歯源性角化嚢胞に生じた下顎骨中心性癌の1症例

金田典子・横江義彦・小田亮至
陳文熙・瀬上夏樹・飯塚忠彦A case of central carcinoma of the mandible arising
in an odontogenic keratocystNoriko KANEDA・Yoshihiko YOKOE・Ryoji ODA
Wen-Hsi CHEN・Natsuki SEGAMI・Tadahiko IIZUKA

Abstract: Carcinomas arising in the jaws are rare. The purpose of this report is to present a case of squamous cell carcinoma arising in an odontogenic keratocyst. A 72-year-old woman was referred to us for painful swelling of her left mandible with a small fistula of the surface mucosa. Radiographic examination showed an ill-defined lucent lesion in the left mandible. Segmental mandibulectomy and bilateral upper neck dissection were performed based on a diagnosis of squamous cell carcinoma, determined from a biopsy specimen obtained at her former hospital. Histopathological examination of surgical specimens revealed squamous cell carcinoma as well as an odontogenic keratocyst. Furthermore, the transitional region from the cyst wall to carcinoma was clearly identified in serial sections.

Key words: central carcinoma of the mandible (下顎骨中心性癌), odontogenic keratocyst (歯源性角化嚢胞), squamous cell carcinoma (扁平上皮癌)

緒 言

下顎癌の中にはまれに下顎骨中心性癌があるが、本腫瘍の報告は少なく、その組織由来について不明確なものがほとんどである¹⁾。今回われわれは、歯源性角化嚢胞上皮に由来した下顎骨中心性扁平上皮癌を経験したので報告する。

症 例

患 者：72歳 女性。
初 診：平成3年11月■日。
主 訴：左下顎部の腫脹および歯肉疼痛。
既往歴：40歳時に子宮癌にて子宮全摘出術を受けた。
家族歴：実母が耳下腺腫瘍。
現病歴：平成3年8月、左側下顎小臼歯相当歯槽部に咀嚼時疼痛を呈するも放置し、その後同部に急速に増大

する腫脹を認め、近歯科医より精査のため某病院歯科を紹介された。生検を行った結果、扁平上皮癌の診断を受け、同年11月■日紹介にて当科を受診した。

現 症：体格やや小柄、栄養中等度。

顔貌所見：左側オトガイ部にわずかに膨隆が認められ、同部の皮膚は可動性で正常色であった。膨隆部は骨様硬で、局所熱感、波動は触知せず、左側オトガイ部に軽度の知覚麻痺および神経痛様疼痛を認めた。

所属リンパ節所見：両側顎下リンパ節に大豆大各1個を触れるも、弾性軟、可動性で圧痛や癒着は認められなかった。その他の所属リンパ節は触知しなかった。

口腔内所見：開口障害はなく、下顎正中部より左側大臼歯部にかけて正常な粘膜に被覆されたびまん性、軽度の圧痛を伴う骨様硬の腫脹が認められた。|3相当唇側歯槽粘膜部に瘻孔を認め、手指にて圧すると黄白色のおから様内容物を認めた(写真1)。

X線所見：パノラマ所見では|1-5相当骨体部に境界やや不明瞭な骨吸収像を認めた(写真2)。また、CT画像でも正中部より左側大臼歯部にかけての骨透過像が認められた。その他胸部レントゲン像に異常は認められなかった。

臨床検査所見：血液検査成績では白血球の高値

京都大学医学部口腔外科学教室

(主任：飯塚忠彦教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Faculty of Medicine, Kyoto University (Chief:
Prof. Tadahiko Iizuka)

受付日：平成5年1月27日

写真1 初診時の口腔内写真
13 相当部に瘻孔(矢印)が見られる。

写真2 初診時のパノラマX線写真
1-5 骨体部に境界不明瞭な骨吸収像(矢印)を認める。

(10, 800/mm³), GOT (31IU/l), GPT (44IU/l) の軽度上昇を認めた。また、梅毒血清反応ならびに HCV 抗体は陽性であった。⁶⁷Ga シンチグラムによる全身検索では、下顎骨以外に異常集積像は認められなかった。

処置および経過: 下顎扁平上皮癌の診断のもと、平成3年12月■日全身麻酔下にて両側上顎部郭清術、下顎骨区域切除術および金属プレートによる即時再建を施行した。下顎骨の切除範囲は、中心性癌が下歯槽神経血管束に沿って逆行性に浸潤する傾向を考慮²⁾して、右オトガイ孔やや前方より左下顎孔上方までとした。術後は開口障害など機能的には問題なく、約12か月経過した現在、局所再発あるいは遠隔転移の徴候も見られず経過良好である。

病理組織学的所見: H-E 染色による組織像では歯源性角化嚢胞として特徴的な所見と、あきらかな癌化を示す部分、およびそれらの移行像が見られた。すなわち嚢胞上皮は数層の錯角化を伴った扁平上皮からなり、上皮脚の延長はなく、炎症性細胞浸潤を伴う線維性結合組織を認めた。また、娘嚢胞の存在も認められた。嚢胞上皮から腫瘍組織への移行部および上皮の異形成を示す部分では、上皮の積層、上皮細胞の核異形ならびに基底層の消失が認められた(写真3)。また、クロマチン過染性異形細胞が多数見られるが基底層は残存し、高分化型、胞巣状の扁平上皮癌の所見を呈していた。なお、リンパ節における転移所見は認められなかった。

病理組織学的診断: 下顎骨扁平上皮癌ならびに歯源性角化嚢胞。

写真3 切除標本の病理組織像(×40倍)
嚢胞腔(C)の壁上皮から癌組織(T)の移行像(矢印)が見られる(H-E 染色)。

考 察

顎骨の癌腫は、一般に口腔粘膜ないしは顎骨周囲組織に生じた癌腫の顎骨浸潤によるものが多いとされ、また顎骨中心性に発生したと考えられる場合でも、他領域の原発巣よりの転移巣であることもあり、顎骨中心性癌と診断する場合これらの可能性が否定されなければならない³⁾。本症例は、口腔粘膜がほぼ正常であったにもかかわらず下顎骨内に類円形のX線透過像を認めたこと、⁶⁷Ga シンチグラムなどの全身検索において局所以外に異常が認められなかったこと、また知覚麻痺や神経痛様疼痛を伴う下顎の急速な腫脹が初発症状であったこと²⁾などから、顎骨中心性癌であると臨床診断された。下顎骨中心性癌の組織型は顎口腔領域に発生する癌腫と同様に粘表皮癌、腺様嚢胞癌、腺癌、扁平上皮癌があるが³⁻¹⁰⁾、その組織由来について要約すると、1) 歯胚および歯堤の遺残上皮、2) 歯源性嚢胞の壁上皮、3) マラッセの遺残上皮、4) 退縮エナメル上皮、5) 歯源性腫瘍の上皮成分、6) 諸突起癒合部の遺残上皮、7) 迷入唾液腺、粘液腺上皮の7成分があげられており^{2,3)}、中でも歯源性嚢胞の壁上皮との関係が深く、特に歯源性角化嚢胞は癌化の潜在能を有し、長期間の慢性炎症が癌化を促進させるといわれている⁷⁾。これまでの報告症例のうち比較的明確に由来を認めうる報告は少なく、そのうち角化嚢胞の割合は6%にすぎない。癌化が嚢胞上皮に確実に生じたことを証明するためには、組織学的に正常な嚢胞上皮と扁平上皮癌とが移行し合う部分を認めることが必要である¹⁾。本症例でも角化嚢胞上皮と扁平上皮癌組織が存在していたこと、そしてこれらの移行像が認められたことから角化嚢胞上皮からの癌化と確定診断された。

結 語

1. 72歳女性の下顎骨中心性癌の1症例を報告した。
2. その発生源については、病理組織学的に歯源性角化嚢胞に由来したものと考えられた。
3. 本症例では下顎骨区域切除術、両側上顎部郭清術

および金属プレートによる即時再建が行われ、術後約1年を経過した現在、再発あるいは転移所見を認めていない。

引用文献

- 1) 木下鞆彦, 永田可清, 他: 下顎骨嚢胞に生じた扁平上皮癌の1例. 日口外誌 26: 180-185 1980.
- 2) 長縄吉幸, 日下雅裕, 他: 下顎神経に沿って浸潤した下顎中心性癌の1症例. 日口外誌 27: 1090-1094 1981.
- 3) 斉藤 弘, 田川俊郎, 他: 下顎中心性癌の3症例. 日口外誌 30: 1678-1685 1984.
- 4) 戸塚靖則, 富田喜内, 他: 12歳男子の下顎に生じた顎骨中心性扁平上皮癌の1症例. 日口外誌 25: 1487-1500 1979.
- 5) Kay, L.W., Kramer, J.R., et al.: Squamous carcinoma arising a dental cyst. Oral Surg 15: 970-979 1962.
- 6) Bhaskar, S.N.: Central mucoepidermoid tumors of the mandible: Report of two cases. Cancer 16: 721-726 1963.
- 7) Gardnar, A.F.: The odontogenic cyst as a potential carcinoma; a clinicopathologic appraisal. JADA 78: 746-755 1969.
- 8) Eversole, L.R., Sabes, W.R., et al.: Aggressive growth and neoplastic potential of odontogenic cysts. Cancer 35: 270-282 1975.
- 9) 石川悟朗, 秋吉正豊: 口腔病理学Ⅱ, 第4版, 永末書店, 京都, 1973, 847頁.
- 10) Pindborg J.J. and Kramer, J.R.: Histological Typing of Odontogenic Tumors. Jaw Cysts, and Allied lesions. International Histological Classification of Tumors No. 5, Geneva, WHO, 1971, p 35-36.