口腔領域における顆粒細胞腫の4例

——本邦における統計的観察——

田中陽一・篠原正徳・大関 悟*・三宅仁三郎*

竹之下康治・樋口勝規*・岡 増一郎

4 cases of granular cell tumor of oral lesion

——statistical observation——

Youichi TANAKA・Masanori SHINOHARA・Satoru OZEKI*

Jinzaburo MIYAKE*・Yasuharu TAKENOSHITA・Yoshinori HIGUCHI*

Masuichiro OKA

Abstract: The granular cell tumor which is characterized by acidophilic granules in the cytoplasm is a rare tumor. The lesion is often found in the oral cavity and skin. In the oral cavity, the lesion commonly occurs in the tongue and rarely in the buccal mucosa and lips. Thus far, the granular cell tumor was reported 34 times in the oral cavity in Japan, 25 cases in the tongue, 4 in the gingiva, 1 in the buccal mucosa and 2 in the palate.

We reported 4 cases of this lesion which was found in the tongue (2 cases), lower lip (1 case) and buccal mucosa (1 case). Every case examined was seen female and the lesion was excised under local anesthesia. All lesions were benign tumor and were not found to be recurring.

Key words: granular cell tumor, oral cavity

緒 言

顆粒細胞腫は、1926年 Abrikossoff¹⁾により初めて報告された細胞質内の好酸性顆粒を特徴とする腫瘍で、その組織発生もいまだ不明な点が多い。また本腫瘍は無痛性の腫瘍として認められる以外に臨床症状に乏しいことや症例が少ないことなどから、他の疾患と誤診しやすく臨床家にとって診断に苦慮する疾患である。

著者らは下唇・頬粘膜および舌に発生した顆粒細胞腫

の4例を経験し、若干の文献的考察を加えたので報告する。

症 例

症例1

患 者：53歳 女性。

初 診：昭和58年11月

主 訴：右下唇部の腫瘍。

既往歴：4年前胃の腫瘍を指摘され、現在経過観察中である。口唇の外傷・咬傷の既往はない。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：昭和58年9月初旬、右下唇粘膜の白色の腫瘍に気づいたが、症状がないため放置していた。10月初め頃、腫瘍が増大してきたので某外科を受診したが、脂肪腫だろうといわれ特に処置は受けなかった。その後、会話時や咀嚼時に違和感が出現してきたので当科受診した。

全身所見：全身皮膚に同様な腫瘍は認めなかった。

口腔内所見：右側下顎犬歯相当部の下唇粘膜下に弾性硬で境界が比較的明瞭な6×5mmの卵円形の腫瘍を認

九州大学歯学部口腔外科学第2講座

(主任：岡 増一郎教授)

* 九州大学歯学部口腔外科学第1講座

(主任：田代英雄教授)

Second Department of Oral Surgery, Faculty of Dentistry, Kyushu University (Chief: Prof. Masuichiro Oka)

* First Department of Oral Surgery, Faculty of Dentistry, Kyushu University (Chief: Prof. Hideo Tashiro)

受付日：昭和60年10月3日

写真1 症例1: 下唇粘膜下の腫瘤

写真4 症例1: 腫瘍細胞の胞体内にはPAS染色陽性の細顆粒が認められる。(PAS染色)

写真2 症例1: 左側; 摘出腫瘤の外観
右側; 摘出腫瘤の断面

写真5 症例1: 末梢神経周囲性に腫瘍細胞の増生像が認められる。(H-E染色)

写真3 症例1: 腫瘍細胞は多角形を呈し個々の細胞は境界が不明瞭で合胞性になっている。(H-E染色)

めた(写真1)。腫瘤の表面は平滑で圧痛はなく被覆粘膜は淡黄色を呈していた。しかし下在組織とは軽度の癒

着が認められた。

臨床診断: 下唇部良性腫瘍。

処置および経過: 昭和58年11月、局所麻酔下にて周囲組織を含めて摘出した。腫瘍は粘膜および下在組織と軽度癒着しており、被膜は認められなかった。摘出物は卵円形で大きさは $6 \times 5 \times 4$ mm、弾性軟であり断面は黄白色充実性であった(写真2)。

現在術後1年4か月を経過しているが再発の傾向は認められない。

病理組織学的所見: 腫瘍細胞は胞体が好酸性で、PAS陽性の細顆粒を有し、形態は多角形から紡錘形までさまざまな像をていしていた。核は小型で類円形であり、クロマチンに富んだものも認められた。個々の細胞は境界が不明瞭で合胞性になり胞巣状構造を形成していた(写

写真 6 症例 1：粘膜固有層まで腫瘍の増生像が認められるが、被膜の形成は認められない。(H-E 染色)

写真 7 症例 2：腫瘍細胞と筋組織との移行像が認められる。(H-E 染色)

真 3, 4)。腫瘍細胞は間質結合組織と入り組んで増生しており、一部には脂肪組織、筋組織も認められた。また腫瘍内の末梢神経周囲性にも腫瘍細胞の増生が認められた(写真 5)。腫瘍細胞と周囲組織の間には被膜の形成はなく、周囲組織とは境界不明瞭で浸潤様の発育をしていた。腫瘍細胞は粘膜固有層まで及んでいるが上部の被覆上皮には上皮腫様の増殖像は認められなかった(写真 6)。

病理組織学的診断：顆粒細胞腫。

症例 2

患 者：31歳 女性。

初 診：昭和58年7月

主 訴：右頬粘膜部の腫瘍。

既往歴：14歳の時、肝疾患にて1か月間治療を受けた。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：昭和58年7月、歯科治療時歯科医師より右側下顎第2大臼歯相当の頬粘膜部の腫瘍を指摘され、当科を受診した。

全身所見：全身皮膚に同様の腫瘍は認めなかった。

口腔内所見：右側下顎第2大臼歯相当の頬粘膜部に大きさ10×10 mm、球形で弾性硬の腫瘍が認められた。表面は凹凸不正で境界はやや不明瞭であり下在組織との癒着も認められた。圧痛や周囲の硬結は認められなかった。

臨床診断：線維腫の疑い。

処置および経過：昭和58年7月、局所麻酔下に摘出術を行った。摘出に際し腫瘍と周囲組織との境界が不明瞭であったため周囲組織と一塊にして摘出した。

現在、術後1年8か月を経過しているが再発の傾向は認められない。

病理組織学的所見：腫瘍細胞は好酸性、顆粒状の胞体

を有していた。腫瘍内では腫瘍細胞と一部横紋構造の認められる筋組織が入り組んで増生しており、筋組織と腫瘍細胞との移行像様の所見も認められた(写真 7)。また部分的に血管周囲性にリンパ球主体の炎症性細胞の集簇も散見された。周囲組織との間に被膜の形成はなく筋組織内にびまん性にしかも浸潤様に発育していた。被覆上皮には上皮腫様の増殖像は認められなかった。

病理組織学的診断：顆粒細胞腫。

症例 3

患 者：32歳 女性。

初 診：昭和54年1月

主 訴：左側舌下部の腫瘍。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：昭和53年12月初旬、誤って舌を咬んだ後舌尖部左側の舌下面の腫瘍に気付いた。機能障害はなかったが気になるので当科受診した。

全身所見：全身皮膚に同様の腫瘍は認められなかった。

口腔内所見：左側舌下面舌尖部近くに5×3 mmの橢円形の腫瘍が認められた。硬さは弾性硬、境界は明瞭で圧痛や下在組織との癒着はなく、周囲に硬結は触知しえなかった。表面の粘膜は周囲の正常粘膜と著変は認められなかった。

臨床診断：舌下部良性腫瘍。

処置および経過：昭和54年1月、局所麻酔下に摘出術を行った。腫瘍は一部筋層に達していたが周囲組織との癒着は認められなかった。

現在、術後6年2か月を経過しているが再発の傾向は認められない。

病理組織学的所見：腫瘍細胞は大型で好酸性細顆粒状構造の胞体と小形で濃縮した核を有していた。腫瘍細胞

写真 8 症例 4：紡錘形の胞体を有する腫瘍細胞の増生像が認められる。(H-E 染色)

は充実性に増生しているが腫瘍内の一部には横紋構造の認められる筋組織や末梢神経も認められた。被膜の形成はなく周囲組織との境界は不明瞭であった。

病理組織学的診断：顆粒細胞腫。

症例 4

患 者：13歳 女性。

初 診：昭和59年 4 月

主 訴：右側舌背部の腫瘤。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：昭和59年 4 月、舌背部に疼痛を自覚し鏡で見てみると右側舌背部に腫瘤を認めたため精査を希望し当科受診した。

全身所見：全身皮膚に同様の腫瘤は認められなかった。

口腔内所見：右側舌背部に大きさ 7×7mm 半球状の境界明瞭な腫瘤が認められた。表面の粘膜は正常で舌乳頭も認められた。また圧痛や周囲の硬結はなく下在組織との癒着も認められなかった。

臨床診断：線維腫の疑い。

処置および経過：昭和59年 7 月、局所麻酔下の一部筋組織を含めて摘出した。

現在、術後 8 か月を経過しているが再発の傾向は認められない。

病理組織学的所見：腫瘍細胞は紡錘形で胞体が大きく、PAS 陽性の細顆粒を有していた。核は小形で濃縮したものも認められた（写真 8）。個々の細胞は境界が不明瞭で合胞性になり胞巣状構造を形成していた。腫瘍は粘膜固有層から筋層内にかけて認められた。被膜の形成はなく周囲との境界は不明瞭で筋組織と入り組むように増生していた。被覆上皮の増生像は認められなかった。

病理組織学的診断：顆粒細胞腫。

表 1 本邦での部位別発生頻度（117例）

部 位	例 数	部 位	例 数
口腔領域	38	末梢神経	2
皮膚（皮下）	30	眼 窩	2
筋 肉	8	小網膜	1
喉 頭	1	乳 房	6
気管支	2	陰 唇	3
胃	6	陰 茎	1
食 道	2	肛 門	1
腎 孟	1	膀 胱	1
腹 壁	2	リンパ節	1
下垂体	1	不 明	8

考 察

顆粒細胞腫は、1926年 Abrikossoff¹⁾により初めて報告され、1931年に彼²⁾が本疾患を横紋筋芽細胞に由来する腫瘍とみなし Myoblastenmyome と命名して以来、発生母地ないし組織由来について種々の考察がなされ多くの名称で呼ばれてきた。しかし最近では W.H.O.³⁾の分類の顆粒細胞腫 granular cell tumor という名称が一般に採用されている。これは本疾患が真の腫瘍か否かいまだ明らかでなく顆粒細胞の由来に関してもいろいろ説があるためである。発生源についても組織学的、組織化学的および電顕的所見に基づいて筋原説^{4,5)}、神経原説⁶⁻⁹⁾、線維芽細胞説¹⁰⁾、組織球説^{11,12)}、多元説¹³⁻¹⁵⁾など多くの説があるが、いまだ確立されていない。近年の電顕的ならびに組織化学的研究では Schwann 細胞を起源とする報告が多いようである^{9,16,17)}。

今回われわれは自験例の 4 症例とこれまでの報告を加味して以下の考察を行った。

発生頻度：本腫瘍は比較的にまれな腫瘍で、これまでの報告では Syers ら¹⁸⁾ (1969) の 440 例、Hershfus ら¹⁹⁾ (1970) の 450 例の文献上の集計、Peterson²⁰⁾ (1974) の 1967～1971 年までの 5 年間の英文の報告をまとめた 377 例などである。われわれが集計し得た本邦における報告例は自験例の 4 例を含めて 117 例あり、その内訳は表 1 に示す通りで口腔領域 38 例 (31.3%)、皮膚 30 例 (26.1%) で他の報告²⁰⁻²²⁾と同様に口腔領域・皮膚での発生頻度が高いようである。本邦での口腔領域での報告例をまとめたものが表 2^{10-13,23-45)}である。なお新生児、乳児の上下顎歯肉に発生する先天性エプーリスと本症との関係については種々の論議があるため^{34,38-44,46-50)}、今回の報告では顆粒細胞腫または顆粒細胞性筋芽(細胞)腫として報告された症例のみ集計した。

発生部位：表 3 に示すように舌に 38 例中 27 例 (72.2%)

表 2 本邦口腔領域の報告例

症例	報告者	年 齢	性	部 位	大きさ (mm)	報告年
1	安 川 ²³⁾	2 日	?	口腔底	15×12×10	1933
2	岡 田 ²⁴⁾	11ヵ月	♂	舌背	小豆大	1944
3	後 藤 ²⁵⁾	56 歳	♂	口蓋弓	小指頭大	1952
4	竹 林 ¹³⁾	52 歳	♂	舌縁	小指頭大	1964
5	大 谷 ²⁶⁾	60 歳	♀	舌根	4×7	1965
6	杉 山 ²⁷⁾	37 歳	♀	舌背	5×5	1966
7	副 嶋 ²⁸⁾	18 歳	♀	舌尖	小豆大	1969
8	塩 田 ²⁹⁾	33 歳	♂	頬粘膜	拇指頭大	1971
9	塩 田 ²⁹⁾	18 歳	♂	舌背	小指頭大	1971
10	杉 崎 ³⁰⁾	21 歳	♀	舌根	50×30×30	1972
11	吉 浦 ³¹⁾	41 歳	♂	軟口蓋	?	1973
12	鈴 木 ³²⁾	26 歳	♀	舌背	小豆大	1973
13	鈴 木 ³²⁾	32 歳	♀	舌背	小豆大	1973
14	鈴 木 ³²⁾	20 歳	♀	舌背	小豆大	1973
15	白 砂 ³³⁾	18 歳	♀	舌縁	小指頭大	1975
16	白 砂 ³³⁾	29 歳	♂	舌縁	豌豆頭大	1975
17	伊 藤 ³⁴⁾	7 日	♀	下顎歯肉	5×12×10	1976
18	翁 ³⁵⁾	18 歳	♀	舌縁	5×6	1977
19	池 村 ⁹⁾	?	?	舌	?	1977
20	池 村 ⁹⁾	?	?	舌	?	1977
21	小 守 ³⁶⁾	11 歳	♀	舌根	小指頭大	1979
22	長谷川 ³⁷⁾	42 歳	♂	硬口蓋	3×3×2	1980
23	松 井 ³⁸⁾	1 日	♀	下顎歯肉	19×15×10	1980
24	小 川 ³⁹⁾	37 歳	♀	舌背	小指頭大	1981
*25	佐 藤 ¹²⁾	3 日	♀	上顎歯肉	拇指頭大	1981
*26	佐 藤 ¹²⁾	3 日	♀	上顎歯肉	拇指頭大	1981
27	石 川 ⁴⁰⁾	20 歳	♀	舌縁	6×5	1982
28	飯 塚 ⁴¹⁾	26 歳	♀	舌背	米粒大	1982
29	飯 塚 ⁴¹⁾	10 歳	♀	舌背	米粒大	1982
30	平 沼 ⁴²⁾	26 歳	♀	舌背	6×6	1982
31	杉 原 ⁴³⁾	31 歳	♂	舌下面	小指頭大	1983
*32	斎 藤 ⁴⁴⁾	38 歳	♀	舌背	10×8×2	1984
*33	斎 藤 ⁴⁴⁾	38 歳	♀	舌縁	10×5	1984
34	田 部 ⁴⁵⁾	14 歳	♀	舌背	小豆大	1985
35	自験例	53 歳	♀	下唇粘膜	6×5	1985
36	自験例	31 歳	♀	頬粘膜	10×10	1985
37	自験例	32 歳	♀	舌下面	5×3	1985
38	自験例	13 歳	♀	舌背	7×5×3	1985

(*多発例)

と最も多く発生しており、以下歯肉部4例、頬粘膜部2例、口蓋部2例、下唇部、口蓋弓部、および口底部に各1例で舌以外での報告例は少ないようである。自験例の症例1は口唇部に認められこれは本邦で最初の報告であり、症例2の頬粘膜部の例は2例目である。欧米の報告

でも口腔領域では、Millerら¹⁶⁾が25例中頬粘膜部2例、口唇部2例、Peterson²⁰⁾が107例中口唇部10例、頬粘膜部6例を、さらに Strongら²²⁾が44例中口唇部2例、頬粘膜部1例で発生部位としては比較的まれなようである。

表 3 本邦口腔領域での発生部位 (38例)

部 位	例 数	部 位	例 数
舌	27	頬粘膜	2
舌 背	13	下顎歯肉	3
舌 縁	6	上顎歯肉	1
舌 根	3	硬口蓋	1
舌下面	2	軟口蓋	1
舌 尖	1	口蓋弓	1
舌	2	口腔底	1
(詳細不明)		下 唇	1

表 4 性別と初診時年齢 (本邦口腔領域)

初診時年齢	男	女	不明	計
1歳未満	1	3	1	5
1～9歳				
10～19歳	1	7		8
20～29歳	1	6		7
30～39歳	2	6		8
40～49歳	2			2
50～59歳	2	1		3
60～69歳		1		1
不明			2	2
計	9	24	3	36(名)

表 5 臨床診断名

臨床診断	症例数
線維腫	10
良性腫瘍	5
腫瘍性疾患	3
先天性エプーリス	2
記載なし	18
計	38 (例)

初診時年齢：表4のごとく生後2日目（性別不明）から60歳女性まで各年齢層に発生しているが、10歳代（8名）、20歳代（7名）、30歳代（8名）と10～30歳代に高頻度にみられる。一方 Miller ら¹⁶⁾は口腔領域に発生した25例について18例が20～40歳代に発生していたと報告し、他科での報告^{22,50,51)}でも20～40歳代に高頻度に認められ、われわれの今回の集計とは若干のずれがみられた。しかし、いずれにせよ本腫瘍の発生は若年者や老人には少ないようである。

性 差：無しとする報告もみられるが^{18,19,52)}、Peterson²⁰⁾、Strong ら²²⁾は2：1で女性に多くみられたとし、

また本邦でも高屋ら⁵⁰⁾が33：4、桜井ら⁵¹⁾も44：1で女性に多く発生したと述べている。今回の集計でも（表4）不明の3名を除いて22：9で女性に多く発生していた。

臨床所見：腫瘍の大きさは通常1cm内外であり他科領域のものより小さい。これは口腔に発生したという性質上腫瘍に気付くのが早いためと考えられる。

形状は、一般に円形ないし卵円形の無痛性の腫瘍として認められ、時に有茎性を呈する場合もある。下在組織とは癒着している場合が多く、われわれの症例1、2でも癒着が認められた。

硬さは、一般的に弾性硬で周囲との境界は大部分明瞭である。しかし、時に不明瞭で一部周囲組織内に浸潤している報告もみられる。われわれの症例では4例とも硬さは弾性硬で周囲との境界も比較の明瞭であった。

腫瘍の表面は、大多数（24例中19例）触診にて平滑であり、被覆上皮もほぼ正常である。しかし一部に舌乳頭の消失や凹凸不正を呈するものや、またまれに易出血性の症例の報告もある。被覆上皮の色調は健常粘膜色か白色を呈するものが多く、そのほか赤色や黄色を呈していた症例の報告もある。

本腫瘍は一般に孤立性であるが、まれに多発例の報告もみられる。口腔領域では、Lieberman ら⁵³⁾が左側舌縁に2個と右側舌縁に2個および舌背部に1個の合計5個の多発例を、また Strong ら²²⁾は44例の本腫瘍中舌において2例（4.5％）の多発例を報告している。今回の集計では、佐藤ら¹²⁾の新生児の歯肉に2個、斎藤ら⁴⁴⁾の舌に2個の多発例の報告（34名中2名、5.8％）がみられ、口腔領域では5％内外の多発例がみられる。また他科からの報告では、白井²¹⁾が950例中43例（4.5％）、Peterson²⁰⁾は325例中30例（9.1％）、Moscovic⁵⁴⁾は550例中36例（6.4％）を報告し、いままで考えられたよりも高率に多発性に発生している。

自覚症状としては、腫瘍以外の症状を有する症例はまれであり、今回集計し得た口腔例36例中でも症状の記載がなかった9例を除くと、自覚症状を有したものは27例中5例（違和感4例、接触痛1例）のみであった。われわれの4例いずれも腫瘍以外の自覚症状は有しておらず、特に症例2は頬粘膜部に径1cm大の腫瘍が存在していたにもかかわらず歯科医師に指摘されるまで腫瘍の存在にも気付いていなかった。

本腫瘍は特徴的な臨床症状に乏しいため、臨床所見のみでは診断を下すのが困難なようである。今回集計し得た報告でも術前に下された臨床診断名をみると（表5）線維腫10例、良性腫瘍5例、腫瘍性疾患3例、先天性エプーリス2例、記載のないもの18例で、切除前に診断のついた症例は1例もなかった。Strong ら²²⁾は、95名110例の本症例のうち臨床診断と組織学的診断が一致したものは5例（そのうち3例は生検後の診断）のみ

であったと報告し、桜井ら⁵¹⁾は60例中1例も一致しなかったと述べている。このように本腫瘍は特徴的な臨床所見が乏しく、またまれな疾患であるため類似の所見を示す疾患との鑑別が困難であり、確定診断は組織学的検索を待たねばならないようである。

病理組織学的所見：腫瘍細胞は胞体が大きく、好酸性でPAS陽性の微細顆粒が認められるのが特徴である。そして、これらの顆粒は組織化学的検査でグリコーゲンおよび中性脂肪は陰性、糖タンパク質・リポタンパク質は陽性で、さらにacid hydrolase陽性の物質と考えられている。また電顕的検索ではlysosomeに相当するのではないかの考えが強いようであり^{8,9,55)}、本腫瘍の組織発生を考えるうえで興味ある所見である。

本腫瘍は周囲組織との間に被膜形成傾向がなく浸潤様に増殖する性格を有し、また腫瘍内にも筋組織との移行像様所見も認められ、一見発育形態は悪性様である。しかし、これらの像は真の移行像とは異なっており、また発育様式も悪性の腫瘍のそれとは異なっているとの考えが一般的である^{56~58)}。さらに、一部には真の腫瘍ではないとする考えもあり^{8,12)}、意見の完全な一致はみえていない。

本腫瘍の組織発生については多説があるが、末梢神経内に本腫瘍細胞が認められたり^{9,59)}、本腫瘍の超微形態がSchwann細胞に類似しているとの考えより、本腫瘍の組織発生をSchwann細胞に求める報告が多い^{8,9,33,58,60)}。本症例においても末梢神経線維束に近接して本腫瘍細胞が認められたが、両者の関連性については定かではなかった。

本腫瘍の被覆上皮について、これらの上皮が上皮腫様の増殖をなし、扁平上皮癌様の像を呈することがあるとの報告もあるが^{9,60)}、今回の症例ではこれらの像は認められなかった。

鑑別疾患：先天性エプーリス、線維腫、神経線維腫、脂肪腫、乳頭腫、組織球腫、扁平上皮癌などがあげられている。石川・秋吉⁶¹⁾は被覆上皮にしばしば上皮腫様の増殖がみられ、ときに癌真珠様構造を示し扁平上皮癌との鑑別が必要であると述べ、Hornsら⁶²⁾は表在性組織診により舌扁平上皮癌と診断されRa針治療を受けた症例を報告している。先天性エプーリスについて、石川・秋吉⁶¹⁾やAbrikossoff²⁾は本腫瘍と同一の疾患であるとのべている。また先天性エプーリスのなかに顆粒細胞腫との間に組織学的鑑別が困難な症例も存在することより、先天性エプーリスを顆粒細胞腫の一型と考えている報告もある。Stoutら⁶³⁾は、顆粒細胞腫のなかの興味ある一変形として新生児の前歯部歯肉にみられる有形性のエプーリスを包含しており、伊藤ら³⁴⁾は、先天性エプーリスは新生児の歯肉にみられた顆粒細胞腫として取り扱った方が良いと述べている。しかし、先天性エプーリスと臨床診断が下されたもののなかには顆粒細胞を含まな

いものもあり、大川ら⁴⁹⁾は本邦で報告された先天性エプーリス26例を検討した結果、手術時期が生後20日前後ではすべて顆粒細胞を伴い、生後2か月以上経過したものには顆粒細胞は伴わず、生後20日～2か月までの間では両者が混在していたと述べ、このことよりこれは成長に従ってホルモン因子、免疫因子などの内部環境が変化し、これに対応して顆粒細胞が消失し線維性結合組織に置換されるのでないかと述べている。ちなみに本邦で報告された先天性エプーリス28例中顆粒細胞類似の組織学的所見を示した症例は14例であった^{38,47,49,64)}。一方Sko-glundら⁶⁵⁾は、18歳の女性で生下時より上顎前歯部歯肉に存在していた顆粒細胞腫の1例を報告している。以上のように先天性エプーリスを画一的に顆粒細胞腫に含めることは無理であると思われるが、顆粒細胞類似の組織学的所見を有する先天性エプーリスを顆粒細胞腫に含めると新生児の歯肉も本症の好発部位の1つになると思われる。

その他臨床的に本症に類似した所見を呈する線維腫、脂肪腫、組織球腫などとは顆粒細胞の有無により鑑別できる。

本症の悪性例について：Abrikossoff²⁾は本症を4型に分類し第4型を悪性化の傾向があるものとして報告している。その後この第4型に相当するものとしてかなり多数の症例が、悪性顆粒細胞性筋芽腫の名で報告されてきた。一般には悪性の頻度としては、Busanny-Caspriら⁶⁶⁾の401例中13例、Strongら²²⁾の95例中3例、白井²¹⁾の950例中25例などの報告があり約3%前後の頻度でみられるようである。また今村ら⁶⁷⁾は、本邦報告例を総括し19例中16例、塩田ら²⁹⁾も34例中18例とかなりの高頻度で悪性例がみられると述べている。しかし、Gamboa⁶⁸⁾はこれらの大部分はrhabdomyosarcoma nonchromatin paragangliomaないしalveolar soft part sarcomaに相当する症例であり、真の悪性例は自験例の1例を加えても11例にすぎず、その発生頻度は低いと報告している。中山ら⁶⁹⁾も本邦の悪性報告例を文献的に検討して、それはほとんどがrhabdomyosarcomaまたはpleomorphic sarcomaあるいは両者の中間的な像を呈した疾患において一部の細胞がわずかに顆粒状を示したか、むしろ顆粒はなくして原始的筋線維像を示した場合を悪性顆粒細胞腫と診断していると述べ、Gamboa⁶⁸⁾のいうtrue malignant granular cell myoblastomaの診断基準に合わないとして、本疾患とするには疑問があると述べている。また杉崎ら³⁰⁾は、舌原発で全身転移をきたした1例を報告し、原発部位と剖検後の転移巣はともに組織学的には良性像で類似していたと述べ、Gamboa⁶⁸⁾の同様の報告も加味して考えると、組織学的に良性でも臨床的に悪性の経過をとる症例の存在することを示唆している。

治療：外科的切除が一般に行われ十分な切除を行えば再発を認めないとされている。しかし、Strongら²²⁾は

105 例の良性例のうち 2 例が再発したと報告している。これは本腫瘍に被膜形成傾向がなく、浸潤様の増殖をしているためと考えられる。これらの点より、摘出時には周囲組織を含めての摘出が望ましいと考えられる。放射線治療は良性例では無効であり、悪性例でも一時的な腫瘤の縮小を認めるにすぎないとして、Gamboa⁶⁸⁾は悪性例でも放射線治療よりも広範囲な切除を勧めている。

ま と め

1. 顆粒細胞腫の 4 例を報告した。
2. 本邦における口腔領域での報告例 38 例について統計的観察を行い、若干の文献的考察を加えた。

本論文の要旨は、第44回日本口腔外科学会九州地方部会（昭和59年、宮崎）にて口演発表した。

引 用 文 献

- 1) Abrikossoff, A.I.: Über Myome ausgehend von der quergestreiften willkürlichen Muskulatur. Virchows Arch Path Anat 260: 215-233 1926.
- 2) Abrikossoff, A.I.: Weitere Untersuchungen über Myoblastenmyome. Virchows Arch Path Anth 280: 723-740 1931.
- 3) W.H.O.: Histological typing of oral and oropharyngeal tumors. GENEVA, 1971, p 25.
- 4) Gray, S.H. and Gruenfeld, G.E.: Myoblastoma. Am J Cancer 30: 699-708 1937.
- 5) Murray, M.R.: Cultural characteristics of 3 granular cell myoblastomas. Cancer 4: 857-865 1951.
- 6) Fust, J.A. and Custer, R.P.: On the neurogenesis of so-called granular cell myoblastoma. Am J Clin Path 19: 522-535 1949.
- 7) Ashburn, L.L. and Rodger, R.C.: Myoblastomase, neural origin. Report of six cases, one with multiple tumors. Am J Clin Path 22: 440-448 1952.
- 8) Fischer, E.R. and Wechsler, H.: Granular cell myoblastoma: A misnomer: Electron microscopic and histochemical evidence concerning its Schwann cell derivation and nature (Granular cell schwannoma). Cancer 15: 936-954 1962.
- 9) 池村邦男, 渡辺照男, 他: 顆粒細胞腫の組織化学的, 電顕的検討——組織発生を中心として——. 癌の臨床 23: 7-13 1977.
- 10) Pearse, A.G.E.: The histogenesis of granular cell myoblastoma (granular cell perineural fibroblastoma). J Path Bact 62: 351-362 1950.
- 11) Azzopardi, J.G.: Histogenesis of granular-cell "myoblastoma". J Path Bact 71: 85-94 1956.
- 12) 佐藤達資, 工藤 一, 他: Granular cell tumor の組織発生. 癌の臨床 27: 1221-1226 1981.
- 13) 竹林茂夫: 顆粒筋芽細胞腫 (Granular Cell Myoblastoma)——特に電子顕微鏡および組織化学的面より見た発生形態について——. 癌の臨床 10: 550-553 1964.
- 14) Shear, M.: The histogenesis of the so-called "granular-cell myoblastoma". J Path Bact 80: 225-228 1960.
- 15) Sobel, H.J. and Chung, J.: Granular cell & granular cell lesions. AMA Arch Path 77: 132-141 1964.
- 16) Miller, A.S., Leifer, C., et al.: Oral granular-cell tumors, Report of twenty-five cases with electron microscopy. Oral Surg 44: 227-237 1977.
- 17) 向井万起夫: Granular cell tumor の組織発生, 病理と臨床 1: 125-132 1983.
- 18) Syers, C.S. and Keen, R.R.: Granular cell myoblastoma occurring in the upper lip: report of case. J Oral Surg 27: 143-144 1969.
- 19) Hershfus, L. and Wolter, J.G.: Granular-cell myoblastoma of the oral cavity. Oral Surg 29: 341-352 1970.
- 20) Peterson, L.J.: Granular-cell tumor, Review of the literature and report of a case. Oral Surg 37: 728-735 1974.
- 21) 白井利彦: Abrikossoff 氏腫瘍 (いわゆる顆粒細胞性筋芽細胞腫)——症例報告ならびに文献的考察. 皮膚 11: 55-64 1969.
- 22) Strong, E.W., McDivitt, R.W., et al.: Granular cell myoblastoma. Cancer 25: 415-422 1970.
- 23) 安川八重子: 筋形成細胞性筋腫 (Myoblastenmyom, Abrikossoff) の一例に就て. 東女医誌 3: 13-17 1933.
- 24) 岡田成正: 耳鼻咽喉科領域に於ける筋腫 (Rhabdomyoblastenmyom 二例). 大日耳鼻会誌 50: 112-121 1944.
- 25) 後藤千春: 横紋筋芽腫の 2 例. 癌 43: 400-402 1952.
- 26) 大谷隆俊, 井村良一: 舌根部に生じた顆粒細胞筋芽腫の 1 例 (抄). 口科誌 14: 242 1965.
- 27) 杉山喜彦, 木村正方, 他: 所謂顆粒細胞性筋芽腫の 1 例. 臨床皮泌 20: 797-799 1966.
- 28) 副島公男, 松井澄夫, 他: 舌に発生した顆粒細胞性筋芽腫の 1 例 (抄). 口科誌 18: 243 1969.
- 29) 塩田重利, 副島公男, 他: 顆粒細胞性筋芽細胞腫の 2 例および文献的考察. 日口外誌 17: 399-407 1971.
- 30) 杉崎祐一, 落合 勲, 他: 舌根部に原発し, 広

- 範に転移を来したと思われる, 所謂 “Granular cell myoblastoma” の一剖検例 (抄). 総合臨床 21: 378-379 1972.
- 31) 吉浦禎二: 日耳鼻山口地方会第65回例会 (抄). 日耳鼻 76: 710 1973.
- 32) 鈴木浩二, 柳田則之, 他: Granular cell myoblastoma —— 舌における3症例 —— (抄). 日耳鼻 76: 1025 1973.
- 33) 白砂兼光, 宮崎 正, 他: 舌に生じた Granular cell myoblastoma の2例について. 日口外誌 21: 88-92 1975.
- 34) 伊藤清子, 亀山忠光, 他: 新生児の歯肉に見られた顆粒細胞腫の1例. 日口外誌 22: 506-512 1976.
- 35) 翁 玉香, 中村雅明, 他: 舌に発現した顆粒細胞腫の電顕的観察. 口科誌 26: 485-489 1977.
- 36) 小守 昭: 舌に生じた悪性の顆粒細胞腫の1例 (抄). 歯基医会誌 21: 255 1979.
- 37) 長谷川 清, 石田 武, 他: 硬口蓋にみられたいわゆる Granular cell Myoblastoma の一例. 口科誌 26: 460-465 1980.
- 38) 松井恵美子, 塩沢公夫, 他: 新生児の下顎左側歯肉部に認められた顆粒細胞腫の1例. 日赤医学 3: 116-120 1980.
- 39) 小川 卓, 杉本博文, 他: 舌に生じた顆粒細胞性筋芽細胞腫の症例 (抄). 日口外誌 27: 1215 1981.
- 40) 石川好美, 藤田浄秀, 他: 舌に発生した Granular cell tumor の1例. 日口外誌 28: 928-933 1982.
- 41) 飯塚 正, 進藤正信, 他: 舌に生じた顆粒細胞腫の2例 (抄). 日口外誌 28: 1363 1982.
- 42) 平沼康彦, 阪本栄一, 他: 舌に発生した Granular cell tumor の1症例とその文献的考察. 城西大紀要 11: 480-486 1982.
- 43) 杉原一正, 山下真理子, 他: 舌に発生した顆粒細胞腫の1例. 口科誌 32: 549-554 1983.
- 44) 斎藤道雄, 古森孝英, 他: 舌の両側に発生した顆粒細胞腫の1例. 日口外誌 30: 879-883 1984.
- 45) 田部哲也, 井上鐵三, 他: 舌顆粒細胞腫の1例. 耳喉 57: 163-167 1985.
- 46) Pleasants, J.E. and Hinds, E.C.: Granular cell myoblastoma, Report of Case in newborn. Oral Surg 8: 698-701 1955.
- 47) 永瀬 守, 横林敏夫, 他: 巨大な先天性エプーリスの1例. 口科誌 29: 148-152 1980.
- 48) Blair, A.E. and Edwards, D.M.: Congenital epulis of the newborn. Oral Surg 43: 687-691 1977.
- 49) 大川正直, 平本道昭: 先天性エプーリス——縮小傾向を示した一例——. 耳鼻臨床 75: 349-355 1981.
- 50) 高屋通子, 鴻巣道雄, 他: 顆粒細胞性筋芽細胞腫——症例報告と本邦における統計的観察—— 皮膚臨床 16: 507-514 1974.
- 51) 桜井 学, 稲葉 鑒: Granular Cell Tumor の1例——本邦報告例の統計的観察—— 臨床皮 34: 367-374 1980.
- 52) Day, R.C.B.: Granular Cell Myoblastoma. Br J Oral Surg 2: 65-70 1964.
- 53) Lieberman, A. and Simring, M.: Multiple granular cell myoblastoma of tongue. Oral surg 21: 371-374 1966.
- 54) Moscovic, E.A.: Multiple granular cell tumors. Cancer 20: 2032-2047 1967.
- 55) Sobel, H.J.: The nature of granular cell myoblastoma. Bull Path 10: 283 1969.
- 56) Bangle, R. Jr.: A morphological and histochemical study of the granular cell myoblastoma. Cancer 5: 950-965 1952.
- 57) Aparicio, S.R. and Lumsden, C.E.: Light and electron microscopic studies on the granular cell myoblastoma of the tongue. J Path 71: 85-94 1956.
- 58) Sobel, H.J., Schwartz, R., et al.: Light and electron-microscopic study of the origin of granular-cell myoblastoma. J Path 109: 101-111 1973.
- 59) Bangle, R. Jr.: An early granular-cell myoblastoma confined within a small peripheral myelinated nerve. Cancer 6: 790-793 1953.
- 60) Weister, G. and Propst, A.: Elektroneoptische Untersuchung zur Histogenese des granularen Neuroms. Virchows Arch 358: 198-204 1973.
- 61) 石川梧朗, 秋吉正豊: 口腔病理学. 改訂版, 永末書店, 東京, 1978, 586-589 頁.
- 62) Horn, R.J. Jr. and Stout, A.P.: Granular cell myoblastoma. Surg Gynec Obstet 76: 315-318 1943.
- 63) Stout, A.P. and Lattes, R.: Tumor of the soft tissue. Atlas of Tumors Pathology, Second Series, Fascicle 1, Armed Forces Institute of Path Washington D C, 1966, p 92.
- 64) 日坂照幸, 管田辰海, 他: 先天性エプーリスの1例. 口科誌 29: 119-124 1980.
- 65) Skoglund, L.A. and Holst, E.: Granular Cell tumor on the alveolar ridge in an adult patient. Int J Oral Surg 12: 60-63 1983.
- 66) Busanny-Caspari, W. and Hammar, C.H.: Zur Malignität der sogenannten Myoblastenmyome. Zentbl Allg Pathol 98: 401-407 1958.
- 67) 今村一男, 今西欽也, 他: 陰茎腫瘍 Granular cell myoblastoma の1例. 日泌会誌 56: 546-552 1965.
- 68) Gamboa, L.G.: Malignant granular-cell myoblastoma. Arch Path 60: 663-668 1955.
- 69) 中山秀夫, 花岡宏和, 他: Granular cell myoblastoma——1例報告と文献的考察—— 臨床皮泌 20: 555-560 1966.