原発巣不明の Anaplastic Cell Carcinoma を疑わしめた細網肉腫の一部検例

福島 襄・札幌郁生・福田 健・田中淑郎

A case of reticulum cell sarcoma suspected as anaplastic cell carcinoma of unknown origin.

Yuzuru FUKUSHIMA・Ikuro FUDABA・Ken FUKUDA・Shukuro TANAKA

緒 言

原発巣が不明であって口腔外科領域に初発症状をきたす悪性腫瘍に遭遇した場合、その診断や治療方針を決定することは困難な場合が多い。最近私達も口腔領域に認められた腫瘍で、最初病理組織学的に転移腫瘍と判定されたが転移病巣以外の部位に症状が認められず、病理組織学的にも臨床的にも原発巣の存在を判定するのに困難な症例であったが、剖検の結果、口腔外科領域に初発症状をもった原発巣不明の細網肉腫と最終的に判明した症例に遭遇したので報告する。

症 例

患者：62才の女性

主訴：昭和46年12月■、右顎下、頸部に鶏卵大および小指頭大の無痛性腫瘍形成を主訴とする。

家族歴：特記すべき事項はない。

既往歴：初発時の約3年前乳癰尿症の診断のもとに腎門部リンパ節の摘出術をうけている。また20才頃より多発性関節リウマチに罹患、注射、内服等の治療をうけている。

現症歴：初診時の約1ヵ月前に右顎下部に腫張を認めたが放置、昭和46年11月■某歯科を受診し「8」の抜歯をうけるも変化なく広島大学歯学部附属病院口腔外科に紹介された。

現症：全身所見は体格はやせ形で栄養はやや不良、貧血様顔貌を呈していたが、右顎下部以外には外観上病的所見は認めなかった。局所々見としては、右顎下部に鶏卵大で表面平滑の弾性硬の腫瘍を認め周囲の結合織との癒着はあまり認められなかった。また右頸部にも小指頭大の同様な腫瘍を認めた。口腔内所見は「8」の抜歯創以外に特に異常は認められなかった。X線所見も「8」に抜歯

窩の像以外に変化は認められなかった。臨床検査所見で血液所見が軽度貧血を示した他は著変なく、WR(－)、CRP(－)、その他肝機能、腎機能、電解質、タンパク分画、BUN、心電図、胸部レントゲン写真像にも著変はなかった。身体各部のリンパ節腫張、肝脾などの腫張は触れなかった。体温の上昇は認められなかった。

処置および経過

部位および症状より臨床診断として唾液腺腫瘍を疑い昭和46年12月■試験切除を行ない、その結果 Metastatic Anaplastic Cell Carcinoma と病理診断された。しかしながら部位、その他の症状から考えて前述の臨床診断のごとく顎下腺由来の腫瘍と考え唾液腺を含めた摘出手術を12月■行なった。その結果も生検と同じく Metastatic Anaplastic Cell Carcinoma と病理診断された。その病理組織像はリンパ節とみなされる部位に腫瘍細胞の広汎かつ密な増殖がみられ、これらの一部は顎下腺に浸潤していたのがみられた。また最初の生検の場合と同じく増殖する腫瘍細胞は豊富な好酸性の細胞質と明瞭な核小体を有する Atypism と Pleomorphism のある淡染性の核をもっており、これらは索状ないしは蜂巣状更には管腔形成様像もうかがわれたが明らかではなか

写真1 摘出手術材料の組織像、H-E染色(×50)

広島大学歯学部口腔外科学講座(主任：田中淑郎教授)
Department of Oral Surgery, Hiroshima University,
School of Dentistry (Chief: Shukuro Tanaka)
受付 昭和48年3月31日

写真 2 写真1の強拡大像(×200)

った。また分化傾向像もさだかではなかった。(写真1, 2)

そこで原発巣を検索するため内科, 婦人科, 泌尿器科, 放射線科, にて精査を行なったが, いずれも手がかりが得られなかった。その間治療としては術後よりEndoxan 100mg/dayによる化学療法を行なったが200mg投与頃から発熱および出血傾向をきたしTotal 600mgで中止した。出血傾向の原因を調べるため諸検査を行なったが, Endoxanを用いた血餅退縮検査で明らかに血餅退縮の異常がうかがわれた。(写真3)術後60日目頃から貧血症状が強くなり輸血を行なった。Endoxanに代ってさらにCoppの使用を開始した。その後患者は急速に衰弱し, 頸部, 腋下部, 皮膚, 鼠蹊部, 腹部やX線的に肺にも転移巣と思われる所見がみられ悪液質により, 4月■日術後131日目に死亡した。

写真 4 剖検材料の渡銀染色組織像(×200)

病理解剖結果: 肉眼的には右頸部, 下顎から耳介下部にかけての部分, 左耳介直下, 頸部さらに右鎖骨上窩, 左右腋窩, 皮膚表面は右腹壁, 右季肋部, 頭頂部皮下などに大小さまざまな腫瘤を認めた。また肺, 肝, 骨, 大腸, 卵巣, 子宮などにもまた同様の腫瘤を認めた。また組織検査の結果はHE染色では生検および摘出材料の組織像と類似していたが鍍銀染色を行なった結果, 好銀線維の存在が明らかとなり最終的に細網肉腫と病理診断さ

写真 3 血餅退縮検査, 左はEndoxanにより異常が認められる。中は対照, 右は5-Fuの場合で異常はない。

れた。(写真4)

総括ならびに考按

口腔領域にみられる転移性腫瘍は, 口腔のある部分に原発した腫瘍が口腔の他の部分に転移したものと, 口腔以外の原発巣から口腔に転移したものに別けられるが, 後者の発現頻度は一般に1%内外であると言われている¹⁾。転移の発現する場所は顎骨および軟組織に大別されるが, 特に顎下部軟組織への転移は唾液腺腫瘍, リンパ節腫瘍, その他多発性原発性腫瘍の可能性とあいまって, 身体他の部分に原発巣が発見されていない場合もあって, それが原発性腫瘍か転移性腫瘍かを判別することは病理組織学的にも, 臨床的にも困難であるとされるところである。本症例は生検時腫瘤も限局し肉眼的に顎下腺からの浸潤を思わせ, また病理組織学的にMetastatic Anaplastic Cell Carcinomaと診断されたため, 再度生検の意味も含め顎下腺を含めた腫瘤を摘出したが, 病理組織的に同じくMetastatic Anaplastic Cell Carcinomaであり, リンパ節から顎下腺に浸潤したものであった。このように当初考えた唾液腺腫瘍は否定されたため, 原発巣と考えられる臓器の各科的な精査を行なったがいずれも手がかりが得られず, 原発巣の発見に困難をきわめ最終的に剖検により細網肉腫と病理診断されたのである。悪性リンパ腫のうちでも無網肉腫はわが国では比較的多く²⁾, (赤崎)により, 1)未分化型, 2)分化型, 3)混合型に別けられている。特に未分化型は病理組織学的にAnaplastic Cell Carcinomaとの鑑別がむずかしい場合があると言われるが³⁾, 本症も生検, 摘出材料の病理組織所見からの診断が非常に難しかったという事実があったにしても, 摘出手術の段階においてAnaplastic Cell Carcinomaということであったから一応悪性リンパ腫も疑い, そのためにさらに詳しい諸検査を行なう必要があったのではなかろうかと痛感させられた症例であった。

本論文の要旨は昭和47年10月第17回口腔外科学会総会において発表した。

稿を終るに臨み，病理所見について始終ご指導いただいた本学医学部第一病理学教室原弘講師に深甚の謝意を表わします。

文 献

1) Meyer, I. and Shklar, G. : Malignant tumors metastatic to mouth and jaws. Oral surg Oral Med & Oral Path 20 : 350 1965.

2) 石川梧朗，秋吉正豊：口腔病理学，永末書店，東京，1045～1046，1057～1058 1969.

3) 大塚 久：悪性リンパ腫症，特に細網肉腫（症）および HODGKIN 氏病の統計的組織学的観察．日病会誌 47 256～264 1958.

4) 飯島宗一：病理学各論，上巻，1 版，文光堂，東京，105～110 1970.