上顎洞形質細胞腫の1症例

まつい ひろし くまざわ ただみ ほんじょう いわお こじま みちひろ
松井 博史・熊沢 忠躬・本庄 巖・小島 通宏

はじめに

耳鼻咽喉科領域における腫瘍のうち形質細胞腫は比較的遭遇する事の稀な腫瘍であり、本邦では1914年吉井の報告以来約30例の報告をみるに過ぎない。従って本腫瘍がその好発部位の1つである上顎洞に発生した場合、慢性副鼻腔炎、あるいは上顎悪性腫瘍と誤られる可能性もあり、それらの鑑別診断が問題となろう。我々は2度の副鼻腔根治手術の既往歴を有し、初診時上顎悪性腫瘍が強く疑われた上顎洞形質細胞腫の症例を経験したので、症例の報告と共に、文献的考察を加えてみた。

症 例

患者：27才 男子

主訴：右眼窩下部の無痛性膨隆

既往歴：昭和39年、両側副鼻腔根治手術

昭和48年6月、右側副鼻腔再手術

家族歴：特記すべきものなし

現病歴：約3年前より右眼窩下部の無痛性膨隆を来し、徐々にその大きさが増大してきたので昭和48年6月すなわち、当科受診の約10ヶ月前に某医において同側の副鼻腔再手術をうけたが、その後この膨隆はなお消失しない為、当科を受診した。

i) 局所所見

第1図に示す様に、右眼窩下部より頬部にかけてびまん性の膨隆を認めた。この膨隆は骨様硬、可動性を欠き、右眼窩下縁を触診すると腫瘤の眼窩内への侵入が疑われた。

両側固有鼻腔には異常所見を認めなかった。

眼科的検査においても視力、眼位、眼球運動、視野および眼底などに異常所見は認められなかった。

ii) レ線所見

第2図に示す様に後頭—頤撮影レ線像で両上顎洞には、副鼻腔根治手術後の為の混濁が認め

第1図 術前局所所見

られる他に右側眼窩下壁にかなり広範な骨欠損像が認められた。また第3図の如く上顎断層撮影でも右上顎洞内側の陰影増強と、眼窩下壁の明らかな骨欠損像が認められた。

Plasmacytoma in the Maxillary Sinus.

Hiroshi Matsui, Tadami Kumazawa, Iwao Honjo and Michihiro Kojima.

関西医科大学耳鼻咽喉科学教室（主任：熊沢忠躬教授）

第2図 後頭一頤撮影レ線像。右眼窩下壁の著明な骨欠損を認める。

第3図 上顎断層レ線像

以上に述べた様な局所所見とレ線所見とから、上顎洞悪性腫瘍が強く疑われたが、年齢や病歴などを考慮して先ず上顎洞試験開放術を施

行した。

iii) 上顎洞試験開放術

犬歯窩の骨はややもろく、上顎洞内には実質性且つ極めて易出血性の組織が充満していた為にまずこの腫瘍からの試験切除だけを行った。試験切片の病理学的検索の結果、著明な成熟型形質細胞の浸潤が全視野にみられ、形質細胞腫が強く疑われた。

iv) 諸検査成績

そこで急ぎ以下の如き形質細胞腫（全身性）に関する諸検査を行った。先ず全身長幹骨および頭蓋骨レントゲン撮影を行ってみたが、いずれの部位にも骨吸収像などの異常所見は認められなかった。また尿中ベーンズジョーンズ蛋白は陰性、血清蛋白所見では A/G 1.99, アルブミン 66.6%, α_1 -グロブリン 4.7%, α_2 -グロブリン 6.6%, β -グロブリン 7.5%, γ -グロブリン 14.3%と著変を認めず、血清免疫電気泳動でも正常範囲内であった。また胸骨骨髓穿刺でも形質細胞の増加は認められなかった。

以上の所見から、この上顎部形質細胞腫は通常の全身性形質細胞腫ではなく、上顎洞のみに限局する孤立性形質細胞腫である事が推測された。そこで上顎全摘出術を行う事とし、前回試験開放術で腫瘍が極めて易出血性であった事から考えて、先づ右側外頸動脈結紮を行った後に摘出手術を行った。

v) 右上顎洞腫瘍摘出術

Weber の皮切で顔面骨壁を露出した所、第4図に示す如く、暗赤色、実質性の軟かい腫瘍が上顎洞内に充満しており、顔面骨壁はほとんど吸収破壊されていた。電気メスでこの腫瘍を切除していったが、極めて易出血性であった為、腫瘍の完全摘出にはかなりの時間を要した。上顎洞周囲の骨壁も、極めて脆弱化しておりかつ易出血性であったが、これを健常骨質に至る迄鉗除した。また眼窩下壁の骨は一部欠損しており、腫瘍の眼窩内侵入が認められたので腫瘍を含めて眼窩下壁骨を部分的に切除した。術中出血量は約3000ccであった。

第4図 術中所見。易出血性腫瘍が顔面壁を破って露出している。

第5図 弱拡大顕微鏡所見

vi) 病理組織診断

第5図の弱拡大顕微鏡所見で明らかな様に形質細胞の極めて強い増殖がみられ、一部に赤血球の充満した部分もみられる。第6図の強拡大像では、形質細胞に特徴的な核の偏在性が認められ、Plasmacytomaである事が確認された。

術後 4500Rad のコバルト照射を行い現在術

第6図 強拡大像

第7図 術後所見

後約1年を経過しているが再発の徴候は認められない(第7図)。

考

形質細胞腫は臨床的所見から、骨に原発するいわゆる多発性骨髄腫と軟部組織に発生する髄外性孤立性形質細胞腫とに大別される。このうち後者の髄外性孤立性形質細胞腫の発生頻度は多発性骨髄腫に較べるとごく稀なものであるが、その発生母地が鼻腔、副鼻腔、鼻咽腔である場合が最も多く、従って我々耳鼻咽喉科医のこれに遭遇する可能性は少なくないといえる。

按

この髄外性孤立性形質細胞腫と骨に発生するいわゆる多発性骨髄腫とは臨床的症狀、予後および臨床検査成績で著明な相違点が認められ、その鑑別は比較的容易である。すなわち骨髄性形質細胞腫では腫瘍発生部の激しい疼痛、病的骨折、高蛋白血症、電気泳動法でのガンマグロブリンの著明な増加と A/G の低下、赤血球沈降速度の促進、貧血、血清カルシウムの増加、ベ

ーンスジョーンズ蛋白体尿など種々の特徴的な所見を呈するのに反し、髄外性形質細胞腫は腫瘤による周囲組織への圧迫症状の他には全身のあるいは臨床諸検査成績での特徴的所見は認められず、病理組織所見のみが診断的根拠となる場合が多い。

次に本腫瘍の悪性度については、多発性骨髄腫が組織学的には良性所見を呈していても、臨床的には腫瘍が常に進行性に拡大し、かつ転移巣を作ることなどの点で悪性腫瘍とみなされているのに反し、本症の如き髄外性形質細胞腫は単発性の事が多く、その発育により周囲組織に対する圧迫浸潤による症状の他には臨床的に良性の経過をとる症例が多いとされている。しかし加藤²⁾の細網肉腫に悪性変化した例、あるいは Figi¹⁾らの自験例 11 例中転移巣を作った例と周囲組織に広範囲に進展した例との報告もみられ、臨床的にはやはり悪性腫瘍として取り扱った方が無難と考えられる。

我々の症例のその腫瘍では周囲組織への浸潤はみられたが、全身の異常所見を全く欠き髄外性孤立性形質細胞腫と診断し得るものと思われる。

さて本症例において特徴的なことは、約 10 年前に両側副鼻腔炎の根治手術をうけ、その後約 1 年前にも患側の再手術をうけているということである。初回手術時には本疾患があったか否

かは不明であるが、約 1 年前に某耳鼻科で受けた副鼻腔根治手術時には既に形質細胞腫は存在していたものと推定される。なぜならば患者は既に約 3 年前より眼窩下部の腫脹に気付いており、またこの再手術の後にも眼窩下部の腫脹は軽快していないからである。従ってこの手術の際に病理組織学的検索をもし行っておれば本症の発見があるいは可能であったものと思われる。和田ら⁸⁾の症例でもみられる様に、本疾患では病理組織所見以外には診断根拠となる症状がない場合があり得る事に注意すべきであろう。

本症の病因は未だ不明であるが、Koop & Carley³⁾によれば長期の抗原刺激や異常な免疫学的反応などが病因となる可能性があるといっている。なお本症の好発年齢、性は 40 才台以上の男子とされ武内ら⁷⁾の症例の他、数例を除きこれに該当しているが我々の症例もほぼこれと一致する。

治療法としては手術的摘出術の他に Figi¹⁾らは放射線治療により良好な成績を得ており、また前坂ら⁵⁾はステロイド療法を報告しているが耳鼻咽喉科領域の形質細胞腫の多くは孤立性であり手術の適応となり易い。我々の症例では先ず腫瘍の摘出術を行い、その後にコバルト照射を行い、術後約 1 年現在の所、再発、転移などの徴候を認めていない。

ま と め

右眼窩下部の無痛性膨隆を主訴とする 27 才男子の形質細胞腫症例を報告した。本例は術前のレ線の検査で上顎悪性腫瘍が強く疑われたが組織学的検索で形質細胞腫と診断され、臨床的諸検査の結果、髄外性孤立性形質細胞腫と判定された。本例に対して上顎全摘出術、コバルト後照射を行い良好な経過を得ている。比較的遭遇する事の稀な本症の如き上顎形質細胞腫と上顎悪性腫瘍や慢性副鼻腔炎との鑑別診断の必要性にも触れた。

稿を終るに臨み、熊沢教授の御校閲を深謝します。本論文の要旨は第 170 回日本耳鼻咽喉科学会大阪地方会及び第 13 回日本鼻副鼻腔学会の席上で発表した。

文 献

- 1) Figi, F.A., Broders, A.C. and Havens, F.Z.: Plasma cell tumors of the upper part of the

respiratory tract. Ann. Otol., Rhinol. and Laryngol. **54**: 283-297, 1954.

2) 加藤純彦：悪性变化した巨大な上顎形質細胞腫。
日耳鼻 70 : 12 ; 2044-2053, 1967.

3) Koop, S.H. and Carley, R.B. : Extramedullary
Plasmacytoma of the salivary glands, The La-
ryngoscope 76 : 1971-1978, 1966.

4) 久保正雄, 竹上琢磨, 佐倉保利：鼻咽腔 Plasm-
acytoma の一例. 耳鼻臨床 55 : 8 ; 285-287,
1962.

5) 前坂明雄, 梅田良三：鼻副鼻腔形質細胞腫症例,
耳展 15 : 5 ; 665-669, 1972.

6) 三沢敬典, 天野節夫, 重田泰男：鼻咽腔形質細胞

腫の1症例, 耳喉 33 : 9 ; 797-799, 1961.

7) 武内元成, 竹久 享, 高越良明, 城戸信行：若年
者に発生した形質細胞腫の1例. 耳喉 36 : 6 ;
533-535, 1964.

8) 和田秀一, 槻陽一郎, 日比正也：上顎形質細胞腫
の1例. 耳鼻 14 : 3 ; 181-184, 1968.

原稿到着：昭和50年4月15日

別刷請求先：松井博史

〒570 大阪府守口市文園町1

関西医科大学耳鼻咽喉科学教室