顎口腔領域の悪性リンパ腫初診時臨床所見に関する検討

藤原成祥・神谷祐司・大重日出男
加藤伸一郎・斉藤輝海・河原恭子

Clinical studies of the initial clinical findings of malignant lymphoma arising in the oral and maxillofacial region

Shigeyoshi FUJIWARA・Yuji KAMIYA・Hideo OHOSHIGE
Shinichirou KATO・Terumi SAITO・Kyoko KAWAHARA

Abstract: Thirteen patients with malignant lymphoma (ML) consulted our department during the 7 years from June 1990 through May 1997. The initial clinical symptoms of the patients were analyzed retrospectively.

The results were as follows:

1. ML accounted for 8.7% of all malignant tumors of the oral and maxillofacial region at our department.
2. The subjects consisted of 12 males and 1 female. Their mean age was 62 years.
3. Of the 13 patients, 11 were pathologically confirmed as having non-Hodgkin's lymphoma and 2 as having Hodgkin's disease.
4. There were 3 nodal cases and 10 extranodal cases.
5. The primary site of the tumor was the cervical lymph nodes in 3 cases, the gingiva in 6, the hard and soft palate in 3, and the buccal submucosa in 1.
6. Only one case was clinically diagnosed as malignant lymphoma. The initial clinical diagnosis in the remaining 12 cases was other malignant tumors in 6 cases, osteomyelitis in 3, benign tumor in 2, and lymphadenitis in 1.

Key words: malignant lymphoma (悪性リンパ腫), oral and maxillofacial region (顎口腔領域)

緒言

悪性リンパ腫(以下MLとする)は、リンパ節あるいは節外リンパ組織に原発したリンパ性悪性腫瘍の総称である。頭頸部はその好発部位の一つであり、とくに頸部リンパ節およびWaldeyer扁桃輪には頻度が高い疾患である。しかし、頻度こそ少ないが¹⁾、口腔に初発した場合は種々の臨床病態を呈し確定診断に苦慮する。今回われわれは、当施設でMLと診断した症例について、その初発臨床像について検討したので報告する。

対象および方法

1990年6月から1997年5月までの7年間に当科を受診し、当科にてMLと診断した非ホジキンリンパ腫

(NHL) 11例とホジキン病(HD) 2例、計13例を対象とし、初発部位、初発症状、受診までの経路、初診時臨床像、X線像、初診時診断、病理組織学的所見などの臨床所見をretrospectiveに検討した。ただし他院にてすでに診断されていた症例は除外することとした。

結果

初診時臨床所見をまとめて表に示した(表1)。

1. 頻度

同期間中に当科で悪性腫瘍と診断された症例は150例で、そのうちMLは13例で全悪性腫瘍の8.7%を占めていた。

2. 性別および年齢分布

男性12例、女性1例で男性に圧倒的に多かった。年齢は24歳から87歳で平均62歳であった。

3. 初発部位

頸部リンパ節に関連した節内性のものが3例、その他は節外性で、上顎歯肉3例、下顎歯肉3例、口蓋3例、

姫路赤十字病院歯科口腔外科
(主任: 神谷祐司)

Department of Dentistry and Oral Surgery, Himeji
Red Cross Hospital (Chief: Yuji Kamiya)

受付日: 平成9年7月22日

表1 当科の悪性リンパ腫症例

症例	年齢	性別	節内/外	初発部位	来院経路, 来院前治療	視診型	X線所見	初診時診断	NHL/HD	LSG分類
1	■	男	節外	右下顎歯肉	医科/他歯科にて拔牙	潰瘍	骨破壊像	下顎骨髄炎	NHL (B)	びまん性, パーキット型
2	■	男	節外	右上顎歯肉	歯科/切開	潰瘍	骨破壊像	悪性腫瘍	NHL (B)	びまん性, 大細胞型
3	■	男	節外	右上顎歯肉	歯科/治療なし	潰瘍	所見なし	悪性腫瘍	NHL (B)	びまん性, 大細胞型
4	■	男	節外	左下顎歯肉	歯科/義歯調整	潰瘍	骨破壊像	下顎骨髄炎	NHL (T)	びまん性, 多形細胞型
5	■	男	節外	左下顎歯肉	歯科/拔牙	潰瘍	骨圧迫吸収	下顎骨髄炎	HD	
6	■	女	節外	左上顎歯肉	歯科/拔牙	糜爛	骨圧迫吸収	悪性腫瘍	NHL (B)	びまん性, 大細胞型
7	■	男	節外	頬部粘膜下	紹介なし/なし	粘膜下腫脹		良性腫瘍	NHL (T)	びまん性, 大細胞型
8	■	男	節外	軟口蓋	歯科/義歯調整, 投薬	粘膜下腫脹	所見なし	悪性腫瘍	NHL (B)	びまん性, 中細胞型
9	■	男	節外	軟口蓋	歯科/拔牙	糜爛	所見なし	悪性腫瘍	NHL (T)	びまん性, 大細胞型
10	■	男	節外	硬口蓋	医科/治療なし	粘膜下腫脹	所見なし	悪性腫瘍	NHL (B)	濾胞性, 中細胞型
11	■	男	節内	頸部リンパ節	歯科/治療なし	頸部腫瘍		良性腫瘍	NHL (B)	濾胞性, 中細胞型
12	■	男	節内	頸部リンパ節	医科/治療なし	頸部腫瘍		悪性リンパ腫	NHL (B)	びまん性, 大細胞型
13	■	男	節内	頸部リンパ節	歯科/治療なし	頸部腫瘍		頸部リンパ節炎	HD	

NHL 非ホジキンリンパ腫 HD ホジキン病

写真1 症例5: 左下顎大臼歯部には深い潰瘍を認めるが, 周囲の硬結は乏しい。

写真2 症例5: 左下顎臼歯部に著明な骨吸収を認める。

性が2例, びまん性が9例であった。

9. 治療法

13例の内, 11例は当院内科, 2例は院外の内科へ紹介していた。当院内科で治療を行った11例では5例で化学療法がなされ, 3例では放射線療法, 1例では放射線療法と化学療法併用, 年齢や全身状態を理由に静観されたものが2例であった。

10. 予後

当院で加療を行った11例のうち, 現病死3例, 他病死1例で, 不明の1例を除いて6例では再発の徴候なく生存中である。

考 察

頭頸部はMLの好発部位であり, 特に頸部リンパ節とWaldeyer扁桃輪には高頻度である。口腔外科よりの報告で, 悪性腫瘍に占めるMLの割合は, 作田ら²⁾は7.4%, 戸塚ら³⁾は6.3%, 堂原ら⁴⁾は4.2%, 南雲ら⁵⁾は0.5%, 奥田ら⁶⁾は8.6%, 荻場ら⁷⁾は4.5%などと報告している。当科では7年間の全悪性腫瘍患者150例のうち8.7%を占め, やや頻度が高いように思われた。性別, 年齢は男性が92%, 40歳以上が85%と, 男性に多く, 中年に多いという諸家の報告と同様の結果であった²⁻⁷⁾。

その発生部位は, リンパ節に発生する節内性と, リンパ節以外の節外性に分けられており, 本邦のNHLでの統計ではほぼ半々であると言われている¹⁾。しかし口腔外科領域のNHLの報告では節外性が多く²⁻⁷⁾, 当科ではNHL11例のうち80%が節外性と考えられる症例であった。節外性NHLの好発部位は扁桃, 鼻腔, 副鼻腔, 胃などである¹⁾。毛利ら¹⁾の報告によれば節外性NHL440例のうち6例, 1.8%が口腔に見られたとしており, 口腔は比較的まれな部位と言える。しかし口腔外科よりの報告では歯肉, 歯槽部が多くを占めてお

頬部粘膜下1例であった。

4. 来院経路, 来院前治療

来院までの経路は歯科医院よりの紹介が9例と最も多く, 院外の医科よりが2例, 院内他科よりが1例, 直接来院したものが1例であった。治療なく紹介されたものが6例であったが, 4例では拔牙を受け, 1例では切開処置を, 2例では義歯の調整を受けていた。

5. 初診時臨床視診型

口腔内に何らかの病変を呈したものが10例であり, 7例では潰瘍, 糜爛を伴い臨床的に悪性腫瘍を強く疑うものであった。3例は粘膜下の腫脹として観察された。その他3例は頸部リンパ節腫脹の症例であった。

6. 初診時X線所見

歯肉に病変をもつ6例のうち5例では骨の破壊や吸収などの所見を認めた。その他の症例では特に所見は認めなかった。

7. 当科での初診時診断

当科での臨床診断でMLを強く疑ったものは1例のみであった。他悪性腫瘍を疑ったものが6例, 骨髄炎3例, 良性腫瘍2例, 頸部リンパ節炎1例であった。

8. 病理組織学的所見

非ホジキンリンパ腫(NHL)が11例で, ホジキン病(HD)が2例であった。NHL11例のうちT-cell由来が3例, B-cell由来が8例あった。LSG分類では濾胞

り²⁻⁷⁾, われわれが本疾患の第一発見者として重要な位置にいることを示すものであると推察した。またHDの2例では1例は節内性, 1例は節外性を呈していた。

当科へ来院するまでの経路は, 歯科医院よりの紹介が9例と最も多かった。その他院内院外を含む他医科よりの紹介が3例, 紹介なしに来院したものが1例であった。

来院前の治療は治療なく紹介されたものが6例であったが, 抜歯4例, 切開1例, 義歯調整2例と歯科医院で歯性疾患として処置を受けたものが約半数あった。とくに歯肉に病変をもつ6例中5例では, なんらかの歯科的処置が施されていた。

当科での初診時診断は, 節外性の10例では6例で初診時より悪性腫瘍を疑い生検を施行した。しかし3例では下顎骨髄炎とし, 1例では良性腫瘍であった。一般的にはMLによる潰瘍は扁平上皮癌による潰瘍とは異なり, 辺縁明瞭で硬結を伴わない場合が多いとされている^{2, 3)}。このため炎症性疾患との鑑別が難しい場合が多いと考えられている。当科でも症例1, 4, 5など歯肉に潰瘍, 糜爛を有した症例で臨床的, 肉眼的に硬結が乏しいなどの理由で炎症性疾患と診断していた(写真1)。また文献的に検索が可能であった, 歯肉に病変を有する20例では9例²⁻⁸⁾, 45%が炎症性疾患と診断されており, あらためて鑑別診断の難しさを感じた。節内性の3例では, 1例では初診時より多発するリンパ節を触知し, MLを強く疑った症例があったが, 他の2例では良性疾患, 炎症性疾患を疑っていた。

歯肉に病変をもつ6例ではX線が撮影されていたが, 骨の破壊と思われる症例が3例, 辺縁が明瞭な吸収と思われるものが2例, 所見を認めなかったものが1例であった。MLのX線所見は一般に悪性腫瘍, 骨髄炎を思わせるびまん性の骨破壊像であり, 骨髄炎より骨破壊の程度が大きいと言われている⁹⁾。しかし当科では著明な吸収を認めたのは症例5のみで(写真2), 他の症例では吸収, 破壊は著明でなかった。

病理組織分類では, NHL11例のうちBcell由来が8例, Tcell由来が3例であった。LSG分類では, 濾胞性が2例, びまん性が9例であった。濾胞性の2例はともに中細胞型であった。びまん性の9例は, 大細胞型が6例, 中細胞型が1例, 多形細胞型が1例, パーキット型が1例であった。

本疾患は形態学的にはリンパ細胞由来の腫瘍であるが, 機能的には免疫担当組織の腫瘍であるといわれ¹⁰⁾, 局所においては病変を形成することがあるが, 基本的には血液疾患の一つであると考えられている。その治療には全身にわたる的確な病期分類が肝要で, それにより局所療法である放射線療法や, 全身療法である化学療法が選択される。今回の13例は病期分類, 治療はすべて内科に依頼していた。しかし初期の段階で, 病変が限局する場合外科療法の選択も考えられる他, 切除にて病変の減量を行い, 放射線治療, 化学療法の効果を

高めることも可能であると考えている。そのためわれわれは, MLの好発部位を扱うものとして, 常に鑑別疾患の一つと考え, 的確かつ迅速な確定診断を行い, 早期治療開始へ向け関連各科と連携をとり, 治療に当たることが重要であると思われる。

結 語

今回1990年6月から1997年5月までの7年間に当科で診断したML13例について, その初発臨床像について検討を行った。

1. 同期間の悪性腫瘍患者は150名で, MLは8.7%を占めていた。

2. 男性12例, 女性1例で, 平均年齢は62歳であった。

3. 節内性が3例で, 節外性が10例であった。節外性のうち, 上顎歯肉3例, 下顎歯肉3例, 口蓋3例, 頬部粘膜下1例であった。

4. 当科での初診時診断は悪性腫瘍を疑ったものが6例, MLとしたものが1例であった。しかし3例では骨髄炎, 2例では良性腫瘍, リンパ節炎1例であり, 鑑別診断の難しさを改めて感じた。

稿を終えるにあたり, 本論文に対しご助言, ご指導いただいた愛知学院大学歯学部, 口腔外科学第二講座, 河合幹教授, 小木信美講師に深甚の謝意を表します。

参 考 文 献

- 1) 毛利 昇, 島峰徹郎: 節外性 non-Hodgkin リンパ腫. 日本臨床 41: 2569-2577 1983.
- 2) 作田正義, 佐藤光信, 他: 口腔領域に発生した悪性リンパ腫の臨床的および病理組織学的研究. 日口外誌 38: 1859-1866 1992.
- 3) 戸塚靖則, 富田喜内: 顎, 口腔領域に生じた悪性リンパ腫の14症例について. 日口外誌 25: 631-643 1979.
- 4) 堂原義美, 杉原一正, 他: 口腔領域に初発したと思われる悪性リンパ腫の臨床的病理組織学的検討. 口科誌 31: 187-199 1982.
- 5) 南雲めぐみ, 伏島昇一, 他: 口腔領域に生じた悪性リンパ腫13症例の臨床ならびに病理組織学的検討. 口科誌 36: 289-299 1987.
- 6) 奥田 孝, 戸井田 誠, 他: 当科における悪性リンパ腫の臨床的検討. 口科誌 39: 648-652 1990.
- 7) 荻場明子, 田村 稔, 他: 当科における悪性リンパ腫症例の初発臨床像に関する検討. 日口外誌 39: 1206-1212 1993.
- 8) 花沢康雄, 伊藤公介, 他: 最近6年間に経験した顎口腔領域の悪性リンパ腫症例の臨床的検討. 日口外誌 38: 1859-1866 1992.
- 9) Steg, R.F., Dahlin, D.S., et al.: Malignant Lymphoma of the mandible and maxillary region. Oral Surg 12: 128 1959.
- 10) 難波紘二, 佐々木なおみ, 他: 悪性リンパ腫分類をめぐる国際学会の動向. 日本臨床 41: 2642-2658 1983.