上顎洞に発生した悪性線維性組織球腫の1例

丸岡 靖史・横尾恵美子・水野 博之・六川 健
金子裕之・片海裕明・安藤智博
桑沢隆補・三宮慶邦・扇内秀樹

A case of malignant fibrous histiocytoma of the maxillary sinus

Yasubumi MARUOKA・Emiko YOKOO・Hiroyuki MIZUNO・Ken ROKUKAWA
Hiroyuki KANEKO・Hiroaki KATAUMI・Tomohiro ANDO
Takaho KUWAZAWA・Yoshikuni SANGU・Hideki OGIUCHI

Key words: malignant fibrous histiocytoma (悪性線維性組織球腫), maxillary sinus (上顎洞)

緒 言

悪性線維性組織球腫は軟部組織悪性腫瘍のなかでも最も頻度が高く、大腿部などの四肢に発生することが多いといわれ、上顎洞に発生することは比較的まれである。今回、われわれは上顎洞に発生した悪性線維性組織球腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：63歳 男性。

初 診：1989年8月■日。

主 訴：右上顎臼歯部咬合痛。

既往歴：1953年、肺結核にて胸郭整形手術を受けている。

家族歴：両親とも肝臓癌にて死亡。

現病歴：1989年5月頃より右上顎臼歯部咬合痛を生じたが放置していた。同年8月中旬頃より右鼻出血、右眼流涙、右頬部腫脹も認め、次第に症状が増悪したので8月■日当院耳鼻咽喉科受診し、投薬を受けたが症状改善しないため8月■日当科受診した。

現 症：初診時、右頬部に軽度の腫脹を認めた。鼻鏡所見では右鼻腔底部に淡赤色、弾性軟の易出血性の腫瘍を認めた。口腔内所見では右上顎大臼歯頬側歯肉から歯肉頬移行部にかけて 10×15 mm 大、暗赤色、弾性軟の易出血性の腫瘍を認めた(写真1)。

写真1 初診時口腔内写真

写真2 左：Waters法X線写真(初診時)、右：CT像(初診時)

検査所見：血液一般、生化学、尿検査では特に異常を認めなかった。X線所見では、Waters法で右鼻腔と上顎洞の隔壁が破壊され、頬骨下縁に及ぶ骨破壊像がみられた。CT所見では、腫瘍は右上顎洞に充満して鼻腔内、篩骨蜂巣、一部は側頭下窩、口腔内にも浸潤していた(写真2)。Gaシンチグラムでは右上顎から鼻部にかけて集積を認めたが、他の身体各部への集積はなかった。

臨床診断：右上顎悪性腫瘍の疑い。

処置および経過：初診時の細胞診で Class V と診断

東京女子医科大学口腔外科学教室

(主任：扇内秀樹教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Tokyo Women's Medical College (Chief: Prof.
Hideki Ogiuchi)

受付日：平成4年3月13日

写真3 上：病理組織像（H-E 染色， $\times 100$ ），下：病理組織像（H-E 染色， $\times 400$ ）

されたため、1989年9月■日生検を兼ねた右上顎洞開洞術、右浅側頭動脈のカニューレーションを行ったところ、悪性線維性組織球腫の病理組織診断を得た。9月■日から10月■日まで ^{60}Co の外部照射40Gy、動注カニューレよりAdriacin 30mg投与、また5-FU 2,480mgの静注全身投与を行い、10月■日全麻下にて上顎半側切除術を施行した。その後、12月■日から12月■日までMTX 3,000mg、1990年1月■日から1月■日までMTX 5,000mgの大量療法を2クール行った。現在術後2年1か月であるが再発、転移なく経過良好である。

病理組織学的所見：H-E染色では、紡錘形の線維芽細胞が花むしろ模様（storiform pattern）を呈する部位、また腫瘍細胞は類円形ないし多角形の組織球様細胞、奇怪（bizarre）な異型巨細胞、異型分裂像を呈する部位が観察された（写真3）。PAS染色では、細胞質内にPAS陽性の微細顆粒状物質のみられるところもあり、貪食能のあることが示唆された。PAP法（peroxidase-antiperoxidase method）による免疫染色では α_1 -antichymotrypsin, α_1 -antitrypsin, lysozyme, vimentin, ferritinが陽性、myoglobin, actinが陰性であった。

病理組織学的診断：悪性線維性組織球腫。

考 察

悪性線維性組織球腫は、成人の悪性軟部腫瘍のなかでは最も発生頻度が高い。遠城寺³⁾、遠城寺、橋本⁴⁾の成績では発生部位は四肢が全体の60%を占め最も多く、その近位側、特に臀部、上腕、肩に好発し、そして頭頸

部にも10%程度みられると報告している。本腫瘍の起源に関しては線維芽細胞、組織球、未分化間葉系細胞など種々の説がある^{4,5)}。病理組織学的には通常型、粘液型、巨細胞型、炎症型、類血管腫型の5型に分けられ、それぞれ病理像を異にする¹⁻⁵⁾。

頭頸部のなかで頻度が高いのは鼻副鼻腔であり^{5,6)}、今回われわれが渉猟した範囲内では、本邦での上顎洞の悪性線維性組織球腫報告例は本症例を含めると49例であった⁶⁻⁸⁾。男女比は1:0.6で男性に多く、年齢は15~85歳で、平均49.7歳であり、30~60歳代に多くみられた。初診時の主訴は頬部の腫脹、疼痛、痺れ感、血性鼻漏、鼻出血、鼻閉感、上顎臼歯部歯肉腫脹、疼痛などで、これらは上顎洞扁平上皮癌の症状とほぼ同様であった。治療法は3者併用療法や外科療法が主で、化学療法と外科療法の併用、放射線療法と外科療法の併用、放射線療法と化学療法の併用なども行われているが、上顎洞扁平上皮癌と同様に進展例が多く、手術で周囲健常組織を含めての広範切除が困難な部位であることなどから、報告例49例中21例（49.2%）が不幸な経過をたどっており、他の部位の悪性線維性組織球腫に比べ予後不良である。近年頭頸部腫瘍切除後の再建外科の進歩もめざましく、拡大上顎全摘出などの広範切除術の工夫により治療成績も高くなるものと考えられる。

結 語

今回われわれは、63歳男性の上顎洞に発生した悪性線維性組織球腫の1例を若干の文献的考察を加えて報告した。

引 用 文 献

- 1) Enzinger, F.M., Weiss, S.W., et al.: Soft tissue tumors. 2nd Ed, Mosby Co, St. Louis, 1988, p 269-300.
- 2) 橋本 洋：悪性線維性組織球腫の臨床病理学的研究。福岡医誌 70: 585-613 1979.
- 3) 遠城寺宗知：軟部肉腫ならびに肉腫様病変の組織形態学。日病会誌 71: 51-88 1982.
- 4) 遠城寺宗知、橋本 洋：悪性線維性組織球腫。特集 組織球とその増殖性疾患。病理と臨床 2: 82-88 1984.
- 5) 岩崎 宏：単核食細胞系増殖性疾患とその周辺。悪性線維性組織球腫。日本臨床 47: 577-582 1989.
- 6) 木田亮紀、古阪 徹、他：上顎洞の悪性線維性組織球腫症例。耳鼻臨床 83: 577-587 1990.
- 7) 二宮 香、橋本 温、他：上顎洞に発現した悪性線維性組織球腫の1例。日口外誌 36: 575-579 1990.
- 8) 高橋喜久男、馬橋敏紀、他：上顎悪性線維性組織球腫の2例。日口外誌 36: 1689-1698 1990.