

## —臨 床—

## 頬部に原発したリンパ肉腫の1例

丸 山 修 一      広 瀬 達 男      伊 藤 陸 生  
 松 川 公 敏      梶 川 幸 良      加 藤 久 夫  
 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）

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）

新 藤 潤 一

現東京同愛記念病院歯科

（昭和47年11月30日受付）

Primary lymphosarcoma of the cheek: a case report

Syuichi MARUYAMA, Tatsuo HIROSE, Rikuo ITO, Kimitoshi MATSUKAWA,  
 Yoshinao KAJIKAWA, Hisao KATO, & Nobuo TOKIWA

*Department of Oral Surgery, Niigata University School of Dentistry*  
*(Director: Prof. Nobuo Tokiwa)*

Tetsuo ISHIKI, Masahiro FUKUSHIMA

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

Junichi SHINDO

*Clinic of Dentistry, Tokyo Doai Hospital*

## 緒 論

悪性リンパ腫は、リンパ節ならびにリンパ組織  
 原発の悪性腫瘍の総括名で、細網肉腫、リンパ肉  
 腫、ホジキン病、巨大濾胞性リンパ腫などの疾患  
 が包括されている<sup>1)</sup>。

顎・口腔領域における肉腫の発現度は、癌腫に  
 比べてはるかに少なく、小野<sup>2)</sup>、上野ら<sup>3)</sup>によれ  
 ば顎・口腔領域の悪性腫瘍の10%前後であると報

告されている。なかでも、リンパ肉腫の発現度は  
 さらに低く、小野<sup>2)</sup>によれば、肉腫40例中2例、  
 上野ら<sup>3)</sup>は肉腫33例中2例を報告しているにすぎ  
 ない。

我々は、頬部に原発したリンパ肉腫の1例を経  
 験したので、その概要を報告する。

## 症 例

患者：堀○芳○。19歳。男性。

初診：昭和46年6月8日。

主訴：右側頬部の腫瘍。

既往歴および家族歴：ともに特記すべき事項はない。

現病歴：約1カ月前より、右側頬部に小指頭大の無痛性の腫瘍に気付くもそのまま放置していたところ、最近、増大してきたので6月3日某歯科医院を受診した。処置は受けず総合病院歯科を紹介され、さらに同病院より当科へ紹介され来院した。

なお、12-13歳頃、 $\overline{6}$  蝕歯のため 歯肉の腫脹を認め某歯科医院にて抜髄、根充、充填の処置を受けたが、昭和45年に充填物は脱落し金属冠を装着している。

現症：体格、栄養状態良好。

顔貌所見は、右側咬筋前縁部に母指頭大の腫瘍を認め、発赤はなく、硬度は軟骨様硬で、圧痛はなく可動性であった(写真1)。右側顎下リンパ節は、小指頭大に腫脹し、圧痛もなく可動性であっ

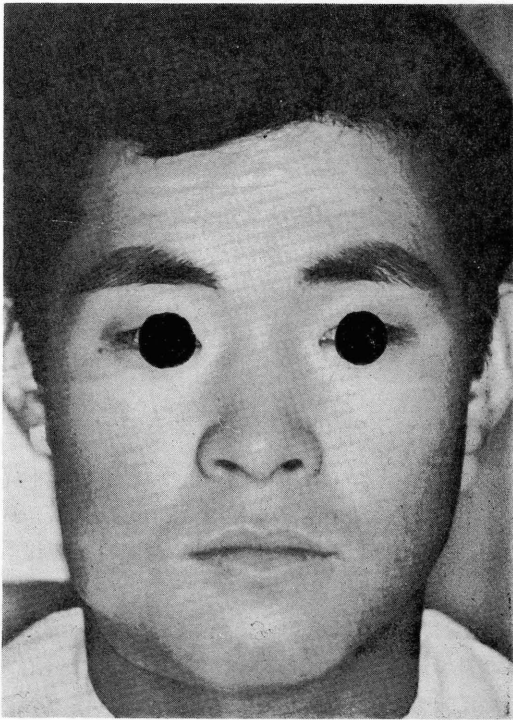


図 1 顔 貌

た。

口腔内所見は、腫脹はないが、 $\overline{6}$  歯肉頬移行部より頬部粘膜部に母指頭大の腫瘍を触知した。 $\overline{6}$  部歯肉には、発赤、腫脹などの所見は認めなかった(写真2)。

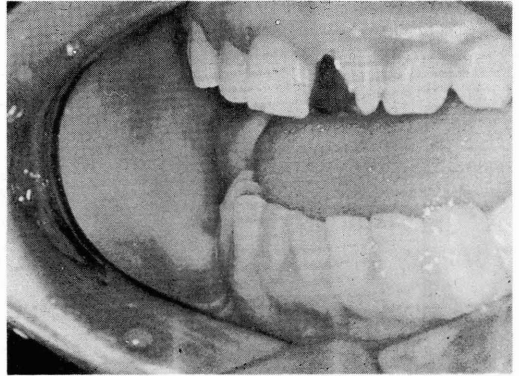


図 2 口 腔 内

X線所見： $\overline{6}$  歯根分岐部より根尖部にかけて歯冠大の透過像が認められたほかは、顎骨などに異常所見は認めなかった(写真3)。

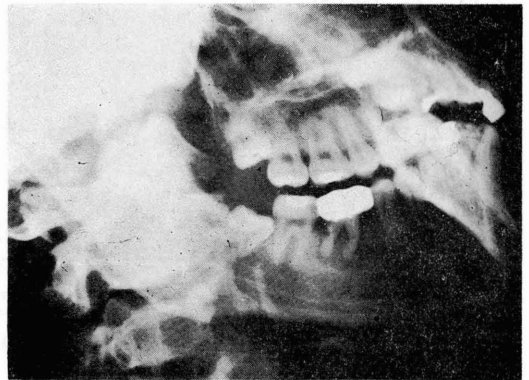


図 3 レントゲン像

臨床検査成績：表のように特に異常はなく、また胸部X線などの検査でも異常所見は認められなかった。

臨床診断：右側頬部腫瘍

処置および経過：昭和46年6月8日、局所麻酔下にて右側頬部粘膜に切開を加え腫瘍を摘出した。周囲との癒着はなかった。同時に $\overline{6}$  抜歯するも根尖部病巣と頬部腫瘍とは連絡していなかった。

表 1 臨床検査成績

血液検査	
赤血球数	$513 \times 10^4$
白血球数	5,900
血色素量	17.8g/dl
ヘマトクリット値	54%
血小板数	$17 \times 10^4$
白血球像 (%)	
好中球	
<桿状核>	3
<分葉核>	50
好酸球	0
好塩基球	3
リンパ球	38
単球	6
尿検査	
比重	1.030
蛋白	(+)
糖	(-)
ウロビリノーゲン	(n+)
血清学的検査	
CRP	(-)
ASLO	(100 Todd 以下)
梅毒血清反応	(-)
血液生化学的検査	
総蛋白	7.3
アルブミン	5.4
非蛋白窒素	24.1
尿素窒素	13
ナトリウム	140
カリウム	3.8
クロール	105
黄疸指数	4
アルカリフォスファターゼ	7.0
GPT	16
GOT	15

摘出物は、肉眼的には  $1.3 \times 0.8 \times 0.7\text{cm}$  の白色透明で弾力性軟の組織塊であり、組織学的には、リンパ節であり、手術時の外力による組織、細胞の人工的変形を考慮にいれてもリンパ節の正常基本構造は全く失われていた。

病理組織学的診断：悪性リンパ腫。

術後間もなく同部の腫瘍に気付き、それは徐々に増大し、さらに右側顎下リンパ節の増大をも認めたため再発と考え7月3日入院させた。7月13日、全身麻酔下にて腫瘍摘出および顎下リンパ節摘出手術を施行した。顎下部より切開し、くるみ

大および小指頭大の腫瘍を、さらに同切開創から頬部におけるくるみ大の腫瘍を摘出した。

摘出物は、いずれの組織塊も、切断面は半透明膠様で、弾性軟である(写真4)。組織学的には、リ

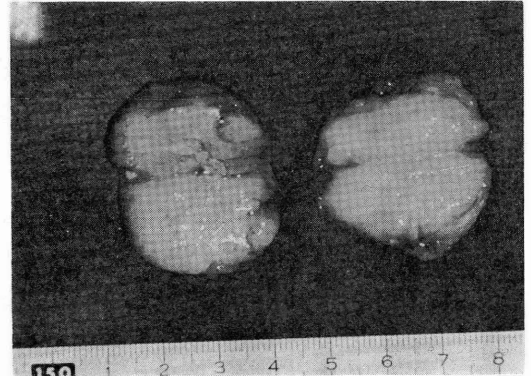


図 4 摘出物

ンパ節の構造は全く失われ、主たる細胞は円形またはやや不整形の中等大の核で、核質がやや多く、時に明らかな核小体を有し、細胞質が比較的少ない細胞より成っている。嗜銀線維は明らかでない(写真5)。また周囲の頬部筋肉への侵入像もみられた(写真6)。

病理組織学的診断：リンパ肉腫(未分化型)。

術後、7月14日より VEMP 療法として化学療法剤 Vincristin 週1回1mg, Endoxan 連日100mg, 6MP 連日100mg, Predonin 連日20mgの投与を開始した。なお、7月22日にリンパ管造影を行なうも、他にリンパ節転移は認められなかったが、同日より Linac 照射を併用し、週5回、1回200rを頬部および頸部に両側より2門照射を行なった。8月中旬頃より白血球数の減少(2,500)と肝機能障害(GPT 160, GOT 45)が認められるようになったので、投薬および照射を中止した。化学療法剤の総投与量は Vincristin 5mg, Endoxan 3,300mg, 6MP 3,100mgに達し、Linac 照射は計4,000rであった。さらに、全身症状の改善を行なうとともに、経過観察していたが、9月29日に退院した。その後、外来通院にて経過を追っているが、現在まで再発、転移らしき兆候は認められていない。

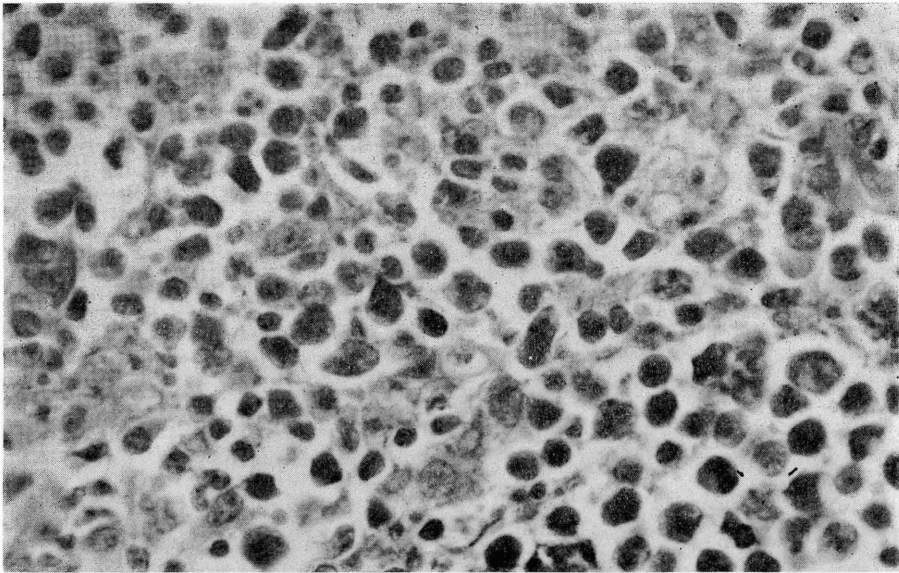


図 5 病 理 組 織 像

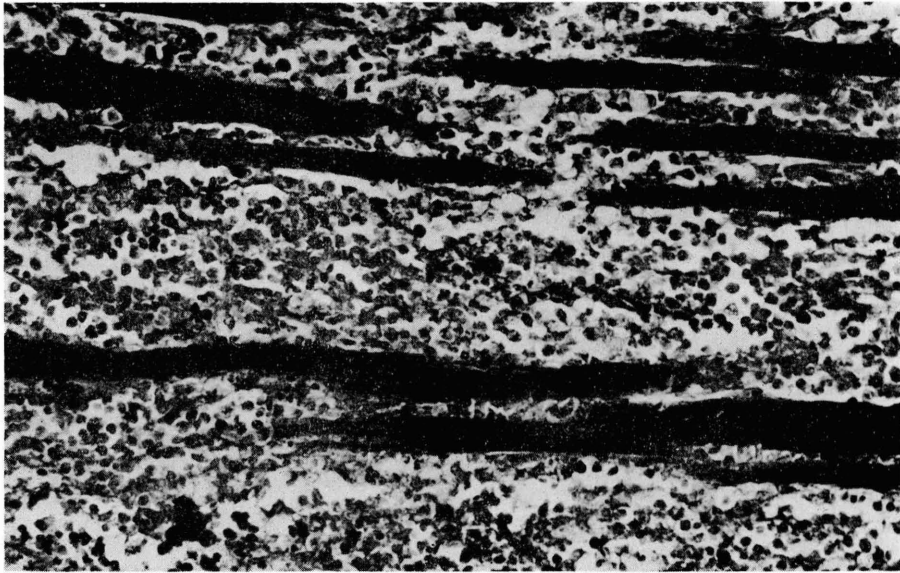


図 6 病 理 組 織 像

### 考 察

悪性リンパ腫は、種々の分類が提案されているが、それら疾患の間では腫瘍細胞の分化の程度や方向によってかなりの移行像ないし類似所見を示す場合が多い<sup>4)5)6)</sup>。従って、各疾患を臨床的に確

診するのには相当の困難が伴ない、悪性リンパ腫という総括的な診断名で満足せざるを得ない場合が多い。病型別頻度は、わが国では細網肉腫が圧倒的に多いが、欧米ではリンパ肉腫、ホジキン病が多く、このような差は、診断基準の差あるいは地理病理学的分布に差があるものと考えられ



る<sup>4)6)7)</sup>。

リンパ肉腫は、リンパ球ないしリンパ芽球の増殖からなる悪性腫瘍で、系統的にリンパ組織を冒し、ときには白血病に移行する<sup>4)</sup>。

リンパ節の腫脹は、一般に頸部、縦隔、腹腔リンパ節にみられるが、顎下リンパ節、扁桃や鼻咽頭のリンパ組織などにも無痛性で孤立性あるいは多発性の腫瘤をつくる<sup>4)9)</sup>。性・年齢別では、男性に多く、50—60歳代に好発するが、一方、10歳以下の小児に最も多いという報告もある<sup>4)9)</sup>。

臨床々状は、局所の腫脹をきたし、通常硬く、堅固で粘膜あるいはその下の骨と固定していることが多い。上顎部のものは、しばしば洞を破壊して増殖し、鼻閉塞などの症状を現わすといわれている。疼痛や皮膚の無感覚、知覚過敏が発現することもある。また、口腔内に増大したものでは、潰瘍を形成することがある。

顎・口腔領域におけるリンパ肉腫の発現は低く、さらに、本症のように頬部に原発するものは非常に稀である。Cook<sup>10)</sup>が口腔領域の文献上にみられる悪性リンパ腫34例の解析を行ない、リンパ肉腫14例をあげ、そのうち頬部に初発したものはわずか1例であって、Catlin<sup>11)</sup>は頭頸部の悪性リンパ腫249例中、リンパ肉腫74例(30%)を、Stegらは<sup>12)</sup>上下顎の悪性リンパ腫47例中、リンパ肉腫を10例報告しているが、いずれも頬部に初発したものは1例もみられない。また、Tillman<sup>13)</sup>は顎・口腔領域の悪性リンパ腫12例中、リンパ肉腫を7例報告している。そのうち口腔初発のものは4例であるが、これは系統的なリンパ腫の一型であるが、全身の他の部に病巣があるものといっている。また頬部には初発例はなく鼻咽頭に初発したものが、頬部に転移した1例をあげているにすぎない。

リンパ肉腫、細網肉腫はそれぞれ分化型(well defferentiated)、未分化型(poorly defferentiated)ないし低分化型に分けられ<sup>7)8)</sup>、リンパ肉腫の未分化型と細網肉腫の未分化型は実際の症例においても組織型の区別が困難なことが多い。また、GallとRappaportは組織構造の面か

らさらに結節型ないし濾胞型(nodular ないし follicular type)とびまん型(diffuse type)に分類している<sup>4)9)</sup>。このような視点から分類すると本症は、未分化型リンパ肉腫(lymphocytic type, poorly defferentiated, diffuse type)に属するものと考えられた。

リンパ肉腫は往々にして白血病性すなわち、末梢血に腫瘍細胞が出現するようになることがある。リンパ肉腫とリンパ性白血病とは組織学的に類似しその鑑別が困難であり、両者の相違はリンパ性白血病は血液中に malignant lymphocytes や lymphoblasts が出現するということである<sup>13)</sup>。GallとMallory<sup>14)</sup>はリンパ肉腫の38%に leukemic blood picture をみたと報告している。リンパ肉腫の末梢血液像は、一般にリンパ球が減少し、白血球総数は正常かまたは多少増加するとされている。Malignant lymphocytes や lymphoblasts が血液中に存在すれば、もはやそれは白血病とみなさなければならないが、本症では経過観察中にそれらの存在は認められなかった。

治療法としては、外科的療法、放射線療法、化学療法がある。外科的療法は、ごく早期か、孤立性のものに施行され、Catlin<sup>11)</sup>は頭頸部のリンパ腫249人中、91人(約36%)に外科手術を施行している。また、本腫瘍は放射線に感受性が高いので、放射線療法は有力な治療法と評価され、高圧または超高圧X線を1日200~250rの分割照射で総計2,500~3,000(5,000)rで消退するといわれている<sup>1)5)15)</sup>。化学療法は、Endoxan, Mitomycin C, Bleomycin, Vincristin, Vinblastin, Adrenal cortical hormonesなどの薬剤が使用されている<sup>1)5)</sup>。単独療法あるいは併用療法があり、木村ら<sup>16)</sup>によれば併用療法は単独療法に比べ効果は高く50%以上の寛解率が得られ、多くは半年近くの寛解を保つことができるという。日比野ら<sup>17)</sup>も併用療法は単独療法に比べ効果のすぐれていることを述べている。併用療法としては、いわゆる VEMP 療法, BEMP 療法, VAMP 療法, FAMT 療法などが提唱されている<sup>1)5)18)19)</sup>。

本症では、観血的に摘出手術を施行し、術後、化学療法および放射療法を行なったが現在のところ再発・転移を認めず好結果を得たものと考えている。

リンパ管造影は、骨盤、後腹膜リンパ節病変の有無の判定、clinical stage の判定にきわめて有力な検査方法であり、臨床上必要な知見を得ることができる<sup>9)</sup>。本症では、他にリンパ節転移は認めていない。

予後は、未分化型リンパ肉腫は分化型リンパ肉腫に比べてよいといわれているが、一般に不良であり、1年以内に死亡するものが多い<sup>4)7)</sup>。Catlin は<sup>11)</sup>、いわゆる悪性リンパ型 249 人の 5 年生存率は 42.5%であったと報告している。

本症は、17カ月を経過しているが、今後も追跡調査を続けてゆくつもりである。

## 結 語

1) 頰部に原発したリンパ肉腫の 1 例を経験し、その臨床経過、病理所見を報告し若干の考察を加えた。

2) 病理組織学的には、未分化型リンパ肉腫と考えられた。

本文の一部は昭和47年4月第26回日本口腔科学総会で発表した。

## 文 献

- 1) 螺良英郎, 伊藤正巳: 悪性リンパ腫の治療. 臨床科学, **4**: 655-665, 1968.
- 2) 小野史郎: 顎・口腔領域悪性腫瘍 350 例について, 口外誌, **5**: 2-5, 1959.
- 3) 上野 正, 塩田重利, 清水正嗣, 大橋 靖: わが教室における最近 12 年間の肉腫の臨床統計的観察. 口外誌, **6**: 417-423, 1960.
- 4) 石川悟朗, 秋吉正豊: 口腔病理学 II. 第 1 版, 永末書店, 1045-1051, 1969.

- 5) 服部絢一: 悪性リンパ腫. 日本臨床, **29**: 315-325, 1971.
- 6) 畔柳武雄, 狩野庄吾: 悪性リンパ腫の臨床. 臨床科学, **4**: 637-654, 1968.
- 7) 菅野晴夫, 小林 博: 腫瘍病理学, 第 1 版, 朝倉書店, 875-898, 1970.
- 8) 赤崎兼義, 須知泰山: 悪性リンパ腫の概念と病理学的分類. 臨床科学, **4**: 625-636, 1968.
- 9) 中村平蔵: 最近口腔外科学. 第 1 版, 医歯薬出版, 859-860, 1971.
- 10) Cook, H. P.: Oral lymphomas. O. S., O. M. and O. P., **14**: 690-704, 1961.
- 11) Catlin, D.: Surgery for head and neck lymphomas. J. Oral Surg., **60**: 1160-1166, 1966.
- 12) Steg, R. F., Dahlin, D. C., Gores, R. J. and Minn, R.: Malignant lymphoma of the mandible and maxillary region. O. S., O. M. and O. P., **12**: 128-141, 1959.
- 13) Tillman, H. H.: Malignant lymphomas involving the oral cavity and surrounding structures. O. S., O. M. and O. P., **12**: 128-141, 1959.
- 14) Gall, D. A., Mallory, T. B.: Malignant lymphoma: A clinico-pathologic surgery of 618 cases. Am. J. Path., **18**: 381-415, 1942.
- 15) 山下久雄, 金田浩一: 悪性リンパ腫の放射線療法, 最新医学, **19**: 1870-1876, 1964.
- 16) 木村禧代二, 坂井保彦, 近田千尋, 下山正徳, 北原武志, 坂野輝夫, 三国昌喜, 野村紘一郎, 吉村博子: 悪性リンパ腫の化学療法, 総合臨床, **20**: 1556-1562, 1971.
- 17) 日比野進: 悪性リンパ腫の化学療法, 最新医学, **19**: 1862-1869, 1964.
- 18) 久保明良: 抗癌剤の副作用, 内科, **22**: 616-628, 1968.
- 19) 太田和雄: 癌化学療法における合併療法. 総合臨床, **19**: 970-985, 1970.