顎関節症様症状をもって初発した後臼歯部腺様嚢胞癌の1例

井口次夫・原田利夫・佐野和生

井上賢悟・佐々木元賢

Retromolar adenoid cystic carcinoma initially manifested as temporomandibular arthrosis: Report of a case

Tsugio INOKUCHI・Toshio HARADA・Kazuo SANO

Kengo INOUE・Motomasa SASAKI

緒 言

口腔領域の腺様嚢胞癌は、特にまれな疾患ではない。しかし、発育が比較的緩慢であったり、潰瘍を形成しないケースもみられることから、ややもすれば誤った診断を下しやすい。加えて、このような悪性新生物が、咀嚼筋群に浸潤した場合には、Temporomandibular Arthrosis¹⁾、あるいは近年、提唱されている MPD syndrome²⁾様の症状を呈するなど、わたくしたち臨床医を惑わすことがある。

最近、わたくしたちは、顎関節症様症状をもって初発した後臼歯部腺様嚢胞癌に遭遇し、診断上、“的確な目”とあらゆる角度からの症状の検討が要求されるという教訓を得たので報告する。

症 例

患者： 48歳 ♀

初 診：昭和53年2月

主 訴：開口障害、開口時痛、左側顔面痛ならびに左側下顎後臼歯部より左側翼突下顎髁部にかけての違和感と接触痛。

既往歴：昭和29年に虫垂切除術を受けた。昭和50年頃より高血圧症のために内科に通院し降圧剤を服用中である。

現病歴：2年前より、口腔清掃時に、左側翼突下顎髁部に接触痛を覚えるようになり、その後、同部の鈍痛、違和感も感じはじめた。また、朝起床時、開口障害もみ

長崎大学医学部口腔基礎医学講座・歯科口腔外科
(顎・顔面)第2診療科(主任:佐々木元賢教授)
Department of Stomatology, Clinic of Maxillo-facial and Oral Surgery, Nagasaki University School of medicine(Chief: Prof. Motomasa Sasaki)
受付日:昭和54年9月3日

写真1 口腔内所見
左側翼突下顎髁部

写真2 X線所見
左側上顎結節辺縁の骨吸収像

られるようになってきた。そこで、顎関節症の疑いの下に、消炎剤の投与や光線療法を受けた。しかし、次第に症状増悪し、開口障害も顕著になり、不眠を訴えるなど、不安を覚えるようになったので、某整形外科を経由して当科を訪れた。

現 症：体格、栄養状態ともに中等度で、顔色はやや

表 1 臨 床 検 査 成 績

WBC	5,800/mm ³	Serum	
RBC	451 × 10 ⁴ /mm ³	Na	144 mEq/l
Hb	12.3 g/dl	K	2.3
Ht	36.7%	Cl	98
platelet	10.2 × 10 ⁴ /mm ³	Ca	9.3
Bleeding time	2 min.	P	3.6
Coagulation time	7.5 min.	GOT	25
		GPT	21
		TTT	2.3
Urinalysis		Kunkel	5.9
Protein (—)		BUN	14 mg/dl
Sugar (—)		Ch-E	0.79
Keton (—)		LDH	321
		Creatinine	0.5 mg/dl
		Mucoprotein	196 mg/dl
		Total protein	7.4 g/dl
		Total cholesterol	206 mg/dl
		W-R (—)

写真 3 病理組織像
腺様嚢胞癌 (H-E 染色)

写真 4 摘出腫瘍 (舌側面より)

貧血性、顔貌は左右対称であった。左側頰部の腫脹、所属リンパ節の腫脹、圧痛は認められなかったが、左側上頰部より耳下腺咬筋部にかけての疼痛が認められた。

口腔内所見では、左側下顎後臼歯部より左側翼突下顎髁部にかけての違和感と圧痛があったが、同部の表面は正常な粘膜色を呈し、腫瘤や潰瘍の形成は認められなかった(写真1)。また、咬合関係の異常は認められなかった。ただ、下顎枝前縁部に沿って、健側に比べて境界不明瞭な板状のわずかな硬結が認められた。

X線所見：左側上顎結節辺縁に不明瞭なわずかな骨吸収所見が認められるが、この所見は、健側と比較しても明瞭とはいいがたい(写真2)。顎関節部X線写真には、

異常が認められず、また、胸部X線写真にも異常は認められなかった。

臨床検査成績：表1のごとくで、血清カリウムの低下以外は、血液一般、尿検査、血清電解質、その他の生化学的検査成績、梅毒血清反応、心電図には異常を認めなかった。

病理組織学的診断：以上の所見より、左側後臼歯部の悪性腫瘍を疑い、左側翼突下顎髁部より切開を加え、下顎枝前縁部で組織片を採取し、検索の結果、腺様嚢胞癌と診断した(写真3)。

処置ならびに経過：術前検査において、血清カリウムが低値を示したので、補正したのち、昭和53年4月5

日、全身麻酔下に上下顎骨切除、腫瘍摘出術を行った。

上顎骨は、第2小臼歯部から後方、下顎骨は、第1大臼歯から後方を部分的に切断するとともに、翼口蓋窩部から、内・外側翼突筋、咬筋、軟口蓋、口蓋扁桃、頬粘膜の一部を含めて、腫瘍を一塊として切除摘出した。

腫瘍の大きさは、左側下顎第2大臼歯部より下顎骨後縁まで、上方は顎関節頭、下方は下顎骨下縁にわたるもので、摘出物は7×5×3.5cmであった(写真4)。

術後、化学療法として、フトラフル坐薬総量21gを投与した。その後、退院、経過良好で、術後1年3か月になるが、現在のところ、再発、転移の徴候は認められない。

摘出腫瘍の病理組織学的所見：剖面肉眼所見；摘出物剖面は白色均質性で側頭筋下部、咬筋、内側翼突筋への浸潤が認められた。

組織学的所見；極めて特徴のある篩状構造を呈している。管腔は篩目状に分かれており、癌細胞はいずれも小型で濃染する核と比較的明るい小さな細胞質を有している。ところどころ管腔内の粘液様物質も認められる(写真3)。

考 察

この症例では、開口障害、開口時痛、左側上頬部より耳下腺咬筋部にかけての顔面痛があり、口腔内では、左側下顎後臼歯部より左側翼突下顎髁部にかけての圧痛が認められた。また患者は、朝起床時、努力しなければ口を開けることが不可能となり、顔面痛は次第に増悪して、その不安から不眠に陥るなど、多様な症状を呈するに至った。

しかしながら顎関節部には、視診、触診およびX線検査でも、器質的变化は認められず、また口腔内外に明らかな腫瘍、潰瘍形成、炎症所見はみられなかった。そういうことから、顎関節症が疑われたのであろう。このことはMPD syndromeとして処置中の患者で鼻咽頭腺癌が発見された症例報告³⁾、あるいはCosten's syndromeとして処置中の患者で、腺癌が顎関節部に浸潤した報告⁴⁾からもうなずける。

しかし、第1に詳細なX線診査の結果、左側上顎結節辺縁に、健側と比較した場合、それほど明瞭ではないが、わずかな骨吸収所見が認められたこと、また第2に下顎枝前縁部に沿って、健側に比べて境界不明瞭な板状のわずかな硬結が認められたこと、この2点から、悪性腫瘍の存在が疑われ、生検を行い腺様嚢胞癌と診断した。

また術後、腫瘍剖面から側頭筋、咬筋、内側翼突筋への癌の浸潤が認められた。癌の咀嚼筋への浸潤が、開口障害の原因となることは当然であり、顔面痛などの多様な症状を併発したものであろう。

ここに、腺系癌は発育が比較的緩慢であったり、潰瘍を形成しないケースもみられることから、診断上、“的確な目”とあらゆる角度からの症状の検討が要求されるということを痛感し報告した。

結 語

顎関節症様症状をもって初発した症例で、咀嚼筋に浸潤した腺様嚢胞癌を発見した。癌の咀嚼筋への浸潤により、多様な症状が発現したと考えられるが、診断上、“的確な目”とあらゆる角度からの症状の検討が要求されるという教訓を得たので報告した。

本論文の要旨は第34回日本口腔外科学会九州地方部会(昭和54年2月17日、於鹿児島)において発表した。

引 用 文 献

- 1) Schwartz, L.L.: Pain associated with the temporomandibular joint. JADA 51: 394 1955.
- 2) Shafer, W.G., et al.: A textbook of oral pathology. ed 3, W.B. Saunders Co, Philadelphia, London, Toronto, 1974, p 661.
- 3) Sharav, Y., et al.: Nasopharyngeal tumor initially manifested as myofascial pain dysfunction syndrome. Oral Surg 44: 54 1977.
- 4) Thoma, K.H.: Oral Surgery. ed 5, The CV Mosby Co, Saint Louis, 1969, p 696.