

診断困難であった唾液腺腫瘍例について

兵庫医科大学歯科口腔外科学講座(1)、病院病理部(2)

櫻井 一成 1, 2)、野口 一馬 1)、橋谷 進 1)、伊藤 敬 2)、新長 真由美 2)、
松田 育雄 2)、羽尾 裕之 2)、浦出 雅裕 1)、廣田 誠一 2)

〔症例 1〕 下顎枝部骨内由来とみられる異所性唾液腺腫瘍

80歳代前半、男性。(既往歴) 特記事項なし。

(現病歴) オトガイ部左側の知覚鈍麻および下顎左側の疼痛症状を自覚。1ヶ月後より口内痛に伴う摂食障害がみられるようになり、下顎左側部持続性疼痛を主訴に本院歯科口腔外科を紹介受診し即日入院となった。

(現症) 初診時、左側オトガイ神経領域の知覚鈍麻、下顎左側部から口腔内にかけての自発痛、左側頬粘膜後上方を主体としたび慢性腫脹が認められ、左側下顎枝前縁部に拇指頭大で弾性硬の腫瘤を触知した。また患側顎下リンパ節に小指頭大の固着性腫脹が示された。

《臨床診断》 下顎骨左側悪性腫瘍 (T4N2M0、Stage IV)

(臨床経過) 入院後1週間で、口腔内より生検を施行。下顎骨内腺癌の病理診断のもとに生検後1ヶ月で、全麻下で周囲組織を含めた下顎骨左側切除術(腫瘍摘出術)、プレートによる再建術および左側上頸部廓清術を施行した。術中所見: 腫瘤は下顎骨内を占有し、主として上内方周囲組織への進展が示され、左側耳下腺とは隔離されていた。また肉眼的に摘出腫瘤の断面は帯黄白色調で、粘性に富んでいた。術後約半年を経過して、MRI 所見において頸椎および胸椎への転移巣が確認され、局所再発腫瘍の脳内進展により6ヶ月後に呼吸不全により死亡した。

《病理診断》 下顎左側骨内腺癌 (粘液癌/内分泌癌)

(所見) 腫瘍は骨体内部を主体に浸潤性増生を示し、骨外進展部は結節状で、被膜は不明瞭であった。最大割面上の約7割は、豊富な粘液(一部浮遊細胞+)成分を含む大小の腺腔形成性腫瘍成分より成り、残部は高度異型性を伴う類円形腫瘍細胞群の密な充実性増生像を示し、一部には両者の混在がみられた。免疫組織化学的検索では Vimentin, CEA, α -SMA, α -amylase, NSE が各陽性、また GFAP および Calcitonin が一部陽性を示した(血清中腫瘍マーカー: NSE および CEA 高値, ALP, CYFRA21-1 などの上昇が認められた)。

〔症例 2〕 軟口蓋部に発生した唾液腺小細胞癌

70歳代前半、男性。（既往歴）特記事項なし。

（現病歴）軟口蓋左側に「魚骨が刺さった様な…」異物感を自覚。暫くして同部の腫脹に気づき、某病院歯科口腔外科を受診。左側軟口蓋腫瘍の臨床診断のもとに本院歯科口腔外科を紹介受診となった。

（現症）全身状態良好。軟口蓋左側（正中より約 20 mm の部位）に、直径 16 mm の半球状やや不整形の腫瘍形成がみられた。腫瘍は弾性軟、無痛性で、潰瘍形成を伴い淡赤色調。潰瘍部は一部壊疽性で、腫瘍を含めて長径約 30 mm の範囲に発赤がみられたが硬結は触れなかった。また左側顎下ー上内深頸リンパ節領域に、長径約 20 mm の腫瘍を触知した。

《臨床診断》左側軟口蓋癌（T2N2M0、Stage II）

（臨床経過）初診 1 週間後に腫瘍前方部より生検を施行（提示標本）。

翌日入院後、血液検査、Ga シンチ、骨シンチ、頭頸部&肺 CT 検査、GIF 検査等を施行したが、転移を示唆する所見を含めた異常所見は示されなかった。生検 1 ヶ月後から放射線（局所：60Gy 予定）＋超選択的動注化学療法：CDDP（Total 200 mg）＋さらに 10 日後から VP-16（100 mg/kg×1W）を施行し、以後は外来において維持化学療法施行予定である。

《病理診断》左側軟口蓋腺原発 小細胞癌？

（所見）糸状菌の増生を伴う潰瘍形成がみられた。粘膜内から粘膜下にかけて、萎縮した小唾液腺（軟口蓋腺）を含む形式で、類円形で楕円形核を有する小型から中型腫瘍細胞群の充実性、浸潤・増生像が認められる。また腫瘍細胞の一部は索状配列を示し、多数の核分裂像が示された。免疫組織化学的検索では Vimentin（一部＋）、NSE（＋）のみが有意な所見であった。