舌に発生したリンパ上皮腫の1例

土井田 誠・立松 憲親*・奥 富 直*
市原 秀記*・岡 伸 光*

Lymphoepithelioma of the tongue: Report of a case

Makoto TOIDA・Norichika TATEMATSU*・Tadashi OKUTOMI*
Hideki ICHIHARA*・Nobumitsu OKA***Key words:** lymphoepithelioma (リンパ上皮腫), tongue (舌)

緒 言

リンパ上皮腫はリンパ組織と密接な関係を有する非角化（低分化）型扁平上皮癌または未分化癌¹⁾，その大部分は上咽頭に発生する^{2,3)}が，口腔領域に発生することは非常にまれである．今回われわれは舌根部に近い左側舌縁に発生したリンパ上皮腫の1例を経験したのでその概要を報告する．

症 例

患 者：66歳 女性．

初 診：平成元年5月■日．

主 訴：左側舌根部付近の異和感．

既往歴：昭和44年に子宮癌にて，子宮・卵巣摘出術．昭和60年より肺門部サルコイドーシスにて，岐阜大学病院内科に通院加療中．

家族歴：特記事項なし．

現病歴：平成元年4月■日，食事中に左側舌根部付近に鋭痛を感じ，同■日，同部の腫脹感を認めたため某歯科医院を受診．同部の軽度の発赤・腫脹と小潰瘍の形成を指摘されるも，特に処置されず放置．次第に症状は軽快したが，5月■日，再び同部に激痛を生じ，耳下部から顎下部にかけての軽度の疼痛，軽度の開口障害をきたした．その後，再び症状は徐々に軽快したが，左側舌根部付近の異和感が残るため■■■■病院歯科口腔外科を

写真1 潰瘍形成時の口腔内写真

受診した．

現 症

全身所見：体格中等度，栄養状態良好．

口腔外所見：所属リンパ節の腫脹・圧痛は認められなかった．

口腔内所見：18の舌側傾斜が著明で，567欠損に対する部分床義歯の鉤歯となっており，これに接する左側舌縁に軽度の発赤が認められたが，あきらかな腫脹や硬結，潰瘍の形成などは認められず，舌突出時の舌尖の患側偏位もみられなかった．

処置および経過：舌側傾斜の著明な18と同部のクラスプの刺激による左側舌縁の炎症が疑われたため，含漱を指示し経過観察したところ5月■日には症状の消失をみた．ところが5月■日，再び同部に激痛を伴う腫脹をきたしたため再受診．左側顎下部に軽度の腫脹・圧痛を伴う可動性のリンパ節を1個触知し，左側の舌葉状乳頭部やや舌背寄りで有乳乳頭やや前方に周囲にびまん性の腫脹・硬結を伴う直径約1cmの潰瘍を認めた（写真1）ため悪性腫瘍を疑い，即日，生検を行うとともにUFT（600 mg/day）を7日間内服させた．ところが6月■日，生検部の抜糸時にはすでに潰瘍は消失しており（写真2），自覚症状もなく軽度の発赤を残すのみで，臨床的にはやはり18と同部のクラスプの刺激による褥瘡性潰瘍が疑われた．しかし翌6月■日，生検の結果がリンパ上皮腫であったため6月■日より7月■日まで舌根部か

岐阜県厚生連揖斐総合病院口腔科
（主任：土井田 誠部長）

* 岐阜大学医学部口腔外科学教室
（主任：岡 伸光教授）

Department of Oral Medicine, Ibi General
Hospital (Chief: Dr. Makoto Toida)

* Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Gifu University School of Medicine (Chief:
Prof. Nobumitsu Oka)

受付日：平成4年4月17日

写真2 潰瘍消失時の口腔内写真

写真3 病理組織像 (H-E 染色, ×300)

ら左側頸部にかけての照射野で ^{60}Co 外照射 (30 Gy/3W) を施行するとともに、遠隔転移の可能性も考慮し、胸部X線検査、頭頸部CT、腫瘍シンチを行ったが、胸部X線写真にて肺門部のサルコイドーシスに相当する陰影をみるほかに異常所見は認められなかった。なお全経過を通じEBウイルスに対する抗体価が軽度上昇を示したが、EBウイルス感染を積極的に支持できるほどの高値は認められず、血液一般、血清生化学検査などにも特記すべき異常は認められなかった。7月■日頃より放射線性口内炎をきたしたが、7月■日頃にはほぼ軽快。7月■日、18を抜歯。現在も経過観察中であるが、再発の徴候は認められず経過良好である。

病理組織学的所見: 生検標本において、核小体の明瞭な大型胞状核を有する腫瘍細胞が上皮様に配列し、周囲に多数のリンパ球を伴いながら不明瞭な胞巣を形成する像がみられた。腫瘍細胞の細胞境界は不明瞭で、一部に合体様を呈する細胞もみられ、核分裂像も多く認められた(写真3)。

病理組織診断: リンパ上皮腫。

考 察

リンパ上皮腫は中国人・東南アジア住民に高頻度にみられ、2~3:1の割合で男性に多く発生し、原因としてEBウイルス感染が疑われている²⁾。本腫瘍の大部分は上咽頭に発生し、わが国では上咽頭悪性腫瘍の約1/4を占める²⁾が、口蓋扁桃・舌根部を除く厳密な意味での口腔領域における発生例はきわめてまれで、本邦例ではわ

れわれが渉猟し得た限りでは、口蓋2例、頬部2例の計4例⁴⁻⁷⁾のみであった(口底部から顎下部にかけて発現したとされる井上らの症例⁸⁾は、原発巣不明の顎下リンパ節転移例である可能性が強いため除外)。

本腫瘍は原発巣がごく小さなうちから高率に頸部リンパ節転移をきたし、頸部の腫脹によってはじめて気づかれることが多い³⁾が、その点、本例では直視容易な部位に激痛を伴った潰瘍を生じたことにより発見が早かったといえる。本例では初診時、深刻な訴えとはうらはらに局所に著明な異常は認められず、口腔心身症も疑われたほどであり、また生検の1週間後には潰瘍が消失してしまうなど複雑な臨床症状と経過を示し、もしも潰瘍形成時に受診していなければあやうく見逃されるところであったと思われる。

リンパ上皮腫は放射線感受性が高く、放射線治療が優先されるが、悪性度も高く、局所再発、頸部・遠隔転移がかなり高率にみられ、放射線治療によって一応完治したと思われても後に再発・転移をくり返すことが多いとされている³⁾。本例も放射線治療により一応完治したと思われるが、本症の性格上、今後も厳密な経過観察が必要と考えられる。

本論文の要旨は、第44回日本口腔科学会総会(平成2年4月19日、松江)において口演発表した。

引用文献

- 1) Shanmugaratnam, K. and Sobin, L.: Histological typing of upper respiratory tract tumours. International Histological Typing of Tumours. No. 19, WHO, Geneva, 1978, p 32-33.
- 2) 石川梧朗: リンパ上皮腫および移行上皮癌。石川梧朗監修; 口腔病理学Ⅱ。改訂版, 永末書店, 京都, 1982, 634-635頁。
- 3) 市村恵一: 上咽頭リンパ上皮腫についての臨床的観察。耳喉 47: 447-459 1975.
- 4) 関山三郎, 大橋 靖, 他: 口蓋に発生した lymphoepithelioma の1例(抄)。日口外誌 19: 722-723 1973.
- 5) 中平春夫, 服部吉之助, 他: 診断に困難を来した頬部 Lymphoepithelioma の1例(抄)。日口外誌 23: 343 1977.
- 6) 高橋義枝, 河村広治, 他: 頬部に発生したリンパ上皮腫の1例(抄)。口科誌 34: 846-847 1985.
- 7) 古根 亮, 牧 弥寿夫, 他: 口蓋に発生したリンパ上皮腫の1例(抄)。口科誌 40: 713-714 1991.
- 8) 井上靖彦, 藤井尚雄, 他: 口腔底に発現したいわゆるリンパ上皮腫の1症例。口科誌 26 1091-1094 1980.