舌に発生した Keratoacanthoma の 1 例

戸塚盛雄*・上野 正*・清水正嗣*・石橋克禮*

愛甲勝彦***・清田健司*・那須道世**

Keratoacanthoma of the tongue : Report of a case

Morio TOZUKA*・Tadashi UENO*・Masatsugu SHIMIZU*・Katsunori ISHIBASHI*

Katsuhiko AIKO***・Kenji KIYOTA*・Michiyo NASU**

緒 言

口腔粘膜において、潰瘍形成を見る疾患は少なくなく、臨床的に悪性腫瘍との鑑別において問題を提起する場合が多い¹⁾。それらの中にあって、その臨床所見からは舌癌を強く疑わせ、その摘出物より Keratoacanthoma と組織学的に診断された 1 例を経験したので報告する。

Keratoacanthoma をその病態から、疾患として始めて記載したのは、1888 年 Hutchinson の crateriform ulcer of the face に始まり^{2),3)}、以後 selfhealing squamous cell carcinoma, molluscum sebaceum, idiopathic cutaneous pseudoepitheliomatous hyperplasia など、多数の名称が同義語として用いられてきている^{4),5)}。しかし Keratoacanthoma の名称が用いられたのは 1950 年 Rook らの命名によるとされており⁶⁾、本邦においては樋口ら⁶⁾が角化棘皮細胞腫と訳しているが、原語の Keratoacanthoma が臨床上、多く用いられているようである。

症 例

患者：男性，67才，酒小売商。（ ），病棟 ）。

* 東京医科歯科大学歯学部第 1 口腔外科学教室
(主任：上野正教授)

** 東京医科歯科大学歯学部口腔病理学教室
(主任：石川悟朗教授)

*** 国立国府台病院歯科口腔外科 (主任：愛甲勝彦)

* First Department of Oral Surgery, School of Dentistry,
Tokyo Medical and Dental University
(Chief: Prof. Tadashi Ueno)

** Department of Oral Pathology, School of Dentistry,
Tokyo Medical and Dental University
(Chief: Prof. Goro Ishikawa)

*** Division of Dentistry & Oral Surgery, Konodai,
National Hospital
(Chief: Katsuhiko Aiko)
受付 昭和48年 8月30日

初診：1969 (昭44) 年 7 月 。

主訴：右舌縁部の腫瘍。

既往歴ならびに家族歴：高血圧症であることを除いて特記すべき疾患に罹患していない。家族歴として患者の父親が胃癌，母親が結核にて死亡。同胞者 4 人はいずれも健在で，兄弟，親族等に同種疾患患者を認めていない。

現病歴：当科初診より約 2 週間前に右舌縁部がざらざらし，右舌半側に腫脹感があった。そのため 1 週間後，近くの外科医を受診し，そこで右舌粘膜腫脹部より試験切除を受けたが，その病理組織診の結果を知らされる以前に知人の紹介により当科を受診した。腫瘍はこの間 4 ～ 5 日経過する間に急に増大したという。

現症：全身所見として，体格は中等度でやや痩せており，顔貌はやや貧血気味であった。その他顔面皮膚，軀幹，四肢皮膚には特記すべき変化を示していない。口腔内歯牙所見は 8|, 16 欠損, 2|, 1|, 17 がいずれも C₄, 6| はアマルガム充填歯であった。他の口腔粘膜所見として，主訴にあたる右舌縁部はその 87| 相当部分に，表面白色で，大きさ約 20×15mm，厚さ 4mm の乳頭腫様の腫瘍を認め，腫瘍の下半部では表面顆粒状の潰瘍を形成し，87| はやや舌側に傾斜し，その咬頭が腫瘍と接触しやすい状態であった。さらに腫瘍の周囲に硬結が認められ，初診時の臨床診断は舌癌の疑いとされた(写真 1)。所属リンパ節は，右顎下リンパ節 2 個，うち 1 つは小指頭大，他は大豆大が触れ，左顎下リンパ節 1 個が小指頭大に触れ，いずれも可動性で圧痛はなかった。

外来臨床検査所見：頭頸部および胸部の各方向撮影の X 線写真には異常を認めず，血液検査所見においても貧血などの異常を認めなかった。赤沈値は 20mm (1 時間値) と軽度の促進を示していた。病巣部擦過細胞診 (位相差法) 検索所見では，角化性上皮細胞が大部分であり，細胞および核異型性の強い腫瘍細胞は観察されず，Class III で疑陽性であった。そこで外来において浸潤麻酔下右

写真1 1969年7月■日、初診時の局所病巣像。右舌側縁部に表面白色で、大きさ約20×15mm 厚さ4mmの乳頭腫様の腫瘤の下半部では表面顆粒状の潰瘍を形成。

写真2 初診時の病巣部切除の組織像(×30)高度の炎症を伴った上皮の過形成を認める。(病理番号: ■■■)

舌粘膜病巣部位より試験切除を行ない、また腫瘤に接触する8[の抜去を同時に行なった。その組織学的所見から本学口腔病理学教室石川梧朗教授により、高度の炎症を伴った上皮の過形成と診断された(写真2)。

同年7月■日、初診時より19日後に当科外来で、浸潤麻酔のもとに、腫瘤周囲の硬結部分を含めて腫瘤全切除を行った。その病理組織所見は初診時に行った試験切除の所見とはほぼ同様で、上皮は乳頭腫状に増殖し、上皮突起の不規則な固有層内への延長が認められ、表層部では白血球の、筋層にかけては著明なリンパ球および形質細胞の、それぞれ浸潤を主とする炎症性変化を示し、また上皮には錯角化を伴う過角化症ならびに棘細胞の増殖を認めるが、細胞の異型性は明らかでなかった。

処置および経過: 右舌腫瘤切除1週間後、抜糸と同時にさらに病巣への接触ないしは刺激因子と考えられた8[の抜歯を行った。その後約2カ月の所見では、右舌腫瘤摘出部とはほぼ同部位、周囲粘膜とはほぼ同一面に表面白色で、軽度の硬結を伴う白板症様の病変の出現を見たので、さらに5[2[の抜歯を行なった。切除4カ月後もほぼ同様の所見であったが、上下顎の歯牙を咬合させた

状態でも、なお6[の咬頭が患部に接触するので、6[の口蓋咬頭の鋭端部を削除した。しかし切除6カ月後の1970年1月■日来院時には、舌手術部は明らかに当時より増大し、表面白色で、硬結を伴う腫瘤の所見を示していた。以後約2カ月の間隔で経過を観察していたが、それ以上の変化は軽度であった。なお1970年8月頃より白内障に罹患し眼科医を受診している。

初診時より1年2カ月後の1970年9月■日、右舌粘膜の腫瘤は明らかに増大しているため、腫瘤の根治的切除を目的として、10月■日入院せしめた。入院時の局所病巣所見(写真3)は、初診時と同部位に、大きさは約20×30mm、高さ4mmに堤防状に盛り上った腫瘤を認めた。その中央部は陥凹し、顆粒状を呈し、典型的な噴火口状所見を呈していた。またその周囲舌組織には硬結を触れたが圧痛はなかった。リンパ節所見は初診時とはほぼ同様であった。全身所見に著変を認めなかった。11月■日、全身麻酔下に電気メスにより、舌悪性腫瘍の摘出手術に準じ右半側切除を行った(清水執刃)。同時に残根状態の2[1[、3歯を抜歯した。

摘出物の弱拡大組織所見は写真4のごとく、辺縁部は隆起し、内方は浅い噴火口状の窪みを形成し、その表面

写真3 1970年11月■日、手術直前の局所病巣像。腫瘤部位は初診時とはほぼ同部位で、大きさ20×30mm 厚さ4mm 周囲粘膜より盛り上り、堤防状で中央部は陥凹しており、表面は顆粒状で、典型的な噴火口状を呈していた。

写真4 手術時の摘出物の病理組織像。辺縁部は隆起し、内方は浅い噴火口状の窪みを形成、表面は乳頭状の凸凹を示し固有層、筋層にかけて著明な炎症性細胞浸潤が認められた。(病理番号: ■■■)

(原倍率 ×4.5)

写真5 写真4の強拡大。棘細胞の増殖。上皮突起の不規則な増殖。上皮細胞の異型性はない、微小膿瘍ならびに固有層の著しい炎症性細胞浸潤が認められた。

は乳頭状の凹凸を示しており、固有層、筋層にかけて著明な炎症性細胞浸潤が認められた。一部の強拡大では写真5のごとく、過錯角化症、棘細胞の増殖、上皮突起の不規則な増殖、微小膿瘍ならびに固有層に著しい炎症性細胞浸潤が認められたが、上皮細胞の異型性はほとんどみられなかった。以上の所見から石川梧朗教授により Keratoacanthoma と組織学的診断がなされた。

写真6 術後4カ月後の口腔所見
手術部に瘢痕性収縮のみられるほか、再発を思わせる異常所見は認められない。

術後経過は順調で、6日目に抜糸、手術創の治癒は良好で12日目の11月[]に退院せしめた。その後2年間経過を観察しているが、腫瘍の再発は全く認められず、舌の機能もほぼ良好に保たれ、所属リンパ節所見は初診時とはほぼ同様でとくに変化を認めていない。また全身状態も良好である。写真6は術後4カ月後の口腔内所見で、舌粘膜などに再発所見はみられていない。

総括ならびに考察

一般に Keratoacanthoma は皮膚科領域における報告が多く、特に顔面部を中心として皮膚の露出部に好発することが、Garrett²⁾、上野³⁾、Baer⁷⁾、Ghadially⁸⁾によって報告されている。皮膚に発生したものは数週間

急激に増大し、1.5～2.0 cm 位の大きさに停滞し、数月から数年で瘢痕を残し、自然退縮し治癒すると、西山⁹⁾、Gorlin⁴⁾らは述べている。口腔粘膜原発の本症について口唇部では、いくつかの報告があるが^{10), 11)}、口唇部を除くと、ほとんど報告されておらず¹²⁾、わずかに1950年 Langer¹³⁾が頬粘膜、1960年 Helsham¹⁴⁾が上顎歯肉に、1967年 Bhasker¹⁵⁾が舌背部に、Praetorius-Clausen¹⁶⁾が1972年に舌側縁部および頬粘膜に発生した症例を報告しているに過ぎない。

Keratoacanthoma の病因として、Baer らの毛嚢に発生したケラチノサイトの良性増殖を本態とする説、他にウイルス説、タール油その他の発癌因子による説⁹⁾などがあるが、Fouracres¹⁷⁾は家族内発生を見ることが少なくなく、先天的因子をあげているし、Ghadially⁸⁾は先行性病変として、外傷および湿疹、脂疹、乾癬などの皮膚疾患を認めると報告している。

本症例の組織像においては、Keratoacanthoma の特徴像すなわち上皮の小葉状増殖を示し、固有層内に入り込み、中心部は臍状に陥凹し、辺縁は隆起し、中心部は噴火口状を呈していた。また上皮は棘細胞の増殖、錯角化、過錯角化症を示し、上皮突起の不規則な増殖が認められたが、細胞の異型性は少なく、固有層には高度の炎症性細胞浸潤があり、微小膿瘍の形成も認められた。一般に Keratoacanthoma は視診所見においても口腔粘膜癌との鑑別が容易でないとしており、本報告例も、当初臨床的に舌癌が疑われたものである。細胞学的所見からは一応 Class III とされたが、組織学的所見検索の結果、上皮の増殖様式および細胞の形態などから扁平上皮癌は否定された。しかし本例は単純切除および刺激因子の除去によってもなお再発を見たので、悪性腫瘍に準じた取り扱いが適当と考え、舌半側切除術を行なったものである。この結果、2年を経過した今日まで再発をみず、また機能障害も少なく、ほぼ満足すべき経過をたどっている。さらに今後十分に観察してゆきたいが、本症のごとき舌側縁発症例の報告はほとんど見られないこと、さらに皮膚に発生した Keratoacanthoma は、数月から数年で退縮するとされているにもかかわらず、口腔粘膜に発生した Keratoacanthoma は単純切除では再発し、舌悪性腫瘍に準じ舌半側切除によりほぼ完治したのでここに報告した。

結 論

われわれは舌側縁に発生し、舌癌に類似した臨床所見と経過を示した Keratoacanthoma の1症例を経験し、舌半側切除術を行って2年間再発を見ていないので報告した。

稿を終るにあたり、ご指導を賜った[]大学歯学部口腔病理学石川梧朗教授に衷心より感謝の意を表します。

文 献

- 1) 上野 正: 口腔癌の治療に関する研究. 口病誌 36 : 4 1969.
- 2) Garrett, W.S., Ware, J.L. & Thorne, F.L. : Keratoacanthoma. Arch Surg 94 : 853 1967.
- 3) 上野賢一: Keratoacanthoma. 皮膚科の臨床 9 : 921 1967.
- 4) Gorlin, R.J. & Goldman, H.M. : Thoma's Oral Pathology. ed 6, Mosby Co, St Louis, 1970, p 806.
- 5) Grinspan, D. & Abulafia, J. : Idiopathic cutaneous pseudoepitheliomatous hyperplasia. Cancer 8 : 1047 1955.
- 6) 樋口謙太郎: 皮膚科学特論. 南山堂, 東京, 1967年, 983 頁.
- 7) Baere, J.M. : Molluscum sebaceum. Brit J Surg 41 . 167 1953.
- 8) Ghadially, F.N., Barton, B.W. & Kerridge, D.F. : The etiology of keratoacanthoma. Cancer 16 : 603 1963.
- 9) 西山茂夫: 口腔粘膜疾患診療図説, 金原出版, 東京, 京都, 1970年, 234頁.
- 10) Hardman, F.G. : Keratoacanthoma on the lips. Brit J Oral Surg 19 : 46 1971.
- 11) Pisanty, S. : Keratoacanthoma of the face. Oral Surg 21 : 506 1966.
- 12) 石川梧朗, 秋吉正豊: 口腔病理学Ⅱ. 永末書店, 京都, 東京, 1969年, 962頁.
- 13) Langer, E. : Histopathologie der Tumoren der Kiefer und der Mundhöhle. George Thieme, Stuttgart, 1950, p 85.
- 14) Helsham, R.W. & Buchanan, G. : Keratoacanthoma of the oral cavity. Oral Surg 13 : 844 1960.
- 15) Bhasker, S.N. : Synopsis of Oral Pathology. ed 3, Mosby Co, St Louis, 1969, p 392.
- 16) Praetorius-Clausen, F. : Rare oral viral disorders (molluscum contagiosum, localized keratoacanthoma, verrucae, condyloma acuminatum, and focal epithelial hyperplasia). Oral Surg 34 : 604 1972.
- 17) Fouracres, F.A. & Whittick, J.W. : The relationship of molluscum sebaceum (keratoacanthoma) to spontaneously healing epithelioma of the skin. Brit J Cancer 7 : 58 1953.