

益野一哉¹、岡村友玄²、川中彩子²、富永和也¹、和唐雅博¹、西川哲成¹、
木下智³、岩井理恵³、森田章介³、田中昭男¹

大阪歯科大学 口腔病理学講座¹, 大阪歯科大学大学院 病理学専攻², 大阪歯科大学 口腔外科学第一講座³

【症例】60歳代後半、男性

【主訴】左側口底の腫脹

【現病歴、現症】約3年半前に、左側から正中にかけて口底に腫脹を自覚し、本学附属病院を受診し、初診時には、疼痛（-）、硬結（+）、腫脹（+）、発赤（+）であった。MRIで左側口底前方に不定形（20×15×15 mm）の一部境界不正の病変が認められた。生検にて唾液腺の悪性腫瘍と診断され、腫瘍摘出術が施行された。RIシンチでは他の部位への集積は認められなかった。

【既往歴】11年前に高血圧、不整脈、5年前に脳梗塞

【組織】腫瘍は、細胞質に乏しい濃染性の核をもったリンパ球より大型の類円形の細胞が trabecular pattern を示して浸潤増殖し、一部には solid pattern がみられた。免疫組織化学的染色および特殊染色は、cytokeratin（+）、vimentin（partially +）、synaptophysin（+）、Grimelius（+）、CD56（+）、S-100（-）、 α -SMA（-）、mucicarmine（-）、PAS（-）および chromogranin A（-）であった。また、類円形の細胞以外に腺管構造を伴う腫瘍細胞の浸潤増殖もみられ、一部に類円形の細胞と混在していた。同細胞は、cytokeratin（+）、PAS（+）、mucicarmin（+）、S-100（-）、actin（-）および vimentin（-）であった。配布標本は、初回手術時の摘出標本である。

【経過】術後約3年、原発巣からやや離れた反対側の右顎下部に腫脹がみられ、生検の結果、腫瘍細胞は増殖していたが腺管様構造はみられなかった。免疫組織化学的染色および特殊染色は同様の所見であった。

【問題点】病理組織学的診断