巨大な腫瘍形成を認めた口蓋粘膜色素性母斑の1例

佐渡 忠司・石川 圭子・伊藤 重人
岩井 正行・古田 勲

A case of nevocellular nevus on the palatine with formation of an enormous mass

Tadashi SADO・Keiko ISHIKAWA・Shigeto ITOU
Masayuki IWAI・Isao FURUTA

Abstract: Nevocellular nevi (pigmented nevi) are less common in the oral cavity than on the skin. Most reported cases are lesions within 10 mm in diameter, and few are over 40 mm.

This article reports a case of nevocellular nevus occurring on the hard palate. In addition, 31 cases of pigmented nevi reported in the Japanese literature are reviewed.

The patient was a 42-year-old man. Swelling and a pigmented lesion were first noted by a dentist in November 1990, but he refused further treatment because there was no pain. In August 1994, he was referred to our clinic for prosthetic treatment. The swelling was a dome-like, dark-red pigmented mass occupying the left half of the hard palate. The size of this lesion was 45 × 38mm. There was no bleeding or ulceration.

Under the clinical diagnosis of a benign tumor of the salivary gland, surgical excision was performed under general anesthesia. No resorption of the bone adjacent to the hard palate was evident.

Histopathological examination revealed the lesion to be a nevocellular nevus, intradermal type. The postoperative course was uneventful, and there has been no evidence of recurrence as of 2 years after surgery.

Key words: Nevocellular nevi (母斑細胞母斑), intradermal type (真皮内母斑), Nevus of oral mucosa (口腔粘膜母斑)

緒 言

色素性母斑は、メラニン色素形成能を有する母斑細胞の過誤腫的な増殖物¹⁾であり、皮膚にはごく一般的にみられるが、口腔粘膜における発生の報告は少なく比較的稀とされている^{2, 3)}。特にその大きさについては報告例のほとんどが10mm程度と小さく、われわれが渉猟し得た範囲では40mmを超える腫瘍形成を認

めた症例の報告は現在までみられない。今回われわれは、硬口蓋に巨大な腫瘍形成を認めた色素性母斑の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患 者：42歳 男性。

初 診：1990年11月■日。

主 訴：口蓋部腫瘍。

現病歴：10歳代より左側口蓋の腫瘍を自覚するも疼痛がないため放置していた。1990年11月、近歯科医より口蓋部腫瘍を指摘され、紹介にて当科を受診。左側口蓋部に28×26mm大、弾性硬の腫瘍を認め、全身麻酔下における切除手術を予定するも患者の同意を得ら

富山医科薬科大学医学部歯科口腔外科学講座

(主任：古田 勲教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharma-
ceutical University (Chief: Prof. Isao Furuta)

受付日：平成9年1月16日

写真1 1994年8月受診時口腔内写真
左上顎に半球状、表面黒褐色の腫瘍を認める。

写真2 切除物写真(断面)
表面は一部顆粒状であり、内部は充実性、灰白色を呈している。上皮に近い部分に着色を伴う乳頭様構造を認める。

写真3 病理組織写真

- a (写真上): 粘膜上皮は著明な角質層の肥厚と上皮の乳頭様増殖を示している。(HE 染色×10)
b (写真下): 上皮下にメラニン顆粒を大量に含む細胞を主とする類円形の母斑細胞の集塊を認める。核の異型性、分裂像等の悪性所見は認められない。(HE 染色×40)

れず、治療中断となっていた。4年後の1994年7月、上顎固定性補綴物破折のため近歯科医受診した際に、同部腫瘍の増大傾向を指摘され改めて当科紹介され1994年8月■日、再受診となった。

既往歴、家族歴：特記事項なし。

全身所見：特記事項なし。

口腔内所見：左側硬口蓋に半球状、広基性で約45×38mm 大の弾性硬の腫瘍を認めた(写真1)。境界は明瞭で表面粗造、一部乳頭様の構造を認め、色調は黒褐色および暗赤色を呈していた。同部に自発痛、圧痛、出血および排膿等は認められなかった。

X線所見：異常な骨吸収等の所見は認められなかった。

初診時臨床診断：口蓋多形性腺腫の疑い。

処置および経過：1994年9月■日、全身麻酔下口蓋腫瘍切除術を行った。手術は、腫瘍基部より約10mm 外側に切開線を設定し、後方は硬口蓋後縁までの範囲で、骨膜を含めて剥離切除を行った。切除物は暗赤色、弾性硬の腫瘍で、断面は充実性で灰白色を呈しており、上皮に近い部分では黒褐色の着色を伴う乳頭様構造であった(写真2)。腫瘍に隣接した骨面には吸収、破壊等の所見は認められなかった。切除部は軟膏ガーゼおよび床副子による圧迫止血および創面保護を行った。創面の上皮化は問題なく経過し約2か月後に上顎総義歯による補綴を行い、2年3か月経過後の現

在、再発等の所見は認められない。

病理組織学的所見：H-E 染色にて、粘膜上皮は著明な角質層の肥厚と上皮の乳頭様増殖を示し(写真3a)、上皮下にメラニン顆粒を大量に含む細胞を主とする類円形の母斑細胞の集塊を認めた(写真3b)。上皮下結合組織の一部に軽度の小円形細胞浸潤を一部認めたが、腫瘍細胞には核の異型性、分裂像等の悪性所見は認められなかった。

病理組織診断：母斑細胞母斑(真皮内型：intra-dermal type)。

考 察

色素性母斑は、皮膚科領域ではごく普通に見られる構造であるが、口腔粘膜での発生率は0.1%前後とされており^{2,4)}、口腔領域ではまれな疾患とされている。われわれが渉猟し得た範囲でも、本邦での報告例は自験例を含めて31例と少ない傾向であった⁵⁻⁸⁾。

母斑の大きさについては、Buchner ら³⁾は長径10mm 未満のものが大部分を占めると報告しているが、本邦での報告例中、大きさの記載があった24例について検討したところ、10mm 以上のものが15例、また20mm 以上の母斑も8例認められ、Buchner ら³⁾の報告と比較して、大きな母斑が多い傾向であった(表1)。これは本症が自覚症状を欠いている事、また色素沈着等の臨床診断を下されやすいこと等により、本邦にお

表1 本邦報告例および Buchner (1987) ら報告例におけるサイズ別頻度

最大長さ (mm)	本邦報告例	(%)	Buchner (1987) ³⁾	(%)
1-3	2	8.3	62	46.6
4-6	3	12.5	38	28.6
7-9	4	16.8	8	6.0
10-12	2	8.3	17	12.8
13-15	2	8.3		
16-20	3	12.5		
21-30	5	20.8	8 * 1	6.0
31-40	2	8.3		
41-50	1	4.2		
計	24	100.0	133	100.0

* 1 : 最大長さ13mm 以上の症例の合計

いては10mm 以下の小さい病変が看過される傾向が強いのではないかと推察された。一方40mm を超える腫瘍形成を認めたのは自験例のみであり、きわめてまれであると考えられた。

処置としては一般に良性疾患として局所切除が選択されており、再発を認めたとする報告はなかった。皮膚の色素性母斑は、悪性黒色腫との関連性が強く疑われさまざまな研究が行われてきたが、母斑細胞から悪性黒色腫細胞への転化の可能性については現時点では否定的であり、切除は一般的には行われない³⁾。一方、口腔粘膜色素性母斑についても同様の検討⁹⁾が重ねられた結果、悪性黒色腫の前駆症状としての意義は小さいとする説⁵⁾が一般的となっている。しかし、口腔粘膜における報告数が少ないこと、また経過観察期間が短いこと等から、皮膚の場合と異なり組織学的診断を得るためにも周囲組織を含めて切除を行うべきとの考え方^{3, 10)}が適切と考えられる。

本症例においては、上顎補綴物の破折脱離により腫瘍の見かけ上の形態が変化したため単純な比較は困難であるが、初回受診時からの約4年間に最大径が約1.5倍に増大していたことから当初悪性疾患も疑った。しかし、腫瘍の境界は明瞭であり、また広基性であったため基部より約10mm 外側の安全域で切除した。組織学的には良性疾患であり、また術後2年以上経過し再発傾向等を認めないが、本症例のように口蓋半側に及ぶ巨大な腫瘍形成を認めた症例は、まれであり、慎重かつ長期の経過観察が必要と考えられた。

結 語

42歳男性の口蓋粘膜に発生した巨大な色素性母斑に対して、周囲組織を含めて外科的切除を行った。腫瘍の最大径は40mm を超えており、文献的にもまれであると考えられた。術後2年を経過し再発傾向を認めないが慎重に経過観察中である。

本論文の要旨は第49回日本口腔科学会総会(1995年4月、岐阜)において発表した。

引 用 文 献

- 1) 広根孝衛：色素細胞腫瘍。現代皮膚科学体系11, 第1版, 中山書店, 東京, 1982, 17-37頁
- 2) 石川梧朗監修：口腔病理学Ⅱ。改訂版, 永末書店, 京都, 1982, 594-597頁。
- 3) Buchner, A. and Hansen, L.S.: Pigmented nevi of the oral mucosa: A clinicopathologic study of 36 new cases and review of 155 cases from the literature. Part II: Analysis of 191 cases. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 63: 676-682 1987.
- 4) King, O.H., Blankenship, J.P., et al: The frequency of pigmented nevi in the oral cavity. Report of five cases. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 23: 82-90 1967.
- 5) 梅田正博, 寺延 治, 他：口腔粘膜原発悪性黒色腫の臨床的・病理組織学的検討 第3報：口腔粘膜の良性および前癌性色素性病変について。日口外誌 35: 2065-2074 1989.
- 6) 高森康次, 海老原 務, 他：色素性母斑の2例と文献的考察。口科誌 40: 469-478 1991.
- 7) 玉城廣保, 山田博基, 他：下顎歯肉に発生した色素性母斑の1例。口腔腫瘍 3: 64-69 1991.
- 8) 酒向 誠, 茅野めぐみ, 他：口腔粘膜にみられた色素性母斑の2例。日口外誌 42: 1215-1217 1996.
- 9) Trodahl, J.N. and Sprague, W.G.: Benign and malignant melanocytic lesions of the oral mucosa. An analysis of 135 cases. Cancer 25: 812-823 1970.
- 10) Elder, D.E.: The dysplastic nevus. Pathology 17: 291-297 1985.