下顎に主症状を呈した細網肉腫の1症例

林 翔・江盛 司郎・水野 良行

三井 吉郎・田中 淑郎

A case of reticulosarcoma showing main symptoms in the lower jaw

Kakeru HAYASHI, Shiro EMORI, Yoshiyuki MIZUNO,
Yoshiro MITSUI, Shukuro TANAKA

緒 言

歯肉に発生する細網肉腫は比較的少なく、その多くは顎部ならびに咽頭・扁桃などに見られるのが通例である^{1)~7)}。

私たちは下顎臼歯部歯肉に発生した細網肉腫の1例を経験し、剖検の機会を得たので報告する。

症 例

患 者： 32 歳，男性

初 診：昭和 42 年 8 月 日

主 訴：左側下顎臼歯部歯肉の腫脹

家族歴：特記すべきものはない

既往歴：昭和 42 年 1 月頃，尿崩症に罹患し，約 5 カ月間入院加療，以後ビトレッシン療法を行っていた。

現病歴：昭和 42 年 7 月初め頃， $\overline{16}$ — $\overline{8}$ 部の歯肉腫脹と $\overline{16}$ の弛緩動揺を主訴とし，某病院歯科を受診し， $\overline{16}$ C₃ 慢性歯膜炎の診断のもとに， $\overline{17}$ の抜歯を受けた。抜歯後約 1 週間で同部の歯肉腫脹が急速に増大したので，当科へ紹介され来院した。

現 症：体格栄養中等度，皮膚の軽度乾燥が認められ，左側顎下リンパ節が示指頭大に比較的硬く腫脹していた。その他の顎部，腋窩，鼠径部などのリンパ節は触知せず，肝，脾ともに触知されなかった。

口腔内所見は左側下顎臼歯部に比較的境界明瞭な鳩卵大の腫瘍があり，軽度の発赤がみられ，硬度は弾性軟で圧痛は軽度，開口障害は認められなかった（写真 1）。

臨床検査：

体 温 36.8℃

血 圧 120~80 mmHg

血液検査

写真 1 口腔内所見

赤血球 340×10⁴

白血球 4800

血色素 72%

白血球百分率：Baso. 0, Eosino. 3, Stab. 15,
Segment. 45, Mono. 3, Lympho. 34, Jugend.
0

出血時間 3 分 30 秒

凝固時間 7 分~12 分

骨 髄 像 著変なし

血沈 1 時間値 31 mm, 2 時間値 60 mm

CRP テスト 陰性

尿検査 1 日量 3500 cc, 比重 1.006, その他著
変なし

WR 反応 陰性

X線像所見：第 1 大臼歯から後方にかけて軽度の骨吸収像が認められる。

病理組織学的診断：細網肉腫

病理組織学的所見：類円形の明かい核とエオジンに淡染する多角形の豊富な細胞質をもった充実性の腫瘍組織がびまん性に増殖していた。腫瘍細胞はしばしば細胞質空胞，また細胞質突起を出して，たがいに連って網状

広島大学歯学部口腔外科学教室（主任 田中淑郎教授）
Department of Oral Surgery, Hiroshima University
School of Dentistry (Chief: Prof. Shukuro Tanaka)

受付 昭和 46 年 6 月 14 日

表 1 入院前・入院中の血液所見

年月日	S. 42. 1. 1. ■	42. 3. 3. ■	42. 8. 8. ■	42. 9. 9. ■	42. 10. 10. ■	42. 11. 11. ■
Eryth. (×10 ⁴)	380	410	340	460	472	360
Leuko.	4100	4350	4800	4100	5150	5275
Hb (%)	85	90	72	85	86	69
Baso.	0	0	0	1	0	0
Eosino.	4	6	3	4	4	4
Stab.	9	16	15	30	24	31
Segment.	65	58	45	43	52	50
Mono.	5	4	3	2	2	2
Lympho.	17	16	34	20	18	11
Jugend.	0	0	0	0	0	2

写真 2 歯肉組織像 (×60)

写真 3 歯肉組織像 (×240)

の組織を構成するところが見られた。核分裂像も比較的多数認められた (写真 2, 3)。

経過および処置：全身X線検査、骨髓穿刺、その他の検査などには他組織への転移を思わせる所見は認められなかったが、尿崩症に罹患していることから脳転移を考えトルコ鞍、眼底所見、脳波など検査したが異常はなく、これまでの症状および諸検査などあわせ考えて、一応下顎を原発部と考え、臨床進度を下顎に局限するもの、すなわち第1期と判定し⁸⁾、昭和42年9月■日、左側下顎骨摘出術および両側頸部清掃を行なった。

手術後の病理組織学的検査で、頸部リンパ節への転移が認められたので、昭和42年9月■日より放射線科でCo-60照射を頸部を含めた下顎部および縦隔部に5000r行なった。Co-60照射終了時、体リンパ節は触れず、肝臓、脾臓の腫大は認められなかった。

本疾患は比較的転移が早い疾患であるため、放射線治療後も、さらに化学療法剤 (Endoxan と Steroid hormone) の投与を行ない、経過良好のように思われたが、両下肢からのリンパ管造影の結果、鼠径部から後腹膜にかけてのリンパ節転移が認められた (写真 4~7)。

写真 4 骨盤後腹膜部リンパ管造影、外腸骨リンパ節に入った部で、左右ともリンパ管は迂曲、拡大、一部集合が見られる

写真 5 腹大動脈部のリンパ管造影。第4腰椎の右側でリンパ管は側方に側副枝を形成し、第2~3腰椎部の左側リンパ管は外方に displacement の像を呈している

写真 6 骨盤後腹膜部リンパ節造影。両側の鼠径部のリンパ節は腫大し、内部構造は粗大顆粒状を呈し正常細胞構造を失っている。外腸骨リンパ節および総腸骨のリンパ節では、特に右側においてリンパ節は2重、3重となりレース状、ghost-like 状を呈している。

写真 7 腹大動脈部のリンパ節造影。腹大動脈部にも写真6と同様な所見が認められる

そこで再び放射線照射を鼠径部、骨盤内、傍腹部大動脈領域に Co-60 照射 5500 r を行ない、リンパ節の縮少を見たが、全身転移と全身衰弱のため、尿崩症に罹患後1年2カ月、入院後約6カ月で死亡した。

剖検所見：下垂体、肝臓、腎臓、心臓に腫瘍の増殖が認められたが、骨髄、脾臓への転移は認められなかった。中でも下垂体は中央部から下部にかけて母指頭大の腫瘍が認められ、腫瘍に圧迫されて後葉、間葉はほとんど認められず、一部前葉を残しているだけであった。その組

織所見は、一部前葉の正常組織構造が認められる以外、ほとんどが腫瘍細胞で満たされて、細網肉腫の所見を呈していた(写真 8, 9)。

写真 8 下垂体肉眼所見

写真 9 下垂体組織所見

写真 10 肝臓組織所見

また肝臓に細網肉腫とは別に肝細胞癌が認められた。これはまったく偶発的なものと思われた(写真 10)。

考 察

悪性リンパ腫は普通リンパ性の器官に発生するが、まれに歯肉のようなリンパ性でない組織にも発生する²⁾。本症例は初発時、下顎臼歯部に主症状を呈した比較的ま

れな症例といえるようである。

細網肉腫におけるリンパ管造影法は臨床上必要な知見を得ることが出来る⁹⁻¹²⁾。われわれも術後ではあるが本症例においてリンパ管造影を行ない、他の検査では発見できなかった骨盤、後腹膜リンパ系への転移像を認めることができた。

尿崩症は視床下部、下垂体系の傷害によっておこり、この傷害が腫瘍、外傷などによっておこる続発性尿崩症とそのほか特発性尿崩症に分けられる¹³⁾⁻¹⁵⁾。本症例に認められた尿崩症は剖検所見で下垂体に細網肉腫の増殖を認め、細網肉腫による続発性尿崩症ではないかと推察された。

リンパ腫瘍の場合、血液像、骨髓像などの血液学的所見は重要な意義を有する¹⁶⁾⁻¹⁸⁾。高原¹⁹⁾は細網肉腫の末梢血内好中球には、核左方遷移を伴う増加の見られることが特徴で、この所見はまた本症末梢血液像中での最も特異な所見の一つであるとしている。すなわち本症例は尿崩症の治療中よりすでに好中球の増加、核の左方移動が見られたが、この所見は他に急性病変など特別の原因が証明されないのかかわらず認められた(表1)。これらの血液所見、剖検所見より下垂体に細網肉腫の増殖を認めたことなどあわせ考え、本腫瘍は下垂体に発生したとも考えられた。

重複癌とは2個以上の原発性悪性腫瘍が同一個体に発生している状態をいう¹⁹⁾⁻²¹⁾。本症例で剖検により肝臓に肝細胞癌を認めたが、これは重複癌としても興味ある症例であると思われた。

本症例において細網肉腫の原発部位は剖検によっても明きらかにし得なかったが、臨床的に全身の系統的リンパ節腫脹が発見されるより前に、恐らく下垂体に発生した細網肉腫に続発したと考えられる尿崩症の経過をたどり、次いで下顎歯肉に腫瘤を形成して、これにより細網肉腫の確定診断がくだされた点で興味ある症例と思われる。

結 語

私たちは、下顎歯肉に初発時主症状を呈した細網肉腫に遭遇したので、その臨床経過、病理所見および剖検所見を報告し、若干の考察を加わえた。

稿を終るにあたり、種々御助言賜った本学病理学教室飯島宗一教授、山下清章助手、放射線教室宮崎泰一講師に感謝いたします。

本論文の要旨は昭和44年4月、第23回口腔科学会総会において発表した。

文 献

- 1) Calderwood, R. G.: Primary reticulum-cell sarcoma of gingiva. *Oral Surg* 24: 71 1967.
- 2) Frishe, J. & Bhaskar, S. N.: Reticulum-cell sarcoma of the gingiva. *Oral Surg* 21: 236 1966.
- 3) Thoma, K. H.: *Oral Surgery*. ed 5. Mosby Co St. Louis 1969, p 1058.
- 4) 桂 重次: リンパ節の悪性腫瘍. *最新医学* 19: 1832 1964.
- 5) 日比野進, 伊藤 勉: 日本血液学全書. 5, 白血病, 丸善, 東京, 1962, p 415.
- 6) 松本 明, 他: 細網肉腫の剖検例に関する統計的観察. *耳鼻臨床* 56: 33 1963.
- 7) 太田邦夫: 細網肉腫の病理学. *最新医学* 19: 1686 1964.
- 8) 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 1964.
- 9) 鈴木雅洲: リンパ系造影法の臨床. *医学書院*, 東京 1965, p 139.
- 10) 神谷喜作, 岩田金次郎, 高雄哲郎: 脈管造影の実際. *医学書院*, 東京, 1968, p 273.
- 11) 入野昭三: リンパ系造影法の悪性腫瘍臨床への応用. *臨床放射線* 10: 134 1965.
- 12) 檜林和之: 脈管造影による悪性腫瘍診断. *臨床放射線* 11: 719 1966.
- 13) 三宅 儀: 内分泌疾患. 2, 中山書店, 東京, 1966, p 50.
- 14) 三宅 儀, 山本 清: 内分泌学. I, 朝倉書院, 東京, 1963, p 113.
- 15) 沖中重雄: 内科書. 中巻, 南山堂, 東京, 1967, p 553.
- 16) 山形敏一: 悪性リンパ腫の病態生理. *最新医学* 19: 1814 1964.
- 17) 赤崎兼義: 日本血液学全書. 5, 白血病, 丸善, 東京, 1962, p 386.
- 18) 高原高三: 淋巴器に発生する細網肉腫症(緒方)に就て(四). *耳鼻臨床* 35: 8 1940.
- 19) 菅野晴夫, 小林 博: 腫瘍病理学. 朝倉書院, 東京, 1970, p 393.
- 20) 下里常弘他3名: 口腔と胃の重複癌について. *口外誌* 16: 309 1970.
- 21) 切替一郎, 他3名: 重複悪性腫瘍に関する臨床的観察. *日耳鼻* 16: 528 1965.