

—臨 床—

臼後部に発生した腺房細胞癌
(Acinic cell carcinoma) の 1 例

加藤 久夫 松川 公敏 常葉 信雄

新潟大学歯学部口腔外科学教室 (主任 常葉 信雄教授)

福 島 祥 紘

新潟大学歯学部口腔病理学教室

新 藤 潤 一

東京同愛記念病院歯科

岡 光 夫

岐阜大垣市民病院歯科

海 津 俊 樹

開 業

丸 山 修 一

開 業

(昭和48年6月2日受付)

Acinic Cell Carcinoma of the Left Retromolar Pad:
a Case Report

Hisao KATO, Kimitoshi MATSUKAWA, & Nobuo TOKIWA
Department of Oral Surgery, Niigata University School of Dentistry
(Director: Prof. Nobuo Tokiwa)

Masahiro FUKUSHIMA
Department of Oral Pathology, Niigata University School of Dentistry

Junichi SHINDO
Clinic of Dentistry, Tokyo Doai Hospital

Mitsuo OKA
Clinic of Dentistry, Gifu Ogaki Hospital

Toshiki KAIZU
Nitsu

Syuichi MARUYAMA
Yoita

緒 言

腺房細胞癌 Acinic cell carcinoma は漿液性腺房細胞に類似した円形ないし多角円形の細胞より成り、一般には腺房細胞より発生すると考えられている。その多くは耳下腺に発生し、顎下腺、舌下腺および小唾液腺に発生することは、比較的稀であるとされている¹⁾。

今回、われわれは左側臼後部附近の粘膜下に発生した腺房細胞癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：64歳，女性。

初診：昭和45年10月12日。

主訴：左側臼後部の腫脹。

家族歴および既往歴：特記すべき事項なし。

現病歴：昭和45年10月、 $\overline{678}$ 歯槽膿漏症の診断のもとに開業医にて抜歯。その際、左側臼後部の腫瘍を指適され、当科を紹介されて来院した。それまで疼痛などの症状は全くなかった。

現症：体格栄養ともに中等度で、顔貌左右対称、開口障害はなく所属リンパ節では、左顎下リンパ節に大豆大のもの1個を触れるが、腫脹圧痛ともになかった。

局所々見：左側臼後三角部舌側より口蓋扁桃近くにおよぶ部位に、母指頭大の比較的境界明瞭な半球状の腫瘍を認め、被覆粘膜は平滑でやや毛細血管の拡張が認められた。硬度は弾性硬、圧痛自発痛ともになかった(写真1)。

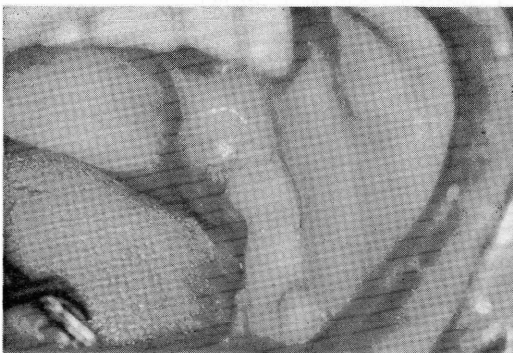


写真1 口腔内 (術前)

X線所見：患部の骨の吸収、破壊などの異常所見は認められなかった。

臨床検査：末梢血液検査、尿検査、血液生化学検査などはいずれも正常であり、梅毒血清反応陰性、CRP反応陰性、赤血球沈降反応値も正常であった。

臨床診断：左側臼後部腫瘍

処置および経過：10月19日試験切除を行い、病理組織検査の結果、腺房細胞癌 Acinic cell carcinoma との診断をえたため、直ちに Bleomycin 1回15mgを週2回、筋注で開始した。計180mg投与したが特に臨床的効果を認めないため、11月19日、G. O. F 全麻下に下顎骨下縁の骨を残し、腫瘍部を中心として筋突起におよぶ骨を周囲組織とともに部分切除した。また術後、5-FU 250mg週2回、総量4,000mgの投与とともに、患部に⁶⁰Coを1日200R、総量5,000Rを照射した。照射

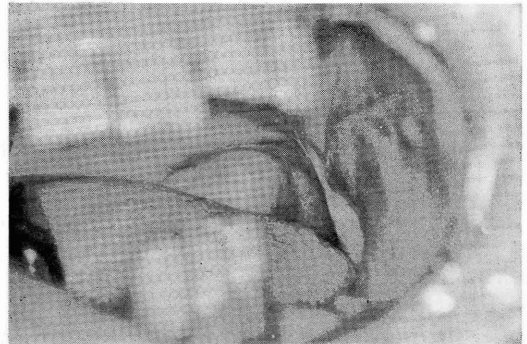


写真2 口腔内 (術後)

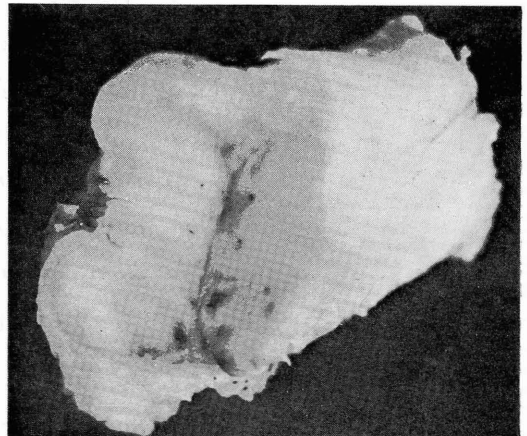


写真3 摘出物

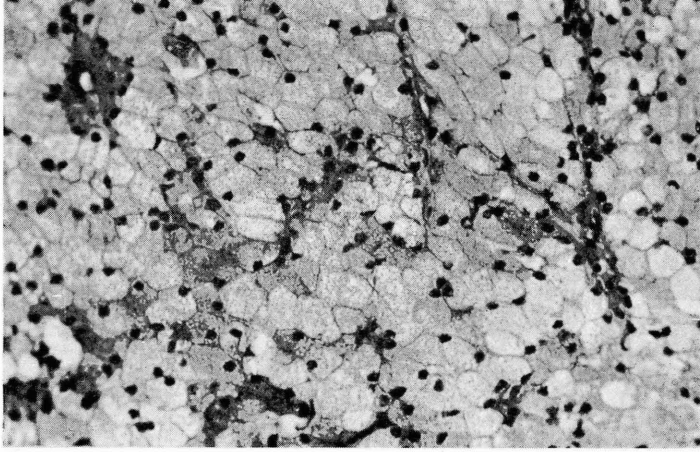


写真 4 (×200)
顆粒の豊富な腫瘍細胞。間質は乏しい。

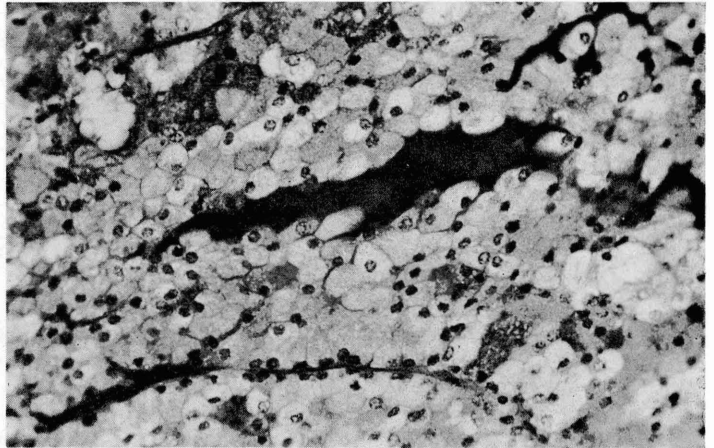


写真 5 (×200)
腫瘍細胞間に貯留する分泌物。

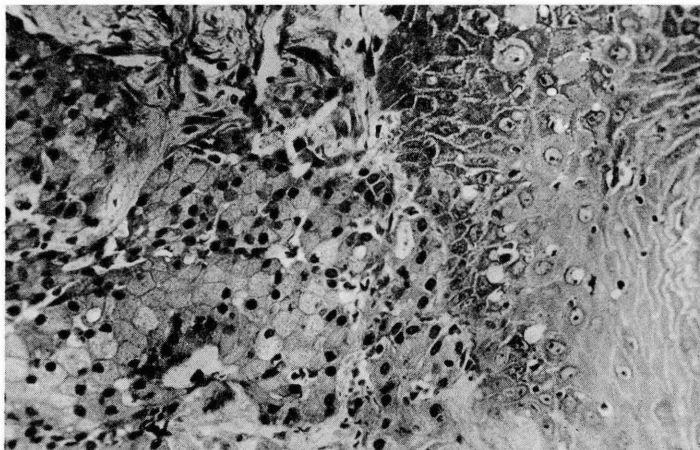


写真 6 (×200)
口腔粘膜直下では、明瞭な被膜はみられない。

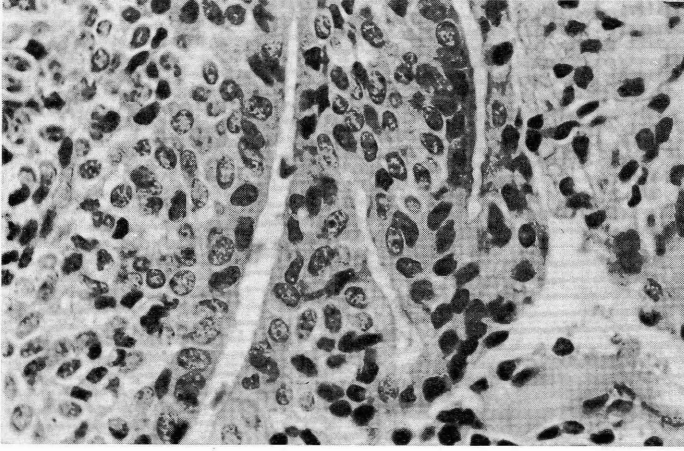


写真 7 (×500)

一部では小型のやや未分化な細胞もみられる。

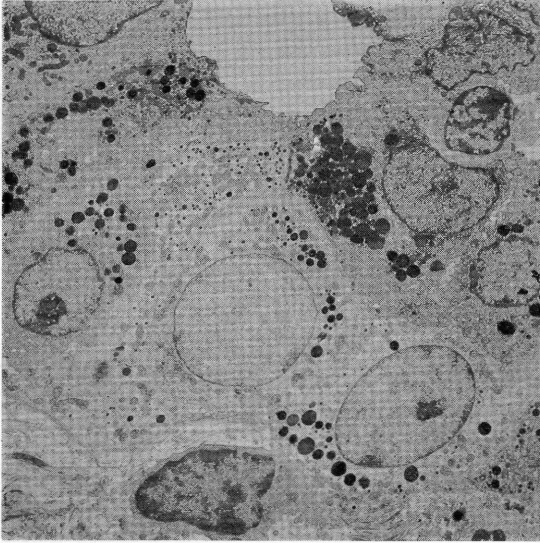


写真 8 (×1400)

管腔を囲んでいる腫瘍細胞。電子密度の高い大小の顆粒をもっている。

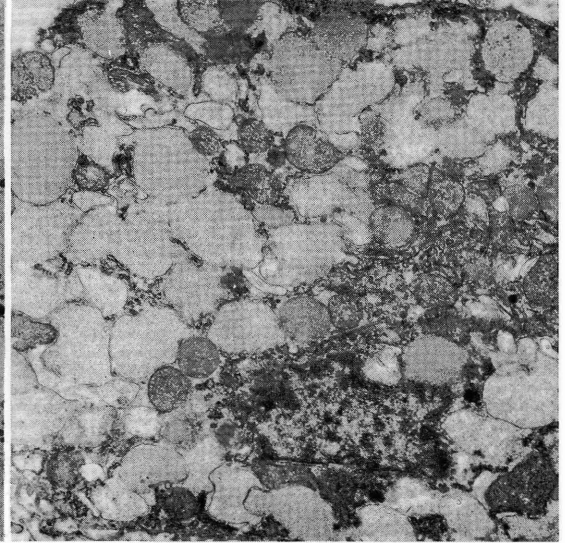


写真 9 (×9600)

腺房細胞に似た腫瘍細胞。分泌顆粒で充満している。

による口内炎は軽度であった。術後経過は良好で昭和46年2月8日退院した。術後約1年半を経過したが、再発、遠隔臓器転移などは認めず、なお経過観察中である(写真2)。

摘出物所見：大きさは $14 \times 9 \times 7$ mmのソラ豆型の腫瘍で、弾性硬、割面は灰白色で充実性、周囲組織とは被膜で比較的明瞭に境されていた(写真3)。

病理組織学的所見：腫瘍は実質細胞が主で間質に乏しく、腫瘍細胞の大部分は大型の細胞で小

な扁平性の核を有している。細胞質はPAS陽性、唾液消化抵抗性で、粘液染色陰性の顆粒を充満させているが、顆粒のない明るい細胞質もみられる。粘膜に近い部位では小型の細胞が多く顆粒は少ない。時に管腔のみられることもある。また腫瘍は被膜でほぼ覆われているが、血管に接して増殖している像もみることができた。(写真4, 5, 6, 7)。

電子顕微鏡による検索では、一部で管腔形成を示すが、多くは細胞間隙に多数の microvilli 様

突起をもった腺房細胞様細胞から成っており, 胞体内には種々の電子密度の分泌顆粒が充満していた(写真8, 9)。

考 察

腺房細胞癌は漿液性腺房細胞に類似した, 円形ないし多角形の細胞より成る腫瘍で, その一般的性状としては良性多形性腺腫に類似し, 発育は緩慢でかなり良性の経過をとる。このため, かつては良性の腺腫とみなされて来たが, 1953年 Foote, Frazell²⁾ および1954年 Godwin, Foote, Frazell³⁾ らが本腫瘍の再発転移を報告して以来, これを全て悪性の潜在能を有するものとして, 腺房細胞癌 (Acinic cell carcinoma) として分類されるようになった。

大きさは2~5cmの比較的境界明瞭な, ほぼ球状の腫瘍で, 一般には無痛性であるが, Abramsら⁴⁾ は77例中, 34例中に疼痛のあったことを報告している。

年齢および性別ではあらゆる年齢層に生じうるが, Godwin, Frazell³⁾ および Bhaskar, Abramsら⁴⁾ の報告によれば30~60歳台に多くやや女性に多い。

発生部位ではその殆んどが耳下腺に発生し, 顎下腺, 舌下腺および小唾液腺の発生は極めて稀であるとされている。Abramsら⁴⁾ によれば大唾液腺に発生した腺房細胞癌の77例中, 71例(92%)までが耳下腺に発生し, 他に顎下腺4例, 不明2例を報告している。顎下腺ではその他 Foxら⁶⁾ の3例, Kauffman, Stoutら⁷⁾ の1例などがあり, 舌下腺では Gorlin, Chaudhryら⁸⁾ の1例が報告されている。

小唾液腺由来のものは極めて少なく, Stout⁹⁾ が舌2例, 咽頭, 口腔底, 下唇および口蓋に各1例を報告しているが, 他には頬粘膜2例¹⁰⁾¹¹⁾, 舌1例⁸⁾, 口蓋1例¹²⁾, 口腔底1例¹³⁾ などが報告されているにすぎない。本邦においてはわれわれの検索した範囲では, 12例余りの小唾液腺由来と思われる報告があるが¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾, その半数以上が口蓋に発生し, 本症例のように臼後部附近に発生したものとしては, 杉山ら⁷⁾ の1例を認めるにす

ぎない。

本腫瘍は円形ないし多角円形の比較的均一な高分化を思わせる細胞が充実性に増殖し, 核の異型性は少なく分裂像も稀で, 周囲組織とは比較的明瞭に境され, 浸潤像を示すことは稀で細胞学的にはほぼ良性とされるものである。しかし臨床的には Foote, Frazell によれば, 21例中8例が再発, うち2例は肺および骨などへの遠隔転移を認めたことを報告し, Bhaskar⁵⁾ は21例中2例が再発, 1例に局所リンパ節への転移を認め, また Abrams⁴⁾ らは77例中6例に局所再発を, 5例にリンパ節, 肺および骨への転移を認めたことを報告している。さらに本邦でも, 玉井¹⁵⁾ は3例中1例が再発し2年後に死亡したことを報告している。

治療法としては, 外科的療法によるものがその大部分を占め, 時に術後の放射線療法が行なわれている。放射線療法については, Magnus, Jakobsson および Blankら²⁰⁾ は10例に放射線療法を施行し, うち3例に臨床的に明らかな腫瘍の消失を認めたが, しかし病理組織学的検索ではわずかな腫瘍の残存が認められたことを報告している。またわれわれは扁平上皮癌などにすぐれた効果を示す抗腫瘍性抗生物質 Bleomycin の使用を試みたが, 180mg投与で特に臨床的効果は認めなかった。

前述の如く, 良性の細胞学的所見に反し, かなりの率で再発転移が認められている²¹⁾ ことから充分なる外科的切除と長期にわたる経過観察が必要と考えられ, 本症例も今後充分なる経過観察を行なって行きたいと考えている。

組織発生については, 粘液染色に染まらないことから, 一般に漿液腺の腺房細胞から発生すると信じられているが, Bhaskarら⁵⁾ は, pluripotential duct cell 由来を主張している。われわれは問題の顆粒が電子顕微鏡学的に, 発生途上の唾液腺の pluripotential duct cell のそれに, より似ていることから後者の考えを支持するものである。

結 語

左臼後部附近の軟組織に発生した, 腺房細胞癌

の1例を経験したので、その臨床経過、病理学的所見を報告し、若干の考察を加えた。

本論文の要旨は昭和47年7月30日、第10回日本口腔科学会北日本地方部会において発表した。

文 献

- 1) 石川悟朗, 秋吉正豊: 口腔病理学II, 第1版, 永末書店, 1076-1077, 1969.
- 2) Foote, F. W. and Frazell, E. L.: Tumor of the major salivary gland. *Cancer*, **6**: 1065-1133, 1953.
- 3) Godwin, J. T., Foote, F. W. and Frazell, E. L.: Acinic cell carcinoma of the parotid gland: Report of twenty-seven cases. *Am. J. Path.*, **30**: 465-477, 1954.
- 4) Abrams, A. M., Cornyn, J., Scofield, H. H. and Hansen, L. S.: Acinic cell adenocarcinoma of the major salivary gland: A clinicopathologic study of 77 cases. *Cancer*, **18**: 1145-1162, 1965.
- 5) Bhaskar, S. N.: Acinic-cell carcinoma of salivary glands: Report of twenty-one cases. *O. S., O. M. and O. P.*, **17**: 62-74, 1964.
- 6) Fox, N. M., ReMine, W. H. and Woolner, L. B.: Acinic cell carcinoma of the major salivary gland. *Am. J. Surg.*, **6**: 860-867, 1963.
- 7) Kauffman, S. L. and Stout, A. P.: Tumor of the major salivary glands in children. *Cancer*, **16**: 1317-1331, 1963.
- 8) Gorlin, R. J. and Chaudhry, A.: Acinic cell tumor of the major and minor salivary glands. *J. Oral Surg.*, **15**: 304-306, 1957.
- 9) Fine, G., Marshall, R. B. and Horn, R. C.: Tumor of the minor salivary glands. *Cancer*, **13**: 653-669, 1960.
- 10) Kauffman, V. F. und Stiebitz, R.: Histochemische Befunde an einem serosen Speicheldrusenadenom einer Glandula buccalis. *Z-M-Khk*, **47**: 401-410, 1966.
- 11) Belinfante, L. S. and Verne, D.: Intraoral acinic cell adenocarcinoma: report of case, *J. Oral Surg.*, **28**: 617-618, 1970.
- 12) Epker, B. N. and Henny, F. A.: Clinical, histopathologic, and surgical aspect of intraoral minor salivary gland tumors: review of 90 cases. *J. Oral Surg.*, **27**: 792-804, 1969.
- 13) Baden, E. and Wallen, N. G.: Acinous cell tumor of the floor of the mouth: report of case. *J. Oral Surg.*, **23**: 163-168, 1965.
- 14) 島田義弘: 所謂唾液腺混合腫瘍の組織発生に就いて—唾液腺腫瘍の諸型の比較研究—. *日病会誌*, **44**: 23-46, 1955.
- 15) 玉生みい: 唾液腺腫瘍の臨床的研究(特に、小口腔腺腫瘍について). *口外誌*, **5**: 2-18, 1959.
- 16) 三吉康郎, 大山 勝, 高橋章三, 木村知郎: 軟口蓋に発生する Oxyphilic acinic cell adenoma 症例およびその病理組織学的考察. *日耳鼻誌*, **66**: 1258-1265, 1963.
- 17) 杉山拓也, 藤村恭次, 大矢信夫, 佐藤一郎, 由良 忠, 田島時博: Acinar cell carcinoma の1症例. *口外誌*, **11**: 197-199, 1965.
- 18) 井上ふさ, 久保彦彦: 舌下部 Acinic cell carcinoma 症例. *日耳鼻誌*, **72**: 1101, 1969.
- 19) 増田正樹, 国清泰男, 片岡銀雄, 小田春夫, 大谷隆俊, 福島 祥紘: 軟口蓋部にみられた腺房細胞癌 (Acinic cell carcinoma) の1例. *口外誌*, **17**: 423-427, 1971.
- 20) Eneroth, C. M., Jakobsson, P. A. and Blank, C.: Acinic cell carcinoma of the parotid gland. *Cancer*, **19**: 1761-1772, 1966.
- 21) Eneroth, C. M., Hamberger, C. A. and Jakobsson, R. A.: Malignancy of acinic cell carcinoma. *Ann. Oto. and Laryng.*, **LXXV**: 780-792, 1966.