顎下部に発生した髄外性形質細胞腫の1例

下村直人・岩田雅裕・角南次郎*・西嶋克巳*

A case of extramedullary plasmacytoma of the submandibular region

Naoto SHIMOMURA・Masahiro IWATA・Jirou SUNAMI*・Katsumi NISHIJIMA*

Abstract: Extramedullary plasmacytomas rarely arise in the submandibular region. Here we report a case of extramedullary plasmacytoma occurring in the submandibular region and briefly review the literature.

A 93-year-old woman noticed a tumor arising in the right submandibular region. The tumor was excised and was suspected to be a plasmacytoma or multiple myeloma on pathological examination. Subsequent examinations ruled out the possibility of multiple myeloma.

On immunohistological examination, the excised specimen was identified to be an extramedullary plasmacytoma. At present, 2 years 9 months postoperatively, there are no signs of recurrence.

Key words: extramedullary plasmacytoma (髄外性形質細胞腫), submandibular region (顎下部)

緒言

髄外性形質細胞腫は骨髓以外に原発する形質細胞腫で、多くは鼻腔、副鼻腔などの上気道に発生する^{1~5)}。顎下部に発生することはまれで、本邦における報告例も少ない^{2,6)}。

今回われわれは、顎下部に発生した髄外性形質細胞腫の1例を経験したので報告する。

症例

患者: 93歳 女性。

初診: 平成5年4月■。

主訴: 右側顎下部腫瘍。

家族歴および既往歴: 特記事項なし。

現病歴: 平成5年3月中旬に右側顎下部の腫瘍に気

づき、その後急速に増大傾向を認めたため平成5年3月27日某内科受診、抗生物質投与を受けるも症状の変化が認められないため広島市民病院歯科口腔外科を紹介され来院した。

現症

全身所見: 体格、栄養状態とも中等度であった。

局所所見: 右側顎下部に23×28mm, 22×26mmの可動性で弾性硬の無痛性腫瘍を2個認めた。この腫瘍の他には頸部リンパ節に腫脹は認めなかった(写真1)。鼻腔、咽頭、喉頭には特に異常は認めなかった。口腔内には無歯顎で下顎歯肉粘膜に病的所見は認めなかった。

CT所見: 右側下顎角部下方に2個の境界明瞭な類球形で充実性の腫瘍を認めた(写真2)。

RI所見: ⁶⁷Ga シンチでは異常集積は認められなかった。

臨床検査所見: 末梢血の血液検査、血清生化学検査、尿検査に特に異常は認められなかった。ツベルクリン反応を行ったが陰性であった。

臨床診断: 右側顎下リンパ節炎。

処置および経過: 平成5年4月■局麻下にて病理組織検査をかねて腫瘍の摘出術を行った。右側顎下部に切開を加え周囲結合組織とともに一塊として摘出し

広島市民病院歯科口腔外科
(主任: 岩田雅裕科長)

*岡山大学歯学部口腔外科学第1講座
(主任: 西嶋克巳教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Hiroshima City Hospital. (Chief: Masahiro Iwata)

*Department of Oral and Maxillofacial Surgery I,
Okayama University Dental School (Chief: Prof.
Katsumi Nishijima)

受付日: 平成7年4月17日

写真1 術前顎下部写真

写真3 病理組織像 (HE 染色, ×400)

写真2 術前 CT 写真

写真4 免疫組織染色 (PAP 法, ×400)

上: 抗 IgG 抗体
下: 抗 κ 抗体
抗 IgG 抗体と抗 κ 抗体により細胞膜が褐色に染色されている。

表1 臨床検査所見

WBC	5400/mm ³	Alb	53.7%
RBC	376×10 ⁴ /mm ³	α_1 -globulin	3.0%
CRP	0.14 mg/dl	α_2 -globulin	5.9%
TP	7.3 g/dl	β -globulin	7.9%
Alb	3.9 g/dl	γ -globulin	29.5%
A/G	1.16		
尿中の Bence-Jones 蛋白 (—)			
尿中 β_2 -ミクログロブリン		0.36mg/l	
尿中 β_2 -ミクログロブリン		2.6mg/l	
血清免疫グロブリン			
IgG	1598 mg/dl	IgD	3.0 mg/dl
IgA	356 mg/dl	IgE	205 U/ml
IgM	155 mg/dl		

た。
病理組織検査の結果より髄外性形質細胞腫,あるいは多発性骨髄腫が強く疑われたため全身検索を行った。骨髄穿刺の結果,骨髄において形質細胞の増加や異形化は認められなかった。尿中の Bence-Jones 蛋白は陰性であった。尿中 β_2 -ミクログロブリンは 0.36 mg/l および血中 β_2 -ミクログロブリンは 2.6 mg/l と高値であった。血中免疫グロブリンは正常範囲内であった(表1)。腹部エコー,腹部CTには異常が認められなかった。病理組織検査と全身検索により髄外性形質細胞腫を確定診断した。

患者は93歳と高齢であり,全身検索の結果他部位での異常を認めなかったため,経過観察を行うこととした。現在術後2年6か月であるが,再発を認めていない。

病理組織学的所見: H-E 染色では腫瘍組織は車輪状の核を有する形質細胞のび慢性の増殖を示した(写真3)。さらに酵素抗体法(PAP法)にて免疫グロブリンのIgA, IgM, IgG, κ 鎖, λ 鎖を染色したところIgGと κ 鎖が陽性であった(写真4)。

考 察

形質細胞腫は形質細胞系の腫瘍性増殖を示す疾患であり,次の3種類に分類されている⁷⁾。

- 1. 多発性骨髄腫
(plasma cell myelomatosis)

2. 孤立性形質細胞腫

(solitary plasmacytoma of bone)

3. 髄外性形質細胞腫

(primary plasmacytoma of soft tissue)

多発性骨髄腫は造血機能が低下し赤血球や血小板の減少をきたす疾患である。腫瘍細胞の骨組織への浸潤がみられたり、全身的にはタンパク質代謝の異常をきたし血清中の特定蛋白の異常増加、尿中の Bence-Jones 蛋白の排出があげられる。また骨髄穿刺により骨髄腫細胞あるいは形質細胞の増加がみられたりする。孤立性形質細胞腫は孤立性の病巣が骨に発生するもので、診断時に全身的に異常のないものをいう。髄外性形質細胞腫は骨髄以外の軟組織から発生した形質細胞腫の総称である。

松山ら¹⁾によれば頭頸部の髄外性形質細胞腫 45 例中 1 例が顎下部に発生し、鼻腔、副鼻腔、咽頭の上気道の割合が 76% と述べている。その理由として上気道粘膜は常に外来刺激を受けており免疫担当である形質細胞に異常が生じやすいためと考えられている³⁾。本疾患は顎下部に発生することはまれで^{2, 6)}、われわれが渉猟しえた本邦における最近 13 年間 (1982~1995) の報告では顎下部に発生した髄外性形質細胞腫は 2 例にすぎなかった。本症例では右側顎下部の腫瘤の存在を自覚する以外全く無症状であり、全身病変も併発していないため右側顎下部の原発と考えられた。

形質細胞腫が腫瘍性のものか炎症性のものかの判定はモノクローナルな免疫グロブリンの産生で判定され、慢性炎症との鑑別診断に有用である¹⁾。本症例でも κ 鎖が陽性であることで腫瘍性と判定した。病理組織検査で形質細胞腫が強く疑われた場合、さらに全身検索と摘出物標本の免疫学的検査を行い多発性骨髄腫との鑑別診断を正確に行うことが必要である。

形質細胞は腫瘍性増殖がある場合には、血中に腫瘍細胞が産生した免疫グロブリンの増加をみることが多い⁴⁾。髄外性形質細胞腫は血中の免疫グロブリンの増加は伴わない例が多く腫瘍細胞数が少ないためか、あるいは腫瘍細胞そのものが質的に異なるためか、腫瘍細胞の免疫グロブリン産生が活発に行われないためと推測される^{1, 3, 4)}。本症例でも免疫グロブリンの量が

少なかった。血中に異常を認めない場合は酵素抗体法を用いて免疫グロブリンを同定することが有用である。

頭頸部領域の髄外性形質細胞腫は他臓器への転移が少ないと言われている^{2, 5)}。そのため腫瘍が限局している場合、治療は手術療法が行われる。さらに手術療法に多発性骨髄腫に準じた化学療法および放射線療法も併用して行われている場合もある^{2~5, 8)}。本症例では患者は 93 歳と高齢であり局麻下にて腫瘍の摘出を行った後は経過観察を行うことにした。比較的予後の良好な腫瘍として軽視することなく長期にわたる経過観察が必要であると思われる。

結 語

今回われわれは、93 歳の女性で顎下部に発生した髄外性形質細胞腫の 1 例を経験したので報告した。

本論文の要旨は第 23 回日本口腔外科学会中国・四国地方会 (1994 年 5 月 14 日広島) において発表した。

引用文献

- 1) 松山 実, 仲田憲司, 他: 上唇に発生した希有なる形質細胞腫の 1 例. 日口外誌 37: 2019-2025 1991.
- 2) 小澤哲夫, 近森義則, 他: 顎下部リンパ節原発髄外性形質細胞腫の 1 例. 耳鼻臨床 77: 773-778 1984.
- 3) 西田 淳, 佐藤 孝, 他: 髄外性形質細胞腫の 1 例. 癌の臨 33: 217-222 1987.
- 4) 里美文男, 河本英作, 他: 上咽頭髄外性孤立性形質細胞腫の 1 例. 癌の臨 36: 629-635 1990.
- 5) 菊屋義則, 中田将風, 他: 鼻腔髄外性形質細胞腫の 1 例. 耳喉 54: 603-607 1982.
- 6) 西村茂樹, 仁村 隆, 他: 顎下リンパ節原発髄外性形質細胞腫の 1 例. 秋田医誌 37: 158-162 1985.
- 7) Willis, R.A.: Principles of pathology. 2nd Ed, London, Butterworth, 1961, p 554-558.
- 8) 五十嵐文雄, 富樫孝一, 他: 耳下腺に発生した IgG- λ 型髄外性形質細胞腫の 1 例. 耳喉 57: 519-523 1985.