顎骨への転移性腫瘍の2例

中川 洋一・平本 隆介・大坪 和則・丸山 泰治
落合 正人・佐藤 徹・佐藤 勇・浅田 洸一
石橋 克禮・菅原 信一*

Metastatic tumors of the mandible: Report of two cases

Youichi NAKAGAWA・Ryusuke HIRAMOTO・Kazunori OHTSUBO・Taiji MARUYAMA
Masato OCHIAI・Toru SATO・Isamu SATO・Kouichi ASADA
Katsunori ISHIBASHI・Nobukazu SUGAWARA*

Abstract: Two cases of metastatic tumors of the mandible are reported.

The first case, a 61-year-old male, was large cell carcinoma in the lung metastasized to the left mandible.

The second case, a 75-year-old male, had papillary tubular adenocarcinoma in the stomach metastasized to the left mandible. In this case, metastatic and primary carcinoma were found at the same time in one oral region. Histologically, metastatic tumor of the mandible was papillary tubular adenocarcinoma from the stomach and primary tumor of the maxilla was squamous cell carcinoma arising from maxillary sinus respectively. Metastatic tumor of the mandible was detected 8 years after gastrectomy. For these reasons, this case was especially rare and unusual.

Key words: metastatic tumor, double cancer, mandibular tumor

はじめに

他臓器原発の悪性腫瘍が口腔領域に転移することは比較的まれであり、その診断に困難をきたす場合も少なくない。今回われわれは、他臓器原発の悪性腫瘍が下顎骨に転移した2例を経験し、そのうち1例は上顎の重複癌と考えられる症例に遭遇したので、若干の考察を加え2症例の概要を報告する。

症 例

症例 1

患 者： 61歳 男性。

初 診：昭和56年10月 日。

主 訴：左頬部の腫脹。

既往歴および家族歴：聾啞、文盲のため明確ではない。

現病歴：約2月前に、1週間、39°C以上の発熱があり喀血をみた。その後、るい瘦傾向著明となり、1か月前より左頬部の腫瘍を自覚した。腫瘍は漸次増大傾向を示し、疼痛も発現したため某歯科受診ののち紹介され来科した。

現 症：全身的には、るい瘦、軽度の衰弱を認めた。顔貌所見(写真1)で、左頬部に40×35mmの骨と癒着する弾性軟の腫瘍を認め、口腔内所見(写真2)では、大臼歯部の歯肉から歯肉頰移行部に境界不明瞭な腫脹を認めた。

X線所見：オルソパントモグラム(写真3)で、左下顎骨大臼歯相当部の骨髄ならびに下縁皮質骨に、び漫性の虫喰い状の吸収像を認めた。胸部レントゲン所見(写

鶴見大学歯学部第2口腔外科学教室

(主任：石橋克禮教授)

* 鶴見大学歯学部口腔病理学教室

(主任：菅原信一教授)

The 2nd Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tsurumi University School of Dental Medicine (Chief: Prof. Katsunori Ishibashi)

* The Department of Oral Pathology, Tsurumi University School of Dental Medicine (Chief: Prof. Nobukazu Sugawara)

受付日：昭和59年11月26日

写真1 症例1の顔貌所見

左頬部に40×35mmの骨と癒着する弾性軟の腫瘤を認める。

写真2 症例1の口腔内所見

大臼歯部の歯肉から歯肉頬移行部に境界不明瞭な腫脹を認める。

写真4)で、右上肺野に小児手拳大の腫瘍状不透過像および左胸膜に癒着する鶏卵大の不透過像が認められた。

臨床検査所見：貧血とCRP、ASLO、LDHの上昇がみられた(表1)。

生検所見：初診時、口腔外の腫瘤下方より生検を行った。その病理組織所見は写真5のごとく、円形または多角形の細胞で、分裂像や異型性が著明にみられる未分化癌であった。

経過：以上の所見から肺からの転移性腫瘍を疑い、ただちに他院内科へ転院し、右肺癌の診断のもとに全身

写真3 症例1のX線所見

左下顎骨大臼歯相当部の骨髓ならびに下縁皮質骨(矢印)に、び漫性の虫喰い状の吸収像を認める。

写真4 症例1の胸部X線所見

右上肺野に小児手拳大の腫瘍状不透過像および左胸膜に癒着する鶏卵大の不透過像を認める。

表1 症例1の臨床検査成績

RBC	297万/mm ³	LDH	1,300 U
WBC	7,000/mm ³	Bilirubin	0.5 mg/dl
Hb	9.0 g/dl	ZTT	10 KU
Ht	28.0%	TTT	1 MV
GOT	27 U	BUN	13.0 mg/dl
GPT	20 U	ASLO	50 U
ALP	7.4 KAU	CRP	5+

状態の改善を行ったが、当科初診後約3週の11月■日、悪液質のため死亡した。

剖検所見：両側副腎に手拳大、肝に小指頭大まで多数、左肺上葉に鶏卵大の各臓器転移および右静脈角、傍

写真 5 症例 1 の病理組織所見 (H-E 染色, ×160)
左下顎の生検所見で未分化癌。

写真 6 症例 1 の病理組織所見 (H-E 染色, ×160)
右肺の剖検所見で大細胞癌。

図 1 症例 1 の剖検時の臓器およびリンパ節転移

気管、気管分岐部、右肺門、腭頭部周囲にリンパ節転移を認めた (図 1)。右肺腫瘍の組織所見は大細胞癌と診断され (写真 6)、下顎の組織像と類似していた。

以上のごとくの臨床所見、剖検所見ならびに病理組織所見から左下顎腫瘍は右肺癌からの転移と診断した。

症例 2

患者：75歳 男性。

初診：左下顎大白歯部の腫脹および疼痛。

既往歴：昭和51年10月に胃癌 (Borrmann I 型) のた

写真 7 症例 2 の初診時顔貌所見

左下口唇に知覚鈍麻があり、触診により左下顎
大白歯部頰側に弾性軟の膨隆を認める。また、
右頰部にも弾性軟の膨隆を認める。

め、胃全摘出術 (R₂) を受け、以後再発所見なく経過観察を行っていた。また、昭和56年9月に胆石胆嚢炎のため胆摘出術を受けている。

家族歴：父親が胃癌で死亡。同胞9人のうち1人が子宮癌で死亡。

現病歴：約1か月前より左下顎臼歯部頰側歯肉の腫脹に気づき、義歯が合わなくなったため某歯科受診したところ、同部骨体のレントゲン透過像を指摘され、義歯修理のみ行い当科へ紹介され来院した。

現症：全身的には、栄養・体格は中等度。顔貌所見 (写真 7) では著明な異常はみられないが、左下口唇に

写真 8 症例 2 の口腔内所見
左下顎臼歯部歯肉から歯肉頬移行部に49×27 mm の膨隆を認める。

写真 9 症例 2 の口腔内所見
右上顎歯肉頬移行部に40×20 mm の腫瘍を認める。

知覚鈍麻があり、触診により左下顎臼歯部頰側に弾性軟の膨隆を認めた。また、この時主訴にはないが、右頰部にも弾性軟の膨隆を認めた。口腔内所見(写真8, 9)は、左下顎臼歯部に49×27 mm, 右上顎歯肉頬移行部に40×20 mm のそれぞれ弾性軟で軽度の圧痛を有し骨に付着する膨隆を認めた。粘膜表面に異常は認めなかった。

X線所見: オルソパントモグラムでは、左下顎小臼歯部骨体に境界不明瞭の透過像を認め、下顎骨体部水平断のCT像では13から大臼歯部にかけての骨吸収像を認めた(写真10)。また頭部X線写真、オルソパントモグラムで、右上顎に軽度の不透過像がみられ、CT像(写真11)では、腫瘍の増殖によると思われる不透過像により右上顎洞がほぼ満たされている所見ならびに洞前壁の骨吸収像を認めた。

シンチグラム所見: テクネシウムシンチグラムで頭頂部に2か所、左鎖骨、左肩甲骨、左第4肋骨、第4腰

写真 10 症例 2 の CT 所見
左下顎臼歯部骨体の骨吸収像を認める。

写真 11 症例 2 の CT 所見
右上顎洞を満たす不透過像ならびに洞前壁の骨吸収像を認める。

椎、左仙腸関節、左腸骨に集積像を認めた(図2)。また、ガリウムシンチグラムでは、上下顎の腫瘍部に集積がみられた。

臨床検査所見: 貧血および CEA, フェリチン, α -フェトプロテインが高値を示した(表2)。

生検所見: 左下顎および右上顎の生検を口腔内より行ったところ、左下顎腫瘍は高分化乳頭管状腺癌の像を呈し(写真12)、一方、右上顎腫瘍は腫瘍実質が島状にみられ腫瘍蜂巣の中心に壊死を認める低分化型の扁平上皮癌であり、下顎の組織像とは明らかに異なる所見を示した(写真13)。

図 2 症例 2 のシンチグラム所見

表 2 臨床 2 の臨床検査成績

RBC	327 万/mm ³	LDH	379 U
WBC	6,200/mm ³	Bilirubin	0.5 mg/dl
Hb	11.3 g/dl	ZTT	9 KU
Ht	34.9%	TTT	1 MU
CRP	(±)	CEA	23.0 ng/ml
GOT	22 U	Ferritin	261.0 ng/ml
GPT	9 U	AFP	64.0 ng/ml
ALP	10.6 KAU	IAP	410 µg/ml

胃の組織所見・8年前の胃全摘出時の組織所見は、粘液産生を認める高分化型乳頭管状腺癌で、筋層への浸潤は軽度で所属リンパ節の1つに転移を認めた。この組織像は、下顎の生検所見ときわめて類似していた(写真14)。

経過・以上の所見より、胃癌を摘出した病院に転院し治療を行ったが、同年4月■日、頭部転移に起因すると思われる運動障害から転倒し、脳挫傷により意識障

写真 12 症例 2 の病理組織所見 (H-E 染色, ×20)
下顎の生検所見で乳頭管状腺癌。 写真 13 症例 2 の病理組織所見 (H-E 染色, ×50)
上顎の生検所見で低分化型扁平上皮癌。 写真 14 症例 2 の病理組織所見 (H-E 染色, ×20)
8年前の胃摘出時の所見で乳頭管状腺癌。

害、呼吸麻痺が発現し、4月■日死亡した。病理解剖は行い得なかった。

以上のような既往歴、臨床所見および組織所見などから、左下顎骨腫瘍は胃癌からの転移性腫瘍、右上顎腫瘍

は、右上顎洞の原発癌と診断した。

考 察

他臓器原発の悪性腫瘍が口腔領域に転移することは比較的まれとされ、その診断時に原発巣か転移巣かあるいは重複癌かなど診断に困難をきたす場合も少なくない。転移性腫瘍の診断は、転移巣および原発巣の存在の確認、両者の組織学的類似性、原発巣からの直接浸潤が否定されること¹⁾、過去に局所に腫瘍を認めないこと²⁾などで確定されている。本報告例では2例とも下顎腫瘍の生検所見では、当該部位には発生しにくい組織型であること、下顎の所属リンパ節に転移を認めなかったことと合わせ、症例1では、剖検で肺からの転移と考えられる臓器およびリンパ節に転移を認め、また症例2では、剖検は行っていないが、シンチグラム所見で多数の骨転移と思われる集積像を認めたことなどより、下顎腫瘍はそれぞれ肺および胃からの転移性腫瘍と考えられた。

口腔領域の転移巣は血流や骨髄の多寡により^{3,4)}下顎の方が上顎より多いとされ、軟組織への転移頻度は少ない¹⁻⁶⁾。原発巣は、乳房、腎、肺が多く^{1,6)}、本邦では胃癌も多く認められている⁷⁾。組織型では腺癌が多く^{8,9)}、未分化癌は少ないともいわれる⁹⁾。本報告例は胃および肺を原発巣として、従来より頻度の高い下顎臼歯部^{1,8-10)}に生じ、それぞれ腺癌と未分化癌であった。

その転移巣の症状は無痛性の腫脹、腫瘤ではじまることが多く^{8,10)}、初期に腫瘍に気付かないか¹⁰⁾、知覚異常、違和感程度の訴えで来院する例^{1,8,9)}が多い。本報告例も腫脹、腫瘤を初発症状として来院した。局所のX線所見では、症例1は骨体および皮質骨の軽度の虫喰い状透過像を認め、症例2は顎骨内に境界不明瞭なX線透過像を認めた。X線所見では、腫瘍の顎骨の吸収性的変化を認めるが、組織型、腫瘍の発生部位などで特徴的变化が認められず、口腔領域の臨床像、X線所見のみでは転移巣か原発巣かの鑑別が困難と考える。また、転移巣が初発症状としてはじまることも少ないので^{3,10)}、日常臨床における診断には注意を要すると思われた。

転移巣の発現時期は、奥富ら¹²⁾が、原発巣の治療開始から口腔転移病巣確定までの期間を求めたところ、原発巣の治療、コントロールが十分に行われ、再発または臨床症状がなく数年を経過して口腔へ転移を招来するものは、自験例を含めてきわめてまれと報告している。本報告例では、症例1は原発巣と転移巣をほぼ同時に発見したが、症例2では、胃癌摘出後約8年を経て下顎を含む全身の多部位へ転移を認めた。また、この症例2は、上顎に腫瘍を認めたが、その組織像が低分化型扁平上皮癌であり、胃および下顎の腺癌とは明らかに異なり、臨床所見、X線所見、CT所見、組織所見などから上顎洞原発の重複癌と考えるのが妥当と思われた。頭頸部あるい

は口腔内相互の重複癌¹³⁻¹⁵⁾や、口腔領域の2か所以上へ他臓器からの転移をみること^{1,9,16-18)}は報告されているが、本例のごとく、口腔内に他臓器からの転移巣と別の原発巣が同時に見い出された報告例は、われわれが渉猟したかぎりではみられない。このように第1腫瘍発生から長期間を経て多臓器転移や第2腫瘍を同時に発生したことは、腫瘍発生機序の面からも興味深く、胃の所属リンパ節、口腔領域や骨など転移巣局所などの微小転移巣が冬眠状態で経過し、免疫能低下などの宿主側の要因で、転移巣の増殖および第2腫瘍が生来されたことが推測された。

結 語

下顎の転移性腫瘍の2例を報告した。症例1は、肺大細胞癌が、下顎臼歯部へ転移した症例であり、症例2は、胃の乳頭管状腺癌が、胃切除8年後に下顎臼歯部へ転移し、同時に上顎洞原発の扁平上皮癌を重複した症例で、初回治療後長期経過後に転移病巣の発症をみたこと、さらに、同時に他部位の原発癌の発生をみたことなど、きわめて特異な症例と考えられた。

稿を終えるに臨み、症例1の剖検所見につき資料のご提供とご教示いただいた順天堂大学橋本敬祐名誉教授に深謝いたします。

また、症例2につき資料のご提供とご教示をいただいた昭和大学藤ヶ丘病院外科川上泰正先生に深謝いたします。

なお、本論文の要旨は昭和59年10月20日、第130回日本口腔外科学会関東地方会において報告した。

引 用 文 献

- 1) Clausen, F. and Poulsen, H.: Metastatic carcinoma to the jaws. *Acta Path Microbiol Scand* 57: 361-374 1963.
- 2) Zegarelli, D.J., Tsukada, Y., et al.: Metastatic tumor to the tongue, Report of twelve cases. *Oral Surg* 35: 202-211 1973.
- 3) McDaniel, R.K., Luna, M.A., et al.: Metastatic tumors in the jaws. *Oral Surg* 31: 380-386 1971.
- 4) Banerjee, S.C.: Metastasis to the mandible. *Oral Surg* 23: 71-77 1967.
- 5) Lucas, R.B.: Pathology of Tumours of the Oral Tissues. 4th Ed, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1984, p 289-292.
- 6) Mayer, I. and Shklar, G.: Malignant tumors to mouth and jaws. *Oral Surg* 20: 350-362 1965.
- 7) 佐藤 匠, 小泉 博, 他: 下顎骨転移をきたし

- た胃腺癌の3症例と文献的考察. 日口外誌 25: 1381-1394 1979.
- 8) 尾崎登喜雄, 領家和男, 他: 口腔転移癌(腺癌)の2例並びに文献的考察. 口科誌 24: 173-185 1978.
- 9) 小森康雄, 高木澄雄, 他: 肺からの転移による下顎癌の1症例. 日口外誌 26: 1352-1357 1980.
- 10) Cash, L.D. and Dahlin, D.C.: Metastatic tumors of the jaws. *Oral Surg* 14: 897-905 1961.
- 11) Bertelli, A.P., Costa, F.Q., et al.: Metastatic tumors of the mandible. *Oral Surg* 30: 21-28 1970.
- 12) 奥富 直, 太田豊彦, 他: 下顎骨中心性に転移した胃腺癌の1例と文献的考察. 日口外誌 29: 107-116 1983.
- 13) 領家和男, 尾崎登喜雄, 他: 重複悪性腫瘍の2例ならびに文献的考察. 口科誌 28: 503-519 1979.
- 14) 森下正明, 大野一夫, 他: 10年を経過して再発した基底細胞癌患者に malignant oncocytoma を重複した症例の治療経験. 日口外誌 29: 693-697 1983.
- 15) 西嶋克巳, 松村和良, 他: 重複悪性腫瘍の1症例. 口科誌 32: 165-172 1983.
- 16) 井口裕一, 井上 孝, 他: 下顎骨における転移性腫瘍の2症例. 日口外誌 29: 83-90 1983.
- 17) 長野稔男, 大関 悟, 他: 口腔転移性腫瘍2例について. 日口外誌 29: 1643-1647 1983.
- 18) McMillian, M.D. and Edwards, J.L.: Bilateral mandibular metastases. *Oral Surg* 39: 959-966 1975.