頬粘膜に発生した粘表皮癌の1例

坂下英明・宮田 勝・林 守源*・車谷 宏*

A case of mucoepidermoid carcinoma of the buccal mucosa

Hideaki SAKASHITA・Masaru MIYATA・Morimoto HAYASHI*

Hiroshi KURUMAYA*

Abstract: Mucoepidermoid carcinoma is one of the tumors originating from the salivary glands and classified as a malignant tumor by many authors. This tumor usually occurs in the parotid gland and the hard palate but rarely in the buccal region.

A case of this tumor in the buccal mucosa was reported. A 30-year-old female complained of a mass in her left buccal region. The mass was resected under local anesthesia. Histopathological examination revealed a picture of mucoepidermoid carcinoma.

The lesion was then reconstructed with extended resection and D-P flap.

Key words: mucoepidermoid carcinoma (粘表皮癌), buccal mucosa (頬粘膜)

緒 言

粘表皮癌は唾液腺の腺上皮由来の腫瘍であり、大唾液腺では耳下腺に、小唾液腺では口蓋に好発するとされている。本腫瘍の発生頻度は小唾液腺腫瘍の6.3~20%とされており^{1,2)}、頬粘膜に発生するものは比較的少ない。われわれは今回30歳、女性の頬粘膜に発生した本腫瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：30歳 女性。

主 訴：左側頬粘膜の腫瘍。

初 診：1988年5月■日。

既往歴・現病歴：特記事項なし。

現病歴：約5年前に、左側頬粘膜に米粒大の腫瘍に気

写真1 初診時口腔内写真

づくも放置していた。昨年より、腫瘍の増大傾向を認めたため、不安になり当科を受診した。

現 症：

全身所見：体格・栄養状態はともに良好であった。

口腔外所見：顔貌は左右対象で、所属リンパ節に異常所見は認められなかった。

口腔内所見：左側頬粘膜より歯肉頬移行部にかけて、直径約2cmの球形で弾性硬・可動性の腫瘍を触知した(写真1)。

検査所見：CT スキャンにて、頬粘膜と下顎骨の間に境界の比較的明瞭な腫瘍を認めた(写真2)。超音波断層検査にて、直径約2cmの腫瘍を認めたが、境界はsuspicious patternを示していた(写真3)。

臨床診断：左側頬粘膜良性腫瘍(唾液腺腫瘍の疑い)。

石川県立中央病院歯科口腔外科

(主任：坂下英明医長)

* 石川県立中央病院病理科

(主任：林 守源医長)

Department of Dentistry and Oral Surgery,
Ishikawa Prefectural Central Hospital (Chief:
Hideaki Sakashita)

* Department of Clinical Pathology, Ishikawa
Prefectural Central Hospital (Chief: Morimoto
Hayashi)

受付日：平成元年10月18日

写真 2 CT 像

写真 4 生検時写真

写真 3 超音波断層像

写真 5 手術時写真

処置および経過：6月■日、局所麻酔下にて全摘生検を行った。この際、腫瘍と周囲組織との剥離は困難であった（写真4）。病理組織学的に高分化型粘表皮癌であり、かつ断端に腫瘍の残存を認めた。このため、6月■日入院し、■日全身麻酔下にて拡大切除術および即時再建術を施行した。すなわち、下唇正中からオートガイ唇溝を経て顎下部にいたる切開線にて、左側頬粘膜部を明視下においた。全摘生検時の瘢痕より、約2cmの安全域を設定し頬筋を含めて切除した（写真5）。また、欠損腔はD-P皮弁にて再建した（写真6）。術後経過は良好であり、3週間後に皮弁は切離した。現在術後約1年5か月であるが、経過は良好である（写真7）。

写真 6 術後口腔内写真

病理組織学的所見：腫瘍は被膜を認めず周囲組織に浸

写真 7 術後顔貌写真

写真 9 (PAS-アルシアンブルー染色・高倍率)

写真 8 病理組織像 (H-E 染色・高倍率)

潤しており、腫瘍実質は扁平上皮様細胞と小型核を持つ粘液産生細胞からなり、多数の小胞巣を形成していた。粘液産生細胞の細胞質と小囊胞腔内容物はムチカルミン染色、PAS 染色、およびアルシアンブルー染色にて陽性であった。小守の分類の grade 1 に相当する高分化型粘表皮癌であった(写真 8, 9)。

病理組織学的診断：左側頬粘膜粘表皮癌。

考 案

粘表皮癌は粘液細胞・扁平上皮細胞・中間細胞が種々に混在している腫瘍であり、1945年に Stewart ら⁹⁾によって粘表皮腫と命名された。彼らは、本腫瘍は基本的には良性腫瘍であると考え、本腫瘍の亜型として悪性腫瘍が存在するとし、良性型と悪性型に分類した。その後、

Foot 氏⁴⁾は本腫瘍のすべての症例において悪性腫瘍であるとし、低悪性型と高悪性型に分類した。一方では、Bhaskar 氏⁵⁾はすべての症例を悪性とするのは悲観的に過ぎるを考え、良性型の存在を認めている。しかし Eneroth 氏⁶⁾は、たとえ転移がまれで治癒率がきわめて高くとも、悪性経過例中に高分化型が1例でも存在する限りは、本腫瘍は真の悪性腫瘍とみなすべきであろうと述べている。現在では、多くの研究者が Eneroth 氏の意見を支持している⁷⁾。Healey 氏⁸⁾も本腫瘍のすべての症例を癌腫と考えており、低悪性型・中間型・高悪性型の3型に分類している。小守氏^{9),10)}も分化の程度により、分化の良いもの (grade 1) から未分化のもの (grade 3) の3型に分類しており、高分化型でも真の悪性腫瘍と考えるのが妥当であるとしている。さらに、本腫瘍は高分化型で肉眼的に周囲組織との境界が明瞭であっても被包はみられず、組織学的に周囲組織との境界はあきらかでないとしている。Accetta 氏¹¹⁾は本腫瘍の辺縁の発育様式を、1) 辺縁は部分的に被包されているか局所の浸潤なく限局性であるもの、2) ごく周囲の組織に限局した浸潤を伴い、辺縁を押し広げるように増殖しているもの、3) 周囲組織への強い浸潤性の増殖を示すものの3型に分類し、44例中転移の認められた21例はすべて3番目のタイプのものであったとしている。さらに転移症例中には、高分化型の2例も含まれていた。本症例は小守氏の grade 1 であり、Accetta 氏の3型であった。

本腫瘍の発現頻度はそれほど少ないものではなく大唾液腺の3~11%^{4),11)}、耳下腺腫瘍の3.7%¹³⁾、小唾液腺腫瘍の6.3~20%^{1,2)}を占めるとされている。梶山氏¹⁴⁾は過去30年間(1955~1984)に本邦で粘表皮腫あるいは粘表皮癌として報告されたもの125例を集計して報告しており、大唾液腺30例(24%)、小唾液腺95例(76%)であったとしている。小唾液腺95例中では、口蓋41例(43.2%)、臼後部5例(5.3%)、頬8例(8.4%)、口底部5例(5.3%)、舌8例(8.4%)、歯肉3例(3.2%)、顎骨17例(17.9%)、上顎洞6例(6.3%)、その他2例

(2.1%)としている。また Eversole¹⁵⁾は、815例の本腫瘍を集計したところ、大唾液腺腫瘍が550例で小唾液腺腫瘍は265例であり、小唾液腺腫瘍中では口蓋41.1%、頬粘膜14%、舌8.7%、口底5.7%、口唇4.2%、臼後部および扁桃部6.4%、歯槽粘膜および歯肉8.7%などであったとしている。Spiro ら¹⁶⁾は367例の本腫瘍中耳下腺254例(69%)、口蓋24例(7%)、顎下腺23例(6%)、上顎洞12例(3%)、舌11例(3%)、頬粘膜および口唇粘膜11例(3%)、歯肉10例(3%)などとしている。

Gunhan ら¹⁷⁾は原発性唾液腺腫瘍703例中本腫瘍は77例(11%)で、頬粘膜発生例は4例(0.6%)であったとしている。Potdar ら¹⁸⁾は小唾液腺腫瘍110例中本腫瘍は7例(6.4%)であり、うち1例が頬部(0.9%)に発生したとしている。Spiro ら¹⁹⁾は492例の小唾液腺腫瘍中345例(70.1%)が口腔内発生例であり、うち55例(11.2%)が本腫瘍であったとし、8例(1.6%)が頬部および口唇発生例であった。Epker ら²⁰⁾は90例の口腔内小唾液腺腫瘍中本腫瘍は14例(15.6%)で、頬粘膜発生例は4例(4.4%)であったとしている。Frable ら²¹⁾は73例の小唾液腺腫瘍中本腫瘍は7例(9.6%)で、頬部発生例は1例(1.4%)であったとしている。Smith ら²²⁾は口腔粘膜腺系腫瘍32例中本腫瘍は12例(37.5%)で、うち3例(9.4%)が頬部に発生したとしている。Bergman²³⁾は299例の唾液腺腫瘍中小唾液腺は46例(15.4%)であったとしているが、頬粘膜に発生した本腫瘍は認めていない。また Luna ら²⁴⁾も、68例の口腔内小唾液腺腫瘍中本腫瘍は9例(13.2%)であったが、頬粘膜発生例は認めていない。一方で、Eversole ら²⁵⁾は小唾液腺の本腫瘍17例中で4例(23.5%)の頬粘膜発生例を認めている。さらに Melrose ら²⁶⁾は、口腔内小唾液腺由来の本腫瘍54例中で7例(13%)の頬粘膜発生例を認めている。

本邦では、石川ら²⁷⁾は小唾液腺腫瘍205例中頬に発生した本腫瘍は1例(0.5%)にすぎないとし、さらに藤林ら²⁸⁾は160例の小唾液腺腫瘍中で本腫瘍は12例(7.5%)であり、うち頬粘膜発生例は3例(1.9%)であったとしている。小守²⁹⁾は小唾液腺原発性上皮性腫瘍313例中で本腫瘍は40例(12.8%)であり、頬部に発生したものは6例(1.9%)であったとし、本腫瘍の病理組織学的検討を行った60例中では6例すなわち、粘表皮癌中の10%であったとしている^{9,10)}。Yokoo ら³⁰⁾は小唾液腺腫瘍197例中本腫瘍は29例(17.4%)で頬部は2例(1%)であったとしている。小川ら³¹⁾は唾液腺腫瘍108例中で本腫瘍の8例(7%)を認めているが、頬粘膜発生例は認めていない。また白川ら³²⁾の唾液腺腫瘍317例の検討中で、本腫瘍は22例(6.9%)であったが、頬部発生例は認めていない。さらに坂下ら³³⁾は、唾液腺腫瘍112例中で本腫瘍は12例(10.7%)であったが頬粘膜発

生例は認めていない。このようにして検討すると、全唾液腺腫瘍中で頬粘膜に発生した粘表皮癌の症例は比較的にまれであると考えられる。

本腫瘍に対する治療は他の悪性腫瘍の治療と同様に、腫瘍を含めて広範囲に切除され、頸部リンパ節転移に対しては郭清術が実行されている。また、放射線療法や化学療法が追加あるいは併用されている¹⁴⁾。本症例においては、高分化型であり病理組織学的に完全切除できたため、放射線療法および化学療法は行わなかった。

本腫瘍の予後は、一般に他の癌腫よりも良好であるとされている¹⁴⁾。本腫瘍を低悪性型と高悪性型に分けて再発、転移の状態について観察すると、Stewart ら³⁾の報告では前者の42%、後者の47%にそれらを認めたとし、Woolner ら¹²⁾は前者の21%、後者の100%に認めたとしている。これらの結果は本腫瘍がたとえ良性に近い組織像を呈しても、決して良性腫瘍では有り得ないことを示している^{34,35)}。このため本症例は術後約1年5か月を経過しているが、今後さらに長期にわたっての観察が必要であると考えられる。

結 語

われわれは今回、30歳、女性の左側頬粘膜に発生した粘表皮癌の1例を経験した。本腫瘍が頬粘膜に発生することは、比較的にまれなことから考え、文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は第14回日本口腔外科学会中部地方会(1989年6月11日、愛知)にて口演した。

本症例の標本作成に際して、ご協力いただきました当院中央検査部病理検査室の諸兄に感謝いたします。

引 用 文 献

- 1) Chaudhty, A.P., Vickrts, R.A., et al.: Intraoral minor salivary gland tumors. An analysis of 1,414 cases. *Oral Surg* 14: 1194-1226 1961.
- 2) Main, J.H.P., et al.: Salivary gland tumors: review of 643 cases. *J Oral Pathol* 5: 88-102 1976.
- 3) Stewart, F.W., Foote, F.W., et al.: Mucoepidermoid tumors of salivary glands. *Ann Surg* 122: 820-844 1945.
- 4) Foote, F.W. and Frazell, E.L.: Tumors of the major salivary glands. *Cancer* 6: 1065-1130 1953.
- 5) Bhaskar, S.N. and Bernier, J.L.: Mucoepidermoid tumors of major and minor salivary gland. *Cancer* 15: 801-817 1962.
- 6) Enderoth, C.M., Hjertman, L., et al.: Mucoe-

- pidermoid carcinomas of the salivary glands. *Acta Otolaryngol* 73: 68-74 1972.
- 7) 長尾孝一: 唾液腺腫瘍の鑑別診断 (4). 病理と臨床 5: 319-324 1987.
 - 8) Healey, W.V., Perzin, K.H., et al.: Mucoepidermoid carcinoma of salivary origin. Classification, clinical-pathologic correlation, and results of treatment. *Cancer* 26: 368-388 1970.
 - 9) 小守 昭, 高城 功, 他: 唾液腺に原発した粘表皮腫の病理組織学的検討. 口病誌 45: 263-279 1978.
 - 10) 小守 昭, 高城 功, 他: 唾液腺粘表皮腫の悪性度についての検討. 口病誌 46: 19-29 1979.
 - 11) Accetta, P.A., Gray, G.F., et al.: Mucoepidermoid carcinomas of salivary glands. *Arch Pathol Lab Med* 108: 321-325 1984.
 - 12) Woolner, L.B., Pettet, J.R., et al.: Mucoepidermoid tumors of major salivary glands. *Am J Clin Path* 24: 1350-1362 1954.
 - 13) Jakobsson, P.A., Blanck, C., et al.: Mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland. *Cancer* 22: 111-124 1968.
 - 14) 梶山 稔, 黒川英雄, 他: 下顎に発現した粘表皮癌の1症例. 日口外誌 32: 1418-1424 1986.
 - 15) Eversole, L.R.: Mucoepidermoid carcinoma: review of 815 reported cases. *J Oral Surg* 28: 490-494 1970.
 - 16) Spiro, R.F., Huvos, A.G., et al.: Mucoepidermoid carcinoma of salivary gland origin. A clinicopathologic study of 367 cases. *Am J Surg* 136: 461-468 1978.
 - 17) Gunhan, O., Celasun, B., et al.: Primary salivary gland tumors. A report of 703 cases. *J Nihon Univ Sch Dent* 31: 443-450 1989.
 - 18) Potdar, G.G. and Paymaaster, J.C.: Tumors of minor salivary glands. *Oral Surg* 28: 310-319 1969.
 - 19) Spiro, R.H., Koss, L.G., et al.: Tumors of minor salivary origin. A clinicopathologic study of 492 cases. *Cancer* 31: 117-129 1973.
 - 20) Epker, B.N. and Henny, F.A.: Clinical, histopathologic, and surgical aspects of intraoral minor salivary gland tumors: review of 90 cases. *J Oral Surg* 27: 792-804 1969.
 - 21) Frable, W.J. and Elzay, R.P.: Tumors of minor salivary glands. A report of 73 cases. *Cancer* 25: 932-941 1970.
 - 22) Smith, A.G., Broadbent, T.R., et al.: Tumors of oral mucous glands. *Cancer* 224-233 1954.
 - 23) Bergman, F.: Tumors of the minor salivary glands. A report of 46 cases. *Cancer* 23: 538-543 1969.
 - 24) Luna, M.A., Stimson, P.G., et al.: Minor salivary gland tumors of the oral cavity. A review of sixty-eight cases. *Oral Surg* 25: 71-86 1968.
 - 25) Eversole, L.R., Rovin, S., et al.: Mucoepidermoid carcinoma of minor salivary glands: report of 17 cases with follow-up. *J Oral Surg* 30: 107-112 1972.
 - 26) Melrose, R.J., Abrams, A.M., et al.: Mucoepidermoid tumors of the intraoral minor salivary glands: A clinicopathologic study of 54 cases. *J Oral Path* 2: 314-325 1973.
 - 27) 石川 梧朗, 秋吉正豊: 口腔病理学Ⅱ. 永末書店, 京都, 1971, 1061頁.
 - 28) 藤林孝司, 小幡幸男, 他: 小唾液腺腫瘍の臨床的研究. 口科誌 21: 901-928 1972.
 - 29) 小守 昭: 小唾液腺腫瘍ならびに顎下腺腫瘍の組織型と病態. 口病誌 70: 5-15 1981.
 - 30) Yokoo, E., Amagasa, T., et al.: Clinical studies on minor salivary gland tumors. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 1st Ed. Quintessence Co, Chicago, 1985, p 364-368.
 - 31) 小川裕三, 長谷川 清, 他: 唾液腺腫瘍108例の臨床病理学的検討. 阪大歯誌 26: 381-388, 1981.
 - 32) 白川正順, 藍沢茂雄: 唾液腺腫瘍の臨床病理学的研究—多形性腺腫の組織型と予後との関係を中心に— 歯科ジャーナル 19: 95-104 1984.
 - 33) 坂下英明, 宮田 勝, 他: 唾液腺腫瘍の病理組織学的研究. 口科誌 37: 586-599 1988.
 - 34) 坂下英明, 宮田 勝, 他: 下顎骨中心性粘表皮癌の1例. 日口外誌 34: 2197-2203 1988.
 - 35) 坂下英明, 宮田 勝, 他: 耳下腺腫瘍の4例. 口科誌 38: 299-312 1989.