小唾液腺に発生した腺房細胞癌の2例

福武洋二・大西祐一・中嶋正博
井上雅裕・森田章介・岡野博郎

Two cases of acinic cell carcinoma of the minor salivary gland

Yoji FUKUTAKE · Yuichi OHNISHI · Masahiro NAKAJIMA

Masahiro INOUE · Shosuke MORITA · Hakuro OKANO

Abstract: We report two cases of acinic cell carcinoma of the minor salivary glands.

Case 1: The patient, a 73-year-old woman, presented with swelling of the left buccal mucosa. The tumor measured 30 × 30 mm and was elastic hard in consistency. Surgical excision was performed. The postoperative course has been uneventful for four years.

Case 2: The patient, a 40-year-old female, presented with swelling of the right hard palate. The tumor measured 22 × 13 mm and was elastic hard in consistency. Partial resection of the right maxilla was performed. The postoperative course has been uneventful for ten years.

Both tumors were well encapsulated histologically, and there has been no evidence of recurrence or metastasis after only surgical treatment. These facts suggest that acinic cell carcinoma is a low grade malignancy.

Key words: acinic cell carcinoma (腺房細胞癌), minor salivary gland (小唾液腺), palate (口蓋), buccal mucosa (頬粘膜)

緒 言

腺房細胞癌は漿液性腺房細胞に類似した細胞の増殖を特徴とする腫瘍である。本腫瘍は全唾液腺腫瘍の1%に過ぎず、また本腫瘍の80%以上は耳下腺に発生し、小唾液腺由来のものは約10%といわれている¹⁾。今回われわれは、口蓋および頬粘膜の小唾液腺より発生した腺房細胞癌の2症例を経験したので報告する。

症 例 1

患 者：73歳，女性。

初 診：1991年2月■日。

主 訴：左側頬粘膜部の腫脹。

既往歴：1985年より高血圧にて治療中。

現病歴：約7か月前に左側頬粘膜部の腫脹に気付いたが、疼痛がないため放置していた。1991年1月義歯作製のため某歯科を受診した際、左側頬粘膜部の腫脹を指摘され精査のため当科を紹介され来院した。

写真1 症例1. 初診時の口腔内写真

現 症：左側頬粘膜の上顎臼歯相当部に約30×30mm、弾性硬の腫瘤を触知した。腫瘤は可動性で軽度の圧痛が認められたが、被覆粘膜は正常色を呈していた(写真1)。なお、所属リンパ節は触知しなかった。

CT所見：左側下顎枝前縁前方部に鳩卵大、境界明瞭で、均一な密度を有する像が認められた(写真2)。

大阪歯科大学口腔外科学第2講座

(主任：岡野博郎教授)

Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Osaka Dental University (Chief: Prof. Hakuro Okano)

受付日：平成7年10月23日

写真2 症例1. 術前CT写真
左側下顎枝前縁に均一な密度を示す類円形の腫瘍を認めた(矢印).

写真3 症例1. 摘出標本の病理組織像
(左: H-E 染色 ×8 矢印: 線維性被膜 T: 腫瘍.
中: H-E 染色 ×80. 右: 電子顕微鏡写真 ×10000
細胞質内に電子密度の高い顆粒がみられた)

臨床診断: 唾液腺腫瘍の疑い.

処置および経過: 1991年2月■日に口腔内より生検を行ったところ腺房細胞癌と診断された. 3月■日に全身麻酔下で頬粘膜を含め周囲の健常部組織とともに腫瘍を一塊として摘出した. 創面には大腿部よりの中間層植皮を行った. 現在, 術後約4年経過したが再発, 転移もなく経過良好である.

病理組織所見: 腫瘍は薄い線維性被膜に被包されており, 内部には漿液性腺房細胞に類似した細胞が充実性に増殖していた. 腫瘍細胞は小さな核を有する類円形あるいは多角形の細胞で, 細胞質は好塩基性の細顆粒状を呈していた(写真3). またところどころに空胞状となった細胞がみられた. なお細胞質顆粒は periodic acid-Schiff (PAS) 染色陽性であった.

電子顕微鏡所見: 腺房細胞類似の腫瘍細胞では, 細胞質内に電子密度の高い種々の大きさの顆粒が認められたが, 電子密度の低い顆粒もみられた. 核は類円形を呈し, 基底膜側に偏在して認められた(写真3).

症 例 2

患 者: 40歳, 女性.

写真4 症例2. 手術前の口腔内写真
右側硬口蓋部に腫瘍を認める(矢印).
* は生検部.

初 診: 1985年7月■日.

主 訴: 右側口蓋部の腫脹.

既往歴: 特記事項なし.

現病歴: 約10年前, 口蓋正中部に腫瘍を認め, 某病院にて良性腫瘍の診断を受けたが疼痛がないため放置していた. しかし, 約5か月前より右側口蓋部に接触痛を生じるようになり, また腫瘍も増大してきたため1985年7月■日当科を受診した.

現 症: 右側硬口蓋部に22×13mm, 弾性硬, 境界は比較的明瞭で一部に潰瘍を伴う腫瘍を認めた(写真4). なお, 所属リンパ節は触知しなかった.

X線検査所見: オルソパントモ写真などの単純X線検査では異常所見はみられなかったが, 断層X線検査において右側上顎骨口蓋突起に軽度の圧迫吸収像が認められた.

臨床診断: 唾液腺腫瘍の疑い.

処置および経過: 生検により腺房細胞癌と診断されたため, 同年9月■日全身麻酔下で上顎骨部分切除術を施行した. 現在, 術後約10年を経過したが再発, 転移もなく経過良好である.

病理組織所見: 腫瘍は薄い線維性被膜に被包されていた. 内部には大小さまざまな囊胞様構造が多くみられ, また一部で腫瘍細胞が充実性に増殖するところもみられた(写真5). 腫瘍細胞は小さな核を有する楕円形ないし多角形の細胞で, 細胞質内に好塩基性顆粒を含む漿液性腺房細胞に類似した細胞が主体をなしていた. また一部で細胞質が空胞状を呈する細胞や胞体が明い淡明な細胞もみられた. 細胞質顆粒はPAS染色陽性であった.

考 察

腺房細胞癌は以前は腺房細胞腫の名称が用いられ良性腫瘍と考えられていたが, 1953年 Buxtonら²⁾お

写真5 症例2. 摘出標本の病理組織像
(H-E 染色, 上: $\times 1.5$ 下: $\times 80$ E: 口蓋粘膜
B: 上顎骨 T: 腫瘍)

および Godwin ら³⁾ が再発転移などの経過をとる症例を報告した。それ以後, 本腫瘍は悪性の潜在能を有するものとされ, 1991 年の WHO 分類¹⁾ では低悪性の腫瘍として記載され, 腺房細胞癌の名称が用いられた。

本腫瘍の小唾液腺での頻度について黒川ら⁴⁾ は, 1990 年までに内外で報告された 118 例のうち口蓋が最も多く 38 例, 次いで口唇 26 例, 頬粘膜 22 例, 舌 11 例, 臼後部および口峡部 9 例, 口底 4 例, 歯肉 3 例などの順であったと述べている。

治療法に関しては, 放射線療法が効果的であった症例も報告⁵⁾ されているが, ほとんどの症例で外科的切除が主体として行われている⁶⁾。われわれも周囲健康組織を十分含めた外科的切除を第一選択とし, また摘出標本でも腫瘍が線維性被膜にて被包されていたことより追加治療は行わなかった。

予後について大竹ら⁷⁾ は本邦での小唾液腺原発 27 例中再発が 5 例 (18.5%), リンパ節転移が 3 例 (11.1%), 遠隔転移による死亡 1 例 (3.7%) であったと述べ, また Ellis ら⁸⁾ は耳下腺症例が大部分であるが 294 例中 30 例 (12%) に再発, 19 例 (7.8%) に転移, 15 例 (6.1%) に死亡を認めたと報告している。また 5 年生存率では, Seifert ら⁹⁾ は 85% 以上, Spiro ら¹⁰⁾ は 76% と報告しており, 比較的予後の良好な腫瘍であると思われる。予後と組織型の関係について Abrams ら¹¹⁾ は, 腫瘍細胞の発育様式を充実型 (Solid growth pattern), 小嚢胞型 (Microcystic pattern), 乳頭状嚢胞型 (Papillarycystic pattern), 濾胞型 (Follicular pattern) の 4 型に分類し検討したが, 組織型と予後との関連はなく, 被膜の形成が予後に関係するとし, Seifert ら⁹⁾ も予後と組織型に明らかな関係はなく, 局所浸潤と完全摘出が予後に影響すると述べている。一方 Spiro ら¹⁰⁾ は乳頭状嚢胞型が最も予後不良であっ

たと報告している。自験例を Abrams らの発育様式でみると症例 1 は充実型, 症例 2 は充実型と濾胞型が混在し, 2 例とも線維性被膜に被包されていた。Godwin ら³⁾ は被膜を損傷することなく腫瘍を摘出すれば, 局所再発は十分免れ得ると述べている。

結 語

口蓋と頬粘膜の小唾液腺に発生した腺房細胞癌の 2 症例を経験し, いずれも外科的切除を行い, 経過良好である。

引 用 文 献

- 1) Seifert, G.: Histological Typing of Salivary Gland Tumours. 2nd Ed. Springer-Verlag, Berlin, 1991.
- 2) Buxton, R.W., Maxwell, J.H., et al.: Surgical treatment of epithelial tumors of the parotid gland. Surg Gynec Obstet 97: 401-416 1953.
- 3) Godwin, J.T., Foote, F.W., et al.: Acinic cell adenocarcinoma of the parotid gland; Report of twenty-seven cases. Am J Path 30: 465-477 1954.
- 4) 黒川悦郎, 竹居いずみ, 他: 軟口蓋に発生した腺房細胞腫症例. 日口外誌 36: 1959-1966 1990.
- 5) 鶴田至宏, 馬谷克則, 他: 上咽頭 acinic cell tumor の 1 例—上咽頭高線量率腔内照射法による治療例—. 癌の臨床 31: 1319-1326 1985.
- 6) 佐藤修一, 川村 仁, 他: 硬口蓋に発生し, 再発した腺房細胞腫の 1 症例. 日口外誌 37: 1660-1661 1991.
- 7) 大竹智子, 覚道健治, 他: 左側頬粘膜部に発生した腺房細胞腫の 1 例—光学顕微鏡的および電子顕微鏡的観察—. 日口外誌 34: 1510-1520 1988.
- 8) Ellis, G.L. and Corio, R.L.: Acinic cell adenocarcinoma; A clinicopathologic analysis of 294 cases. Cancer 52: 542-549 1983.
- 9) Seifert, G., Brocheriou, C., et al.: WHO international histological classification of tumours; Tentative histological classification of salivary gland tumours. Path Res Pract 186: 555-581 1990.
- 10) Spiro, R.H., Huvos, A.G., et al.: Acinic cell carcinoma of salivary origin; A clinicopathologic study of 67 cases. Cancer 41: 924-935 1978.
- 11) Abrams, A.M., Cornyn, J., et al.: Acinic cell adenocarcinoma of the major salivary glands; A clinicopathologic study of 77 cases. Cancer 18: 1145-1162 1965.