舌側縁にみられた紅板症の1例

尾崎佳孝・林 尚徳・佐藤 公・高野伸夫
斎藤 力・井口裕一*・下野正基*

A case of erythroplakia on the lateral side of the tongue

Yoshitaka OZAKI・Naonori HAYASHI・Tadashi SATO・Nobuo TAKANO
Chikara SAITO・Yuichi IGUCHI*・Masamoto SHIMONO*

Abstract: Though Erythroplakia is said to be one of the precancerous lesions with a high malignant transformation rate, very few reports have so far concerned this disease in Japan. We recently experienced a case of Erythroplakia occurring on the lateral side of the tongue of a 36-year-old female. The lesion was surgically resected with a favourable result as described in this article.

Histopathologically, the isolated lesion consisted of laminated squamous propria and muscular tissue, the corneum of the epithelial tissue was fragile and the intercellular space markedly enlarged. Dysplasia was observed in the granular layer, spinous layer and basal layer, however, the basal layer was distinct with no evidence of cancer cell or infiltration. In the lamina propria, dilated capillary vessels and severe infiltration of small round cells mainly including plasma cells were found. The basal membrane was maintained normally and no lesion was noticed around the resected site. No recurrence tendency is now observed 3 years and 5 months after operation.

Key words: erythroplakia (紅板症), oral cavity (口腔領域), case report (症例報告)

緒 言

口腔粘膜の紅板症は悪性化率の高い前癌病変とされている¹⁻⁵⁾が、本邦での報告例はきわめて少ないようである。今回わたしたちは、右側舌側縁部に発生した紅板症の1例を経験したので、その概要について報告する。

症 例

患 者：36歳 女性。
初 診：昭和59年12月■日。

東京歯科大学口腔外科学第2講座
(主任：高橋庄二郎教授)

* 東京歯科大学病理学教室第2講座
(主任代行：下野正基助教授)

Second Department of Oral and Maxillofacial
Surgery, Tokyo Dental College (Chief: Prof.
Shojiro Takahashi)

* Second Department of Pathology, Tokyo Dental
College (Chief: Assist Prof. Masamoto Shimono)

受付日：平成元年6月30日

主 訴：右側舌側縁部潰瘍。

家族歴：特記すべき事項はない。

既往歴：特記すべき事項はない。

現病歴：昭和57年9月頃、右下側下顎第2大臼歯の歯冠が破折し、舌に多少の違和感を認めたが放置していた。同年11月頃同相当部舌側縁に直径5mm程度の有痛性紅斑を自覚したため、某歯科開業医を受診し、破折歯牙鋭縁の削去を受けたが、症状に変化はみられなかった。昭和58年9月から10月にかけて同部にステロイド剤の塗布を行ったが、変化がなく、昭和59年2月頃、病変部の増大を自覚したため、同年7月某病院にて生検を受け、悪性所見は認められないとのことで放置していた。その後、漢方薬などを服用していたが変化がないため、同年12月■日、紹介により当科に来院した。

現 症：体格、栄養ともに中等度、栄養状態良好で、全身的に特記すべき事項は認められない。

局所所見：顔貌所見としては顔色良好、左右対称性でとくに異常は認められなかった。右下側下顎第2小臼歯より第2大臼歯相当舌側縁部に最深部2mmの実質欠損を持つ26×11.5mm大の鮮紅色の潰瘍が認められ、同

部にはレース状の剝離困難な白色の薄い被膜が認められたが、周囲に硬結および堤防状隆起はなく、出血もみられなかった（写真1）。舌の味覚および運動障害はなく、接触時痛が軽度認められた。また右側中顎下リンパ節を1個触知したが可動性で圧痛はなく、オトガイ下リンパ節、頸部リンパ節、鎖骨上リンパ節など他の所属リンパ節は触知しなかった。

臨床検査成績：末梢血液検査、肺機能検査、肝機能検査、腎機能検査、尿検査などにはいずれも異常所見はみられなかった。

臨床診断：紅板症。

処置および経過：昭和59年12月■日、病変の近心端部上縁より試験的切除を行い紅板症と診断され、上皮形成はあるが癌細胞は認められなかったため、昭和60年1月■日経鼻挿管による G.O.F. 全身麻酔の下に潰瘍辺縁より約7 mm 外側に周囲健康部を含め、 33×18 mm の大きさに筋層を含めて病変部を切除した（写真2～4）。なお術後5日間、ペブレオマイシン 2.5 mg 計 12.5 mg を筋注し、また感染予防のため12日間抗生物質を投与した。術後の経過は良好で、術後3年5か月を経過した現在再発傾向は全く認められない（写真5）。

摘出物の肉眼的所見：潰瘍面は一層の薄いレース状を呈し、硬度は弾性軟で硬結は認められなかった（写真6）。

病理組織学的所見：摘出物は重層扁平上皮、固有層、筋組織からなっており、上皮組織の角化層は非薄で、錯角化がみられ、細胞間隙は著しく拡大していた。顆粒層、棘細胞層、基底層には異形成がみられたが、基底膜

写真3 術中写真（切除後）

写真1 初診時口腔内写真

写真4 術中写真（縫合終了時）

写真2 術中写真（切開線）

写真5 術後口腔内写真

写真 6 摘出物

写真 9 病理組織像 (中拡大, 銀染色)

写真 7 病理組織像 (中拡大, H-E 染色)

写真 8 病理組織像 (強拡大, H-E 染色)

は明瞭で、癌細胞の存在および浸潤は認められなかった。固有層には毛細血管の拡張と形質細胞を中心とした高度の小円形細胞浸潤が認められた (写真 7, 8)。銀染色により、基底膜は正常に保たれており、切除辺縁部には病変は認められなかった (写真 9)。

以上の所見から紅板症と診断した。

考 察

口腔粘膜の紅板症は、前癌病変とされており、臨床的には鮮紅色のビロード様を呈する粘膜病変である。口腔粘膜における本症の報告例は比較的少なく、本邦ではわたくしたちの渉猟しえた範囲では高木ら⁹⁾、天笠ら⁷⁾、和気ら⁹⁾、栴田ら⁹⁾の11例の報告をみるにすぎない。Shafer ら⁴⁾は病理組織検体64,354例中58例0.09%に本症がみられ、好発部位は頬粘膜、口蓋、舌、口底、歯肉などで50~70歳代に多く出現し、特に性差はみられなかったと述べている。一方天笠ら⁷⁾は、性差はなく、年齢は50歳以上に多く、好発部位は舌、軟口蓋、歯肉の順に多かったと報告している。

Shear ら⁵⁾は紅板症を臨床的に3型に分類している。すなわち、タイプⅠは一様に赤い病変、タイプⅡは白斑が混在するもの、タイプⅢは表面が顆粒状に隆起したものである。また組織学的には腫瘍性のものと炎症性のものに分け、前者には扁平上皮癌、上皮内癌や異型上皮を示すもの、後者にはカンジダ症、結核、ヒストプラズマ症などを含めており、広く口腔の赤色病変を紅板症としている。また田代ら¹⁰⁾は病理組織学的に上皮内癌の所見を呈するものは紅板症に含めず、紅板症は異型上皮細胞のみられるもののみとし狭義の意味に使用している。今回著者らの経験した症例は Shear ら⁵⁾のタイプⅠに相当し、狭義の意味での紅板症と思われた。また紅板症が浸潤癌の前駆性病変であることは広く是認されており、その頻度は Graham ら²⁾は10%であると述べ Shear ら⁵⁾は口腔粘膜の症例は高頻度で浸潤癌になると報告していることから、本症に対してはまず外科的切除を行い、組織標本を詳細に調査することが重要であると考えられる。

結 語

口腔粘膜における紅板症は悪性化率の高い前癌病変の

1つであるといわれている。わたくしたちは36歳女性の右側舌側縁部に発生した紅板症の1例を経験し、本例に対して外科的切除を行い、良好な結果を得たのでその概要を報告した。

本論文の要旨は第134回日本口腔外科学会関東地方会（昭和61年3月1日）において報告した。

稿を終えるにあたり、終始御懇篤な御指導と御校閲を賜った東京歯科大学口腔外科学第2講座主任高橋庄二郎教授に謹んで深謝いたします。

引用文献

- 1) Williamson, J.J.: Erythroplasia of the Queyrat of the buccal mucous membrane. *Oral Surg* 17: 308-318 1964.
- 2) Graham, J.H. and Helwig, E.B.: Erythroplasia of Queyrat -A clinicopathologic and histochemical study. *Cancer* 32: 1396-1414 1973.
- 3) Mashberg, A.: Erythroplasia: the earliest sign

- of asymptomatic oral cancer. *JADA* 96:615-620 1978.
- 4) Shafer, W.G., Heine, M.K., et al.: *A Textbook of Oral Pathology*, 4th ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1983, p 106-108.
- 5) Shear, M.: Erythroplakia of the mouth. *Int Dent J* 22: 460-473 1972.
- 6) 高木 実, 迫田由紀子, 他: 口腔粘膜扁平上皮癌の病理組織学的研究, II. 紅色肥厚症について. *口病誌* 42: 373-380 1975.
- 7) 天笠光雄, 増尾勝己, 他: 口腔粘膜紅色肥厚症の臨床病理学的研究. *日口外誌* 25: 514-522 1979.
- 8) 和氣不二夫, 藤林孝司, 他: 広範な紅板症を伴った上顎扁平上皮癌の1例. *日口外誌* 31: 57-62 1985.
- 9) 柗田克明, 中村昭一, 他: 口蓋から舌, 歯肉に及ぶ紅色肥厚症の1例. *J UOEH* 9: 341-345 1987.
- 10) 田代英雄, 古川成義, 他: 下顎癌症例にみられた軟口蓋の上皮内癌所見. *日口外誌* 17: 239-244 1971.