歯肉に発生した細網肉腫の1例

岡 伸光・玉井健三・福田順子・瀬尾永樹・藤井佐代子・林 俊郎

Reticulum cell sarcoma of gingiva; A case report

Nobumitsu Oka・Kenzo TAMAI・Junko FUKUDA・Nagaki Seo

Sayoko FUJII・Toshiro HAYASHI

序

口腔領域における、細網肉腫の発現例は、かなり多く¹⁾、それらのうち、多くは口腔所属のリンパ節ないし、リンパ腺装置を有する組織より発生している。一方顎骨中心性に発生する骨髄性細網肉腫も、稀少例ではあるが報告されている。最近われわれは、上下顎前歯部歯肉より原発したと考えられる症例に遭遇し、文献的考察により、骨髄、リンパ性組織に由来しない歯肉組織に原発した報告例が、きわめて少ない^{2),3)}ので、ここに本例を追加報告する。

症 例

患 者：67 才，女性，主婦。
初 診：昭和 45 年 4 月 日。
主 訴：上下顎前歯部歯肉の膨隆および咀嚼障害。
既往歴：8 年前，転倒により，右側大腿骨骨折。
家族歴：本症と関連を有する事項なし。
他科疾患：約 15 年前より現在まで高血圧症のため治療中。左右側難聴。

現病歴：約 20 年前に作製した有床義歯を現在まで使用していたが，その間に $\frac{3\ 2\ 1}{3\ |3}$ の歯冠が破折し，某歯科医院にて，残根上に義歯が追加されている。本年 3 月初旬に至り，上下顎前歯部の歯肉の腫脹に気づき，その腫脹は急速に増大し，自発痛を伴い，咀嚼不全となったため，当科に受診した。

現 症：全身所見；体格中等度，栄養状態良好。大腿骨骨折の後遺症として，軽度の歩行障害を認める。右側は中等度，左側は高度の難聴が認められた。

口腔内所見写真 1, 2 に示すごとく，上下顎前歯の歯肉に不定形の指頭大の増殖が見られ，表面には一部潰瘍

上 顎

下 顎

写真 1, 2 初診時口腔内所見

形成があり，点状性の出血も見られる。腫瘍は触診では軟かく，弾性にとみ，圧痛を訴える。歯牙は $\frac{3\ 2\ 1}{4\ 3\ 2\ 1\ 3}$ が残存し， $\frac{3\ 2\ 1}{2\ |3}$ は残根状態となっている。その他の頬粘膜，口蓋，舌などには異常を認めない。所属リンパ節の触診では，頤下，舌下，顎下，頸部，鎖骨上下部のリンパ節の腫脹は，いずれも触知することが出来なかった。

金沢大学医学部付属病院歯科口腔外科 (主任：岡伸光助教授)
Clinic of Dentistry & Oral surgery, School of Medicine,
Kanazawa University (Chief; Assist. Prof. Nobumitsu Oka)

受付 昭和 46 年 7 月 6 日

X線写真所見；上下顎 Panorama 撮影により顎骨、
歯槽突起部を精査したが、 $\frac{3\ 2\ 1}{2\ 13}$ の残根々尖部に一部
暗影を認めるのみで、特に骨髓性腫瘍を疑わしめる所見
はない。なお、胸部、頭部などの全身のX線写真にも異
常を認めていない。

臨床検査：表1に示すとおりで、血液検査において、
白血球が 10500/mm³ で増加がみられ、血液像で好中球の
うち、桿状、分葉核とも多く、リンパ球もやや増加して
いる。赤沈は1時間値 50 mm，2時間値 80 mm で、一
応悪性腫瘍を疑わせる値を示している。

表 1 検 査 成 績

○血液検査	
血色素量	77%
赤血球数	335×10 ⁴ /mm ³
白血球数	10500/mm ³
血 液 像	
好 中 球	14%
—桿状核	41%
—分葉核	
好 酸 球	3%
好塩基球	0%
リンパ球	40%
単 球	2%
出血時間	2'30"
血 液 型	AB
赤 沈	1 h・50 mm，2 h・80 mm
○尿 検 査	蛋白(－)，糖(－)
○梅毒血清反応	陰性
○血液生化学検査	特に異常を認めず

その他、尿、血液生化学検査では正常であった。

臨床診断：上下顎前歯部歯肉の悪性腫瘍

病理組織学的検査：第1回目の biopsy は、初診時に
上下顎腫瘍部より試験切除を行なった。顕鏡の結果、最
表面はほとんどの部分が、重層扁平上皮層を欠き、全体
が好酸性均一な Cell debris よりなる壊死層に被われて
いる。その深部では、核小体明瞭で、核質の明るい円形、
隋円形核をもつもの、あるいは核の濃染する多形角を持

(H. E. 染色 ×400)

(Pap 染色 ×400)

写真 4 病 理 組 織 所 見

つ、胞体の乏しい細胞が増殖しており、また核の分裂像
も見られる。細胞間には線維に囲まれている。これらの所
見から Reticulum cell sarcoma と診断された(写真
3, 4 参照)。

処置および経過：表2に示すごとく、初診時および入
院時の検査を行なった。5月■日、本腫瘍の原発ないし、
転移巣の検索のため、本学放射線科および耳鼻咽喉科に
受診させ、さらに精密検査を行なったが、他臓器、組織
には異常を認めなかった。治療法として、⁶⁰Co 照射を
第1手段に選んだが、これは本腫瘍が、高い放射線感受
性を持つことから、まず同法の治療を先行した。5月■
日第1回の⁶⁰Co 照射を開始したが、放射線による口内
炎を出来るだけ防ぐ目的で、隔日照射、1回400 Rとし
た。放射線照射による腫瘍組織の変化は著明に現われ、
2000 R 照射後では、今まで、腫瘍組織に被われて見ら
れなかった、 $\frac{3\ 2\ 1}{3\ 13}$ の残根歯が、露出されて来、著
しい縮少が認められた。5月■日に⁶⁰Co 照射終了、
総線量は4000 R で、上下顎歯肉の腫瘍は、全く消失し
た。その後口内炎等の炎症々状の回復を待って、6月■
日、これら残存歯の抜去および、周囲軟組織の試適切除
を行なった。抜歯窩の治療状態は通常のごとくで、数週

写真 3 上下顎骨X線所見

表 2 処置および経過

年.月.日	検 査	処 置	経 過
	初診, 生検 X線検査 入院・諸検査 検 血 全身精査・耳鼻科検査		(口内写真)
	検 血	^{60}Co 照射開始 ↑ 400 R/2 d	口内炎発現・食慾不振 吐気・味覚異常・口内炎 口内炎 (口内写真)
	検 血	↓ 2800 R/7 回 ^{60}Co 照射終了 4800 R/12 回	
	血検・諸検査 生 検 退 院	歯 抜	口内炎消退 (口内写真)
	再来・X線検査 胃部透視 再 透 視 全身精査		再発傾向 (－) 転移 (－) 転移 (－) 胃部転移巣発現(口内写真) 口腔内再発 (－)

なく、形質細胞の浸潤を見るのみであった。

以後、予防照射として、顎下、頸部リンパ節への ^{60}Co 照射を考慮したが、患者の精神状態悪く、脳軟化症様状態が見られたため、一時中止しこれらの症状の回復を待ためて退院させ、外来患者として経過を観察した。なお同症状が脳への転移によるものかどうかを頭部X線撮影などにより検索したが、転移を疑わせる所見はなく、これは長年月にわたる高血圧症のために出現したものと考えられた。

その後、約3カ月にわたりFollow-upを行なったところ同腫瘍の再発傾向はなく、

また全身への転移は認めなかった。写真3は9月 日 の口腔内写真である。

10月初旬にいたり胃部の不快感と、食慾不振を訴えたため、本学放射線科に入院し、精密検査の結果、胃底部に腫瘍を疑わしめる所見あり、これが口腔内に原発したと考えられる Reticulum cell sarcoma の転移によるものか、あるいは他種の腫瘍であるかをさらに現在検索中である。

考 案

細網肉腫の口腔領域での発現率は、比較的多く、全肉腫のうちの約45%を占めていると報告されている¹⁾。

また細網肉腫はリンパ性のものと骨髄性のものに分けられるが、リンパ性のものが大部分で、赤崎によれば、リンパ性185例に対し、骨髄性は、わずか数例であったと報告している。これらリンパ系由来のもの、あるいは骨髄性のもの他、他の組織より原発するものもあるが、非常にまれなものと考えられている。本症例は上下顎の歯肉に周時的に発生し、しかも所属リンパ節をはじめ、頸部リンパ節、鼻咽喉、口咽頭のリンパ装置などにも異常を認めないところから、これら上下顎の歯肉に原発したきわめてまれな症例と考えられる。外国では1961年にCook²⁾が、口腔の組織より発生した報告を見るのみで、わが国では渡辺ら³⁾の報告を見るにすぎない。

本腫瘍の発生原因は不明であるが、本症の場合上下顎の前歯部には残根歯があり、この上に義歯が長年にわたり装着されていたことなどから、工藤ら⁴⁾が指摘されている、残根の鋭縁による慢性刺激があったものと考えられ、これが腫瘍発生に何らかの原因になっていたことは容易に推察し得る。

上 顎

下 顎

写真 5, 6 退院時口腔内所見

後、抜歯窩は正常歯肉によって閉鎖された。なお第2目の試適切除による病理組織学的所見では、腫瘍細胞は

本腫瘍の治療法としては、まず放射線治療が第1にあげられ、梅垣⁹⁾によれば、同腫瘍の治療に必要な放射線量は1500~2500 R; 4週間の照射期間で完全に腫瘍が消失すると報告されている。本症例では腫瘍の大きさより計算し、総線量4800 Rを照射したが、第2回目のBiopsyにより腫瘍組織の完全消失を認めた。

予後については、高い放射線感受性を示す割りには、一般に悪く、大塚によれば大部分は1年以内に死亡し、5年以上の生存者はないと報告されている。これは本腫瘍がリンパ節への転移を起しやすいばかりではなく、中心性に発生することからも予後を悪くしていると考えられている¹⁾。本症も口腔内の原発部位には再発傾向は認めなかったが、全身への転移について、今後も慎重に観察を続けていく必要があるものと考えられる。

(稿を終えるに臨み、本学中央検査室副部長松原藤継助教授に感謝致します。)

文 献

- 1) 宮崎吉夫他: 口腔病理学, 後編, 初版, 永末書店, 京都, 1959, p. 423.
- 2) Lucas, R. B.: Pathology of Tumours of the Oral Tissues, ed J. & A. Churchill Ltd, 1964, 178.
- 3) 増田敏雄他: 多発性骨髄腫の1例. 口外誌 15: 71 1969.
- 4) 工藤啓吾他: 歯肉に認められた細網肉腫の3例について. 口科誌 18: 843 1969.
- 5) Thoma, K. H.: Oral Surgery, ed Mosby Co, St Louis, 1963, p. 813.
- 6) 長谷川勲 他: 下顎に発生した細網肉腫の1例. 口外誌 16: 13 1970.
- 7) 土井 尚: 顎下リンパ節に発生せる細網肉腫の2治験例. 口外誌 16: 13 1970.