

口蓋に発生した Mucoepidermoid tumor の一例

水谷英守 村山紀子 齋藤 憲

阿部正樹 大橋 靖

新潟大学歯学部口腔外科学第2教室 (主任: 大橋 靖教授)

石木哲夫 福島祥紘

新潟大学歯学部口腔病理学教室 (主任: 石木哲夫教授)

(昭和56年5月29日受付)

Mucoepidermoid Tumor of the Palate: Report of a Case

Hidemori MIZUTANI, Noriko MURAYAMA, Ken SAITO,
Masaki ABE and Yasushi OHASHI

Second Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Niigata University
(Director: Prof. Yasushi Ohashi)

Tetsuo ISHIKI and Masahiro FUKUSHIMA

Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Niigata University
(Director: Prof. Tetsuo Ishiki)

緒 言

粘表皮腫 (Mucoepidermoid tumor) は Stewart ら (1945)¹⁾ により分類・命名された唾液腺腫瘍である。大唾液腺・小唾液腺のいずれからも発生し、発生頻度は比較的低い腫瘍である。

今回、私達は右側口蓋部の小唾液腺より発生したと考えられる本腫瘍の1症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: ○○木○子, 51歳, 女性, 主婦。

初診: 昭和55年2月19日。

主訴: 口蓋部の腫脹。

現病歴: 7年前, 口蓋部の小腫瘤に気付くも, 痛みもないため放置。同腫瘤は徐々に増大し, 昭和54年秋には色調の変化も生じた為, 内科医に受診し, 専門医による治療を勧められ, 同年11月, 某耳鼻科に受診するも, 処置はされなかつ

た。昭和55年2月, う歯治療の為, 某診療所歯科に受診, 口蓋部の腫脹を指摘され, 処置につき当科を紹介され, 来院した。

既往歴: 25年前, 殿部の腫瘤の切除。14年前, 交通事故にて頭部打撲し, 入院治療。13年前, 子宮筋腫の診断されるも, 放置。5年前, 中耳炎。4年前, 子宮ポリープの切除。3年前より高血圧症にて治療。

家族歴: 特記事項なし。

現症: 全身所見; 身長149 cm, 体重53.5 kg と体格は中等度で, 栄養状態は良好。口腔外所見; 顔貌は左右対称性で, 前頸部にび慢性の腫脹を認め, 甲状腺の腫大が疑われる。リンパ節は左右顎下部に各々小豆大1ヶ, 米粒大1ヶを触知する。口腔内所見; 7.6相当部の口蓋に12×9 mm, 高さ3 mm 程の境界明瞭な腫瘤を認める。被覆粘膜は赤紫色を呈し, 表面は平滑だが, pit 状の陥凹を2—3ヶ認める。腫瘤は弾性硬で, 圧痛はなく, 圧迫による排液は認めない (図1)。

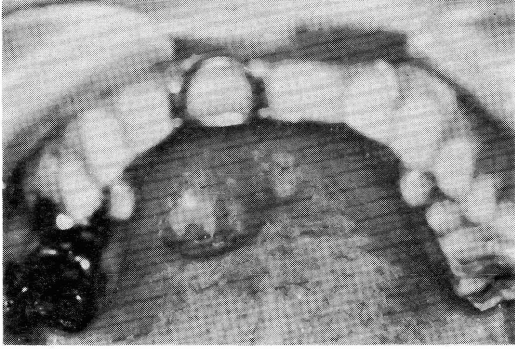


図 1 初診時口腔内所見

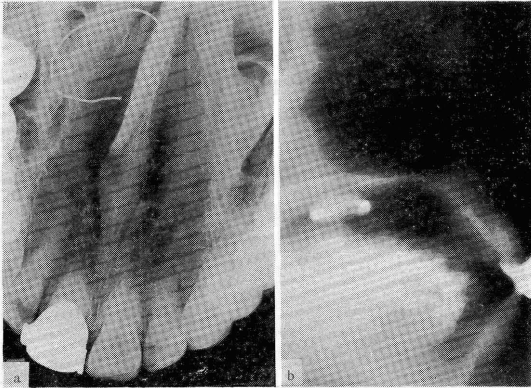


図 2 X 線 所 見

- a) 咬合法
- b) 矢状面断層法

(病変部にヒューズ線を貼付)

X 線所見：咬合法では明らかな骨吸収像はなく、矢状断層撮影で腫瘍に相当した口蓋の骨に陥凹像を認める（図2）。

臨床検査所見：臨床化学検査にて GOT 72, GPT 83, LDH 462 と肝機能検査値の軽度上昇を認め、心電図にて心筋障害が疑がわれる（図3）。

臨床診断：右口蓋部腫瘍。

処置及び経過：初診時、鑑別診断の為、局所麻酔下にて試験切除を施行した。切除時に腫瘍内より少量の粘液の流出を認めた。生検標本より病理組織学的に Mucoepidermoid tumor (low grade) と診断した。治療にあたり肝障害について本学内科に受診し、慢性肝炎の疑診をうけるも、全身麻酔下での処置は可能と判定された。そこで、昭和55年3月6日、全身麻酔下にて腫瘍切除術を施行し

血液一般	
血色素量	13.3 g/dl
赤血球数	492 ×10 ⁴
ヘマトクリット	42 %
血小板数	25 ×10 ⁴
白血球数	4,600
尿一般	
色	
比重	1.016
蛋白	(-)
糖	(-)
ウロビリノーゲン	n+

臨床	化	
GOT		74 IU/l
GPT		79 IU/l
LDH		483 IU/l
Al-P		140 IU/l
γ-GTP		19 IU/l
LAP		61 IU/l
T. Bil		0.7 mg/dl
Ch. E		7,300 IU/l
TTT		6.9 U
ZTT		16.5 U

図 3 臨床検査所見

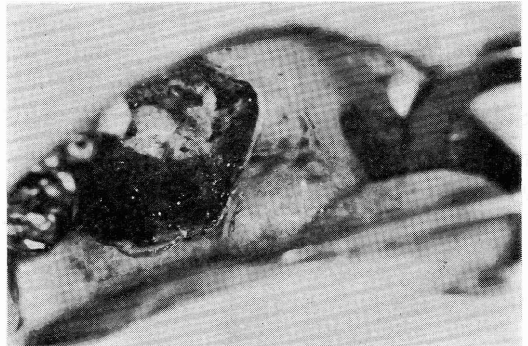


図 4 手術時所見

た。手術は腫瘍周囲の健常組織を5-7 mm 含め切開線を設定した。腫瘍を含む口蓋粘膜・骨膜は骨面から容易に剥離することが出来、腫瘍に相当する口蓋部の骨には陥凹を認めたが、表面は緻密骨であったので、同部を骨バーにて一層削除するとどめた（図4）。術後経過には異常なく、FT 207 を3カ月間経口投与した。8カ月を経過した

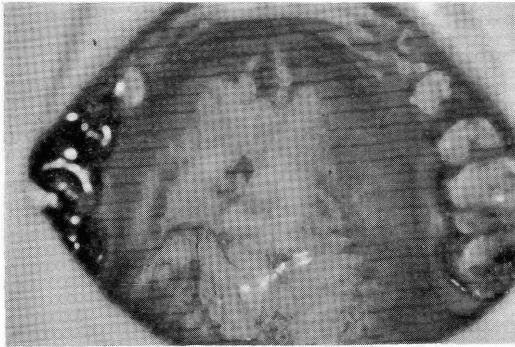


図 5 術後8カ月の口腔内所見

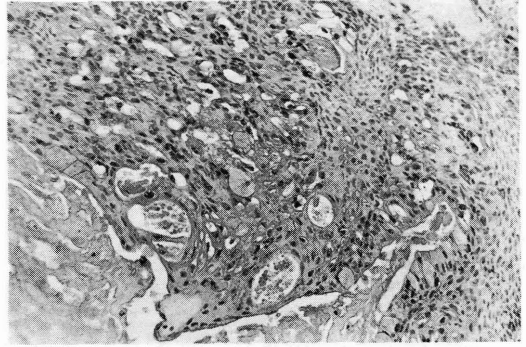


図 7 病理組織所見 (H·E ×200)

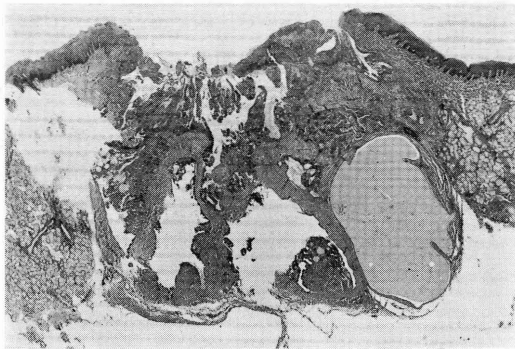


図 6 病理組織所見 (H·E ×15)

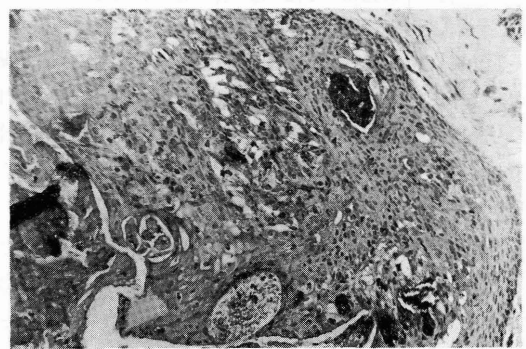


図 8 病理組織所見 (PAS ×200)

時点で、口蓋部には癒痕を認めるものの、発音・嚥下等にも障害はなく、再発・転移の徴候は認めていない(図5)。肝炎については、その後の検査により慢性甲状腺炎との関連が指摘され、現在本学内科にて治療中である。

病理組織学的所見：腫瘍は通法の如く連続切片標本を作見し、H-E 染色、PAS 染色、Azan 染色を施し、鏡検した。

上皮直下に扁平上皮様細胞と粘液産生細胞とからなる腫瘍組織の増殖があり、小嚢胞が形成されており、細胞の異形性は認められない。骨面に接した部位では、結合組織性の被膜様物の存在を認めた(図6・7)。PAS 染色では粘液産生細胞の存在と小嚢胞内の粘液貯留が確認された(図8)。

病理組織学的診断：Mucoepidermoid tumor (low grade)。

考 索

粘表皮腫 (Mucoepidermoid tumor) という

名称は、1945年に Stewart ら¹⁾が命名したことに始まり、以来この名称で呼ばれているが、本腫瘍と考えられる報告は Volkman (1895)²⁾、Schilling (1921)³⁾、Masson ら(1924)⁴⁾、De ら(1939)⁵⁾により、それ以前にもなされている。本邦での報告は、木村 (1952)⁶⁾によるものが最初と云われる。

本腫瘍の組織発生は唾液腺導管上皮由来と考えられており、大唾液腺・小唾液腺のどちらからも発生する⁷⁾。

発生頻度は、唾液腺腫瘍のなかの2-11%と云われ⁸⁾、小守ら⁹⁾は大唾液腺腫瘍の3-11%、小唾液腺腫瘍の5-21%の発生頻度と報告しており、藤林ら¹⁰⁾の報告では、小唾液腺腫瘍160例中12例、7.5%であったと云い、Chaudhry¹¹⁾は94例中10例、11%と報告している。

部位別頻度は、大唾液腺では耳下腺が好発部位と云われ⁷⁾¹²⁾、小唾液腺由来のものでは口蓋が好発部位とされ、本邦報告例の集計では、口蓋37.9

%, 臼後部 12.6%, 頬部 10.3%, 口底部 8.0%, 舌 6.9%, 歯肉 6.9%, 顎骨 6.9%, 上顎洞 5.7% と報告されており¹²⁾, Eversole¹³⁾ の報告と類似している。自験例も口蓋に生じたものであったが, 口蓋が本腫瘍ばかりでなく, 小唾液腺腫瘍の好発部位となる理由については, 硬口蓋後部から軟口蓋にかけて, 極めて唾液腺が豊富に存在するということが説明されている¹⁴⁾。

年齢について, 自験例は 51 歳であったが, 梶山ら¹²⁾ の集計では, 13 歳から 86 歳までの 94 例中 30 代~50 代が 57.5% を占め, Eversole¹³⁾ は 20 代~50 代が約 50% を占めると報告している。

性別については, 自験例は女性であり, 女性に優位に発生したとの報告もあるが¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾, Stewart ら¹⁾ はほぼ同率としており, 本邦の報告例の集計では, 男女比 1:1.24 であったと報告されている¹²⁾。

腫瘍の大きさは, 自験例は 12×9 mm であったが, Bhasker¹⁸⁾ は小唾液腺由来の 35 例の本腫瘍中, 6×8×4 mm のものから直径 3 cm のものまであったと報告している。

本腫瘍の診断については, 臨床面からの鑑別の試みもあるが¹⁹⁾, やはり試験切除による病理組織学的診断によらねばならない。

本腫瘍を悪性とみるか良性とみるかについては, Stewart ら¹⁾ 以来, 論争が続いており, 未だ統一した見解は得られていないようであるが, 悪性腫瘍に分類し, 病理組織所見により, 低悪性型あるいは高悪性型とに分けているものが多いようである⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾²⁰⁾。

本腫瘍の病理組織学的所見については, 粘液産生細胞と扁平上皮様細胞の両者からなるのが特徴で, 立方形のいわゆる中間細胞もみられ, 低悪性・高悪性の分類はこれらの細胞の比により決められる⁷⁾。低悪性型では主として粘液産生細胞と扁平上皮様細胞とからなり, 中間細胞は少なく, しばしば小嚢胞の形成がみられ, その中に粘液性物質が存在する。このため, ムチカルミン染色あるいは PAS 染色で粘液染色の陽性を確認することが鑑別に必要と云われている⁷⁾⁹⁾。自験例では PAS 染色陽性の粘液産生細胞が比較的多く, 小

嚢胞に富み, 粘液の貯留も明らかで, 扁平上皮様細胞の異形性も少なく, 低悪性型と診断した。

治療については, 悪性度により異なるが, 低悪性型では主として外科的切除が勧められており, 本邦報告例でも大部分は摘出あるいは切除が行なわれている¹²⁾。しかし, 低悪性型の本腫瘍でも, 再発あるいは転移を来たした例があり²¹⁾²²⁾, 処置には十分な注意が必要で, 藤林ら¹⁰⁾ の指摘するように, 試験切除標本による所見だけでなく, それぞれの腫瘍の発生部位・臨床的態度をも重視し決定する必要があると考える。自験例では, 臨床経過も長く, 腫瘍も限局性で比較的小さく, X 線所見による骨の変化も軽微であり, 試験切除による病理検査でも低悪性型と診断し得たので, 周囲健全部を 5-7 mm 含め一塊として切除し, また口蓋部の骨を一層削除するにとどめた。尚, 術前より FT 207 の経口投与を併用し, 術後 3 カ月間連用した。

本腫瘍の予後は悪性度により異なるが, Stewart ら¹⁾ は良性型の 42% に再発を見たとし, Bhasker¹⁸⁾ は 118 例中 18 例 (15%) に再発を, 83 例 (70%) に転移を認めているものの, Melrose¹⁶⁾ は 34 例中 10% に再発を見たものの, 転移例はないと報告している。本邦の Mucoepidermoid tumor の報告例 28 例では 2 例 (7.1%) に再発があったとされている¹²⁾。しかし, 良性型の本腫瘍の予後は, 局所が十分に処置されれば比較的良いようである。自験例も 8 カ月を経過するも, 再発・転移の徴候は認めておらず, 今後共経過観察を続けて行く予定である。

結 語

51 歳, 女性の右側口蓋に生じた小唾液腺由来と考えられる本症の 1 例を報告した。処置は健全部組織を含めた腫瘍の切除と, FT 207 の投与を併用した。術後 8 カ月を経過するも, 再発・転移の徴候は認めていない。

併わせて, 若干の文献的考察を加えた。

本報告の概要は新潟歯学会昭和 55 年度第 2 回例会 (昭和 55 年 11 月 15 日) に於て発表した。

引用文献

- 1) Stewart, F. W., et al: Mucoepidermoid tumors of salivary gland. *Ann Surg*, **122**: 820-844, 1945.
- 2) Volkmann, J.: Überendotheliale Geschwulste zugleich ein Beitrag zu den Speicheldrüsen und Gaumentumoren. *Dtsche Zeitschr f Chir*, **41**: 1-180, 1895.
- 3) Shilling, F.: Beitrag zur Kenntnis der Parotisgeschwulste. *Beitr Pathol*, **68**: 139-160, 1921.
- 4) Masson, P., et al: Epitheliomas a double metaplasie de la Parotide. *Bull Ass Franz Cancer*, **13**: 366-373, 1924.
- 5) De, M. N., et al: A mixed epidermoid and mucous secreting carcinoma of parotid gland. *J Pathol*, **49**: 432-433, 1939.
- 6) 木村哲二, 他: 唾液腺原発上皮性腫瘍の組織像に就て. *東京医事新誌*, **69**: 637-639, 1952.
- 7) 石川梧朗, 他: 口腔病理学 II. 1077頁, 永末書店, 1979.
- 8) 玉生みい: 唾液腺腫瘍の臨床的研究. *日口外誌*, **5**: 2-18, 1959.
- 9) 小守 昭, 他: 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.
- 10) 藤林孝司, 他: 小唾液腺腫瘍の臨床的研究. *口科誌*, **21**: 901-928, 1972.
- 11) Chaudhry, A. P., et al: Intra oral minor salivary gland tumor. *Oral Surg*, **14**: 1194-1226, 1961.
- 12) 梶山 稔, 他: 口蓋に発現した Mucoepidermoid tumor の1症例. *日口外誌*, **26**: 761-766, 1980.
- 13) Eversole, L. R.: Mucoepidermoid carcinoma: Review of 815 reported cases. *J Oral Surg*, **28**: 490-494, 1970.
- 14) Bhasker, S. N., et al: Tumors of the major salivary glands. *Oral Surg*, **8**: 1278-1297, 1955.
- 15) Foote, F. W., et al: Tumor of major salivary glands. *Cancer*, **6**: 1065-1133, 1953.
- 16) Melrose, R. J., et al: Mucoepidermoid tumor of the intra oral minor salivary glands. *J Oral Pathol*, **2**: 314-325, 1973.
- 17) Eversole, L. R. et al: Mucoepidermoid carcinoma of minor salivary glands: report of 17 cases with follow up. *J Oral Surg*, **30**: 107-112, 1972.
- 18) Bhasker, S. N., et al: Mucoepidermoid tumor of major and minor salivary gland. *Cancer*, **15**: 801-817, 1962.
- 19) 柿沢 卓, 他: 口蓋に発生した小唾液腺腫瘍の等高線図法による臨床的観察. *日口外誌*, **17**: 212-215, 1971.
- 20) Rankow, R. M., et al: Diseases of the salivary glands. p.119-123, W. B. Saunders, 1976.
- 21) 天野恵夫, 他: Mucoepidermoid carcinoma の1例. *口科誌*, **26**: 166-172, 1977.
- 22) 大森清弘, 他: 胸部皮膚に転移を来した Mucoepidermoid tumor の1例. *日口外誌*, **19**: 249 (会), 1973.