上顎骨に発生した孤立性形質細胞腫の1例

山田和祐・細畑廣行・篠木邦彦・佐藤隆吉
川村 仁・林 進武・伊藤 正*・山本 肇*

Solitary plasmacytoma of the maxilla: Report of a case

Kazumasa YAMADA・Hiroyuki HOSOHATA・Kunihiko SHINOKI・Ryukichi SATO

Hiroshi KAWAMURA・Susumu HAYASHI・Tadashi ITO*・Hajime YAMAMOTO*

I. 緒 言

形質細胞腫は、種々の程度の分化を示す形質細胞類似の細胞増殖からなる腫瘍で、多発性と孤立性がある。多発性の場合には、頭蓋骨、脊椎骨、肋骨、腸骨などに認められることが多く、また顎口腔領域も含まれている¹⁾。しかし、顎口腔領域に孤立性に発生することはまれで²⁾、特に顎骨には非常にまれである³⁾。今回わたしたちは、右側上顎臼歯に発生した、孤立性形質細胞腫の1症例を経験したので報告する。

II. 症 例

患 者：50歳 男性。

初 診：昭和56年4月■。

主 訴：右側上顎臼歯部の腫脹。

既往歴：特記すべきことはない。

現病歴：昭和55年10月頃より、76| 歯肉頬移行部に腫脹を認めるも、疼痛がなく増大する傾向もなかったため、そのまま放置していた。その後、歯科治療のため某歯科医院を受診したところ、同部の腫脹を指摘され、当科を紹介され来院した。

現 症：体格栄養中等度で、全身皮膚、骨格に異常を認めない。顎下リンパ節は、左側で小豆大1個、右側で大豆大1個を触知した。いずれも軽度の圧痛を伴い、可動性、弾性硬であった。頸部リンパ節は、両側とも触知

写真1 初診時口腔内所見

しなかった。

局所所見：8~5|の頬側歯槽部から歯肉頬移行部にかけて、拇指頭大、弾性軟のびまん性腫脹を認め、表面粘膜は健康粘膜色であった(写真1)。また7~5|の頬側歯頸部に波動様の所見を呈する部分があり、その周囲の歯槽骨に圧痛が認められた。しかし、同部の試験穿刺では、内容液は吸引されなかった。

X線写真所見：8~6|根尖部周辺の歯槽骨に、比較的境界明瞭な多房性、もしくは打ちぬき像を思わせる透過像が認められた(写真2)。

臨床診断：8~5|部良性腫瘍。

手術所見：局麻下にて、87|間、54|間の頬側にそれぞれ縦切開を、7~5|頬側歯頸部歯肉にそって横切開を加え、粘膜骨膜弁を起こし、腫瘍摘出術および87|抜歯術を施行した。5|の遠心側から7|の遠心根の頬側歯槽骨は、膨隆し菲薄であった。頬側の骨を除去すると、腫瘍は上顎洞を上前方に圧迫していたが、上顎洞との交通は認められなかった(写真3)。腫瘍を一塊として摘出し、摘出創に一部骨の粗造部が認められたので、同部を搔爬し抗生剤軟膏を塗布したガーゼにてタンポナーデした。

摘出物所見

肉眼的所見：腫瘍の表面は、薄い被膜におおわれ、滑

東北大学歯学部第1口腔外科学教室

(主任：林 進武教授)

* 東北大学歯学部口腔病理学教室

(主任：山本 肇教授)

First Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Tohoku University (Chief: Prof. Susumu Hayashi)

* Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Tohoku University (Chief: Prof. Hajime Yamamoto)

受付日：昭和58年2月21日

写真 2 デンタルX線所見

写真 5 摘出物断面所見

写真 3 手術時口腔内所見

写真 6 病理組織所見 (H-E 染色, ×100)

写真 4 摘出物所見

写真 7 電顕所見

沢で灰白色を帯び、硬度は弾性軟であった(写真4)。断面も同様に灰白色を呈し、充実性で均一な組織によって満たされていた(写真5)。

病理組織所見：H-E 染色で、やや大型の形質細胞類似の腫瘍細胞の増殖が認められる。腫瘍細胞は、おおむね分化度が高く、異型性は乏しいが、大きさに不揃いが

認められる。核は偏在する車軸状核で、核周明庭を有しており、また好塩基性の細胞質は、形質細胞としての性格をあらわしている。なかには N/C 比の大きい、いわゆる形質芽細胞に相当する細胞や、核が大きく不正形を呈し、核質に富む細胞も認められる(写真6)。

電顕所見：電顕的には、クロマチンの凝集がいろいろ

写真 8 抗ヒト α 鎖抗体での反応陽性部 (矢印)
($\times 500$)

写真 9 抗ヒト γ 鎖抗体での反応陽性部 (矢印)
($\times 500$)

写真 10 抗ヒト λ 鎖抗体での反応陽性部 (矢印)
($\times 500$)

明瞭で、さらに形質細胞に特徴的な、層状、あるいは渦巻状の、やや拡張した粗面小胞体の発達が認められる (写真 7)。

病理組織学的診断：形質細胞腫。

術後経過：病理組織診断後、全身骨格の単純X線検査および ^{99m}Tc によるシンチグラフィーを行ったが、異常は認められなかった。臨床検査においては、貧血および血清電解質、血清蛋白質に異常は認められず、尿中にBence-Jones蛋白も認められなかった。また、骨髓穿刺による骨髓像では、形質細胞の反応性増殖は認められるが、異型性は認められなかった。

以上の所見より、孤立性形質細胞腫と診断し、Ft 207 600 mg/日、PSK 3.0 g/日の投与を開始し、術後照射 ^{60}Co 2,000 radsを行った。現在までのところ、昭和56年6月より昭和57年2月にかけて、血清 α グロブリンの軽度上昇、 γ グロブリンの軽度下降がみられたほかは、特に異常は認められなかった。

なお、10%ホルマリン固定後の標本を用いて、酵素抗体法であるPAP法により、腫瘍より産生される免疫グロブリンの検索を行った。すなわち、DAKO社製の抗ヒト抗体5種類を用いて、組織中の α 、 γ 、 μ 、 κ 、 λ 鎖の検出を試みた。

写真8は、 α 鎖への反応が、形質細胞の細胞質内に、陽性に認められているのを示している。さらに、 μ 鎖、 γ 鎖、各免疫グロブリンに共通な、 κ 鎖、 λ 鎖への反応では、 γ 鎖、 λ 鎖は陽性であり (写真9, 10)、 μ 鎖、 κ 鎖は陰性であった。

したがって、本症例の形質細胞腫より産生されていた免疫グロブリンは、IgAとIgGであることが同定できた。

III. 考 按

形質細胞腫は、一般に骨に発生する骨髓性形質細胞腫と、軟部組織に発生する髄外性形質細胞腫に分類されているが、Willis⁴⁾は、多発性骨髓腫、孤立性形質細胞腫、髄外性形質細胞腫の3つに分類している。わたくたちの症例は、手術時所見、および臨床検査所見より、上顎骨に発生した、孤立性形質細胞腫と思われる。

骨に発生した孤立性形質細胞腫は、まれなものとされており⁵⁾、Carson ら⁶⁾は、形質細胞腫90例のうち18例、Innes⁷⁾は188例中46例、Corwin ら⁸⁾は、288例中12例を報告している。本邦では、今村ら⁹⁾が形質細胞腫377例のうち22例、鈴木ら¹⁰⁾が53例中7例みられたと報告している。

骨に発生した孤立性形質細胞腫の好発部位は、脊椎骨、大腿骨が主で¹⁾、顎骨に孤立性に発生することは、非常にまれである³⁾。Whitlock ら¹¹⁾は、1948年から1956年の文献を検索したところ、顎骨に発生した孤立性形質

細胞腫は、10例のみで、4例が上顎骨に発生したと報告している。本邦においては、わたくしたちが文献を通覧し得た限りでは、上顎骨に孤立性に発生した本腫瘍は、今村⁹⁾が4例、猿渡³⁾、田中¹²⁾、川西¹³⁾、榎本¹⁴⁾、杉原¹⁵⁾が、それぞれ1例ずつ報告しているのみである。

形質細胞腫の好発年齢は、多発性の場合も孤立性の場合も、40～70歳で⁵⁾、上顎骨に発生した孤立性形質細胞腫についてみると、本邦では、29歳から64歳にわたってみられている^{3,12-15)}

男女比は、多発性の場合も孤立性の場合も、男性に女性の約2倍みられると Cataldo ら⁵⁾は述べているが、上顎骨に発生した孤立性形質細胞腫の本邦の報告例^{3,12-15)}では、男女比は4:1であった。

孤立性形質細胞腫の治療法としては、外科的腫瘍摘出術と放射線療法が効果的であり、予後もよいといわれている¹⁶⁾。しかし、孤立性形質細胞腫から、多発性骨髄腫へ移行した報告もみられる¹⁷⁾。わたくしたちの症例では、⁶⁰Co 2,000 rads の術後照射を行い、長期間制癌剤を投与した。術後約1年9か月の現在、再発もなく、また多発性に移行する傾向もなく、経過は良好である。今後とも長期の経過観察を行っていく必要があると考えられる。

また、わたくしたちは、酵素抗体法により、腫瘍より産生される免疫グロブリンについて検索し、IgA, IgG からなる多クローン性であることを同定した。形質細胞腫の腫瘍細胞が産生する免疫グロブリンについての報告は少なく、わたくしたちの症例のごとく、2種類以上の多クローン性であったという報告は、現在まで5例にすぎない¹⁵⁾。Scott ら¹⁹⁾は、形質細胞腫とは、単クローン性の免疫グロブリンを産生する形質細胞の増殖したものと定義し、多クローン性の免疫グロブリンを産生する形質細胞の増殖がみられる場合は、形質細胞性肉芽腫と定義すべきであると述べている。しかし、わたくしたちの症例は、病理組織学的所見より、腫瘍細胞の性質を強く認め、多クローン性免疫グロブリン産生の孤立性形質細胞腫であると考えられる。

IV. 結 語

50歳男性の上顎骨に発生した多クローン性免疫グロブリン産生の、稀有なる孤立性形質細胞腫の1例を経験したので報告した。

本論文の要旨は、第8回日本口腔外科学会北日本地方部会（昭和57年6月，新潟）で発表した。

引 用 文 献

- 1) 石川梧朗：口腔病理学Ⅱ，改訂版，永末書店，京都，1982，662頁。

- 2) 板垣光信，他：下顎骨の Solitary myeloma の1例。日口外誌 22: 695 1976.
- 3) 猿渡二郎：上顎骨に発生せるプラズマ細胞腫について。耳喉 4: 331 1931.
- 4) Willis, R.A.: Principles of Pathology. 2nd ed, Butterworth, London, 1961, p 554.
- 5) Cataldo, E., et al.: Solitary and multiple plasma-cell tumors of the jaws and oral cavity. Oral Surg 22: 628 1966.
- 6) Carson, C.P., et al.: Plasma cell myeloma, a clinical pathologic and roentgenologic review of 90 cases. Amer J Clin Path 25: 849 1955.
- 7) Innes, J., et al.: Myelomatosis. Lancet 1: 239 1961.
- 8) Corwin, J., et al.: Solitary plasmacytoma of bone vs. extramedullary plasmacytoma and their relationship to multiple myeloma. Cancer 43: 1007 1979.
- 9) 今村幸雄，他：日本における骨髄腫。日本臨床 20: 117 1962.
- 10) 鈴木達志：左側上顎骨領域にみられた骨髄外形質細胞腫の1例ならびに文献的考察。口科誌 9: 301 1960.
- 11) Whitlock, R.I.H., et al.: Solitary myeloma of mandible. Report of a case. Oral Surg 13: 23 1960.
- 12) 田中芳次郎，他：上顎骨前方に生じたる「プラズマチトーム」の1例。日耳会 33: 446 1927.
- 13) 川西 弘，他：上顎部に発生した形質細胞腫の1例。歯学 56: 118 1968.
- 14) 榎本昭二，他：硬口蓋部にみられた孤立性形質細胞腫の1例。日口外誌 20: 777 1974.
- 15) 杉原一正，他：上顎骨に発生した孤立性形質細胞腫の1例。日口外誌 23: 75 1977.
- 16) Webb, H.E., et al.: Solitary myeloma of the mandible. Oral Surg 22: 1 1966.
- 17) Cohen, D.M., et al.: Long-term survival of patients with myeloma of the vertebral column. JAMA 187: 914 1964.
- 18) 石部 司，他：IgA, IgM 産生鼻部形質細胞腫の一症例。耳鼻臨床 74: 2651 1981.
- 19) Scott, F.E.T., et al.: Plasmacytoma of the stomach. Diagnosis with the aid of the immunoperoxidase technique. Cancer 41: 675 1978.