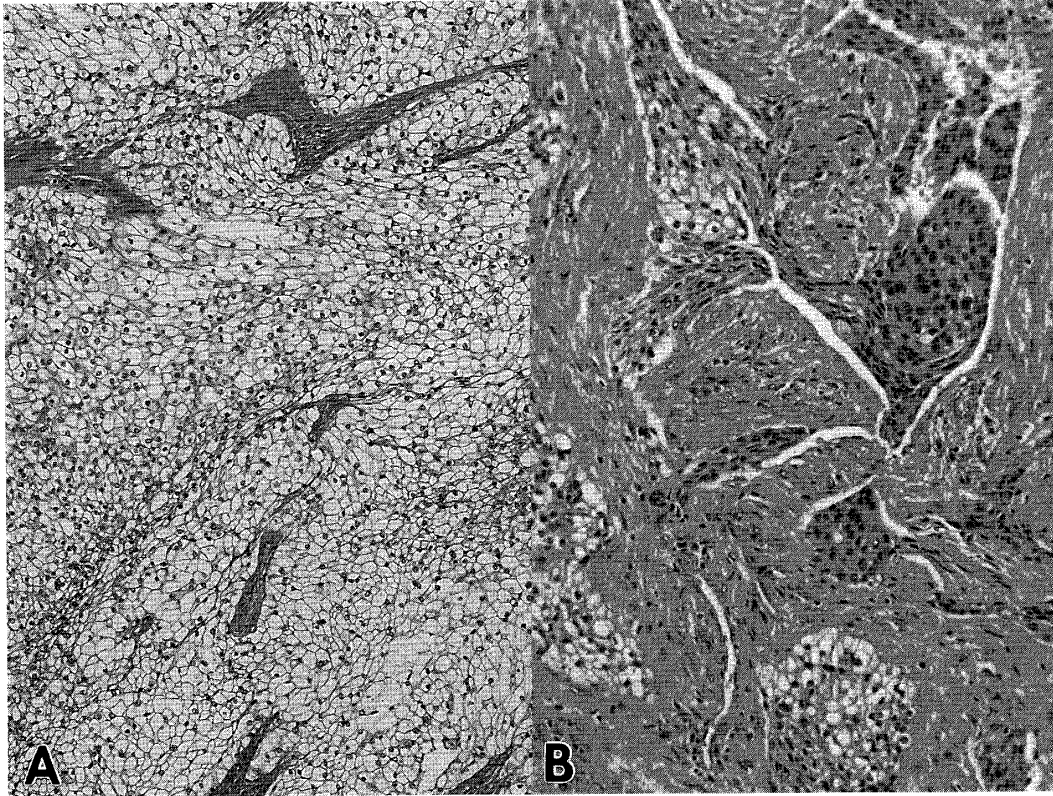


写真6 病理組織像；淡明細胞からなる腫瘍組織の浸潤増殖がみられる
(H-E染色, A；低倍率像, B；高倍率像)

し(写真2)。CT所見；骨組織および軟組織条件において、口蓋正中から鼻腔へかけて内部不均一の透過像が認められ、周囲骨に吸収像がみられた(写真3)。MR所見；T1, T2ともに口蓋正中から鼻腔へかけて辺縁軽度不整の境界やや不明瞭な腫瘍が認められ、内部はT1強調画像で低信号、T2強調画像でやや不均一な低信号を呈していた。右側上顎洞粘膜は一部肥厚しており高信号を呈していた。また、所属リンパ節に異常所見は認められなかった(写真4)。

臨床診断：口蓋正中部悪性腫瘍の疑い。

処置および経過：上記臨床診断のもと、2004年5月17日細胞診を施行しclass IIとの診断を得て、5月20日生検を行い粘表皮癌の病理組織学的診断を得た。その後、全身精査にて転移等の異常所見がなかったため、同年6月24日全身麻酔下に上顎骨部分切除術による腫瘍切除術を施行した。切除範囲は、腫瘍辺縁より10mmの安全域を設け、内方は鼻中隔の一部を含み、側方は両側上顎洞底粘膜の一部を切除した。後方は口蓋帆後縁と口蓋垂

が残る範囲まで、軟口蓋を切除した(写真5)。

切除後の断端は口腔粘膜と鼻腔側粘膜を可及的に縫合しタイオーバーにて保護した。術後経過は良好で、現在術後2年1か月経過しているが、局所再発および全身への転移も認めていない。

病理組織学的所見：切除標本では主に淡明細胞からなる腫瘍組織の浸潤増殖が見られた(写真6)。ムチカルミン染色では、一部の腫瘍細胞が赤染し、これらの細胞は粘液産生細胞とみなされた。ケラチン免疫染色において腫瘍細胞は陽性であった(写真7)。アルシアンブルー染色では明細胞の充実性増殖がみられ、小管腔内はPASおよびアルシアンブルーに陽性で、ピメンチン染色およびS-100蛋白には陰性であった。

病理組織学的診断：粘表皮癌(明細胞型)。

考 察

表皮癌は1945年にStewartら¹⁾により命名された唾液腺導管上皮由来の腫瘍で、1991年のWHO分類²⁾では粘表皮癌としてまとめられている。好発

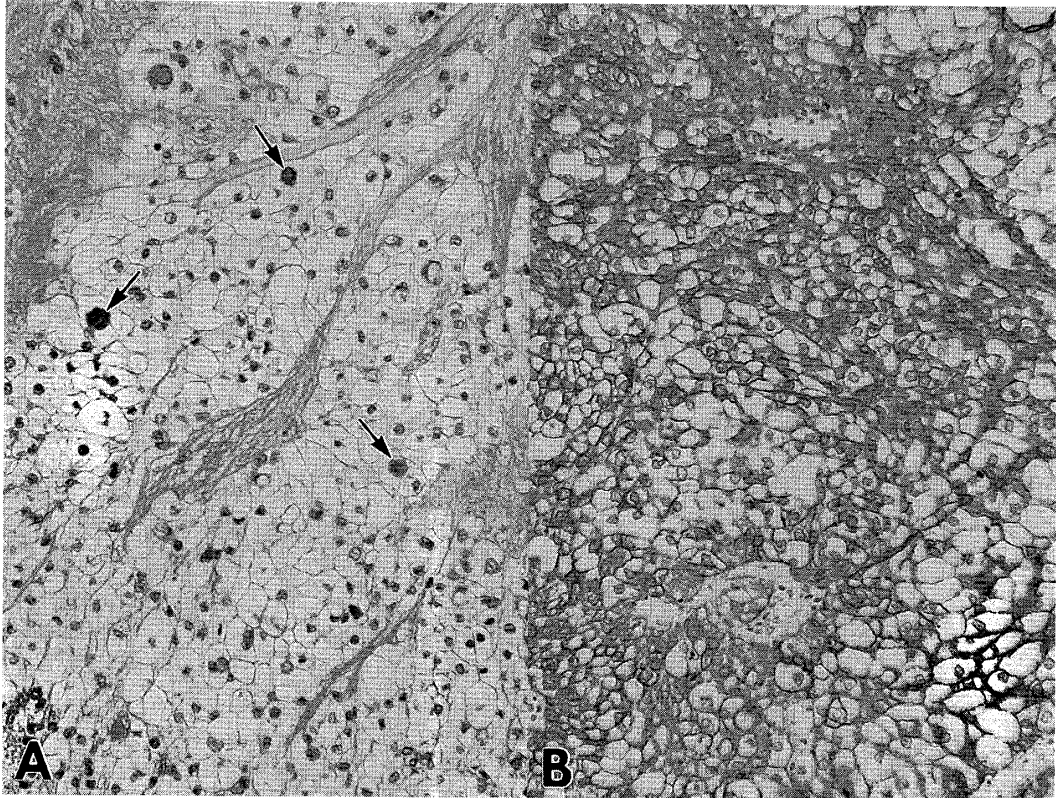


写真7 病理組織像；ムチカルミンおよびケラチン免疫染色において腫瘍細胞は陽性であった。
(A；ムチカルミン染色，B；ケラチン染色)

部位は大唾液腺では耳下腺，小唾液腺では口蓋腺に多いとされている。口蓋腺に由来するものでは通常左右どちらかに偏って発生するが本症例のように正中に生じるものはまれである。部位別発生頻度は16例中，口蓋右側で5例（3.1%），左側で8例（50%），正中で2例（1.25%），口蓋垂で1例（0.6%）であった³⁻¹³。本腫瘍の特徴として細胞の構成比率と悪性度の関係についてWHO分類では特異な分類をしている。すなわち，腫瘍を構成する実質細胞の50%以上が粘液産生細胞からなるものをwell differentiated type (low grade malignancy)，粘液産生細胞と分化した扁平上皮様細胞からなるものをpoorly differentiated type (high grade malignancy) としている¹⁴。また，小守らは¹⁵，腫瘍実質が粘液産生細胞にきわめて富み，腺腔，嚢胞腔形成が著しく，扁平上皮様細胞または中間細胞が少ないものをGrade 1とし，Grade 2はGrade 1より充実性で，主に扁平上皮様細胞または中間細胞からなるものとし，Grade 3はほとんど扁平上皮様細胞または中間細

胞からなるものとしている。high gradeは臨床的にも急速な発育経過をたどるものが多いのに対し，low gradeのものは良性腫瘍のような緩慢な臨床経過を示す¹⁶。本症例では主に明細胞の充実性増殖からなり，扁平上皮様分化を示す細胞よりなる部分も観察され，アルシアンブルーで染色される粘液産生細胞の存在を証明でき，PAS染色でも陽性でグリコーゲンとみなされた。WHO分類および小守らの分類では明細胞型の粘表皮癌は嚢胞腔，粘液産生細胞がごく少数しか存在しないということであればpoorly differentiated typeにあたるが本症例はこれらのどれにも分類されていない。

一方，明細胞型の粘表皮癌と他の明細胞性腫瘍である悪性筋上皮腫，腺房細胞癌，上皮筋上皮癌，転移性癌腫などで明細胞癌の増殖が優位を占める場合との鑑別が診断上問題となることがあるが粘液産生細胞の有無が決め手となる。本症例は4年にわたり緩慢な経過をとり，口蓋正中に腫瘤を形成したもので，病理組織学的にwell differentiated type (low grade malignancy) と診断され，低

悪性領域が大半を占めており、発育速度が緩徐であった可能性が高いと考えられることにより受診までの期間に時間を費やしたと考えられた。

本腫瘍は放射線に対する感受性が低く、治療法は外科的切除が第1選択とされている。低悪性型の予後は良好で、約15%に局所的再発が見られるに過ぎない。高悪性型では、約60%に所属リンパ節に転移が認められ、皮下、骨、肺、および脳などに転移を来すこともまれではないが、悪性唾液腺腫瘍の中では比較的良好とされており、手術後5年の生存率は85~100%であるとされる。現在、術後2年1か月経過しているが再発なく、顎補綴にて構音障害、摂食障害は改善している。

文 献

- 1) Stewart, F. W., Foote, F. W. and Becker, W. F.: Mucoepidermoid tumor of salivary gland. *Ann Surg* **122**; 820-844 1945.
- 2) Seifert, G.: Histological typing of salivary gland tumours. WHO international histological classification of tumours 2nd ed; 20-21 Springer-Verlag Berlin 1961.
- 3) 曾田忠雄, 小幡幸雄, 生田信孝: 口蓋に発現した粘表皮癌の1例. *日口外誌* **7**: 65-68 1961.
- 4) 梶山 稔, 銅城将紘, 黒川英雄, 重住十成: 口蓋に発現したMucoepidermoid Tumorの1症例. *日口外誌* **26**: 761-766 1980.
- 5) 杉本嘉朗, 岡西紀彦: 口蓋に発現したと思われるMucoepidermoid carcinomaの一例. *耳候* **40**; 677-681 1968.
- 6) 形浦昭克, 三ヶ田昭是: 高口蓋腺癌の1例. *耳鼻臨床* **61**; 598-601 1968.
- 7) 田中耕一, 永江 温, 松岡 茂: 口蓋垂に限局したmucoepidermoid carcinomaの1症例. *耳候* **48**; 381-383 1976.
- 8) 西村則彦, 浜口裕弘, 竹田宗弘, 阪井丘芳ほか: 14歳男児に発生した口蓋部粘表皮癌の1例. *日口外誌* **43**; 616-618 1997.
- 9) 松野智宣, 松尾 朗, 熊澤康雄, 内田 稔ほか: 小唾液腺に生じた粘表皮癌の2例. *歯学* **85**; 172-176 1997.
- 10) 司馬 雄, 池田昌弘, 住友伸一郎, 齋藤雅則ほか: 若年者に発生した口蓋部粘表皮癌の2症例. *岐阜学歯* **25**; 297-301 1998.
- 11) 矢田浩章, 矢島哲弥, 鈴木将之, 黒岩裕一朗ほか: 特異な病理像を呈した左側軟口蓋粘表皮癌の1例. *日口外誌* **47**; 166-169 2001.
- 12) 清水麻斎子, 田島 徹, 福島正樹, 葦沢 健ほか: 石灰化を伴った口蓋部粘表皮癌の1例. *日口外誌* **50**; 392-395 2004.
- 13) 小坂橋 勉, 金 秀樹, 水谷雅英, 高田 訓ほか: 下顎骨中心性と考えられた粘表皮癌の1例. *日口外誌* **50**; 612-615 2004.
- 14) 小守 昭, 高城 功, 岡田憲彦, 石川梧朗: 唾液腺に原発した粘表皮腫の病理組織学的検討. *口病誌* **45**; 263-279 1978.
- 15) 桃生勝己, 提嶋真人, 伊藤永子, 西平茂樹ほか: 唾液腺原発粘表皮癌16例の病理学および臨床的検討. *日耳鼻* **106**; 192-198 2003.

著者への連絡先：馬庭暁人，（〒963-8611）郡山市富田町字三角堂31-1 奥羽大学歯学部口腔外科学講座
Reprint requests: Akihito MANIWA, Department of Oral Surgery, Ohu University School of Dentistry 31-1 Misumido, Tomita, Koriyama, 963-8611, Japan