上唇に発生した基底細胞腺腫の1例

増本一真・中埜秀史
柴岡秀人・内藤克美

A case of basal cell adenoma of the upper lip

MASUMOTO Kazuma・NAKANO Hideshi
SHIBAOKA Hideto・NAITO Katsumi

Abstract: Basal cell adenoma is a rare type of benign salivary gland tumor found most commonly in the parotid gland. We present a case of basal cell adenoma of the minor salivary gland in the upper lip. Histologically, tumor islands were composed of relatively uniform, monotonous cells, and the tumor had a capsule. Immunohistochemically, the tumor cells showed positive immunoreactivity with cytokeratin AE1 + 3, vimentin, and S-100 protein.

Key words: basal cell adenoma (基底細胞腺腫), upper lip (上唇), minor salivary gland (小唾液腺)

緒 言

基底細胞腺腫は1991年WHO唾液腺腫瘍の組織分類に正式に加えられた比較的まれな腫瘍である。発生部位の多くは耳下腺であり、上唇は少ない。今回われわれは、上唇に発生した基底細胞腺腫の1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者：42歳，男性。

主 訴：右側上唇の腫瘍。

初 診：平成12年10月■日。

既往歴：神経症にて内服加療中。

現病歴：平成9年頃より右側上唇の腫瘍を自覚するも無痛性のため放置していた。しかし、徐々に増大したため平成12年9月、近医歯科を受診したところ、同医より精査、加療を目的に当科を紹介された。

現 症：

全身所見：体格中程度，栄養状態良好。

口腔外所見：特記事項なし。

口腔内所見：右側上唇粘膜下に径8mmの境界明瞭な弾性硬，可動性の腫瘍を認めた。被覆粘膜，周囲粘膜に異常所見は認めなかった（写真1）。

臨床診断：上唇良性腫瘍。

処置および経過：平成12年10月■日，局所麻酔下で腫瘍摘出術を施行した。腫瘍と周囲健常組織との癒着は認めず，被覆粘膜および被膜を含め摘出した。現在，術後2年5か月経過したが，再発もなく経過良好である。

病理組織学的所見：

H-E染色所見：正常粘膜下に口唇腺と隣接して薄い被膜につつまれた腫瘍を認めた（写真2A）。腫瘍は基底細胞様の上皮細胞が柵状配列を形成しており，胞巣内には管腔状，梁状の構造が認められた。間質には硝子様所見は認められるが，多形性腺腫にみられるような粘液腫様，軟骨様基質は認められなかった（写真2B）。

免疫組織学的所見：上皮系マーカーのサイトケラチンAE1+3において陽性所見を示した（写真3）。筋上皮系のマーカーであるS-100蛋白においても腫瘍細胞に陽性所見が認められた（写真4）。ビメンチン染色では一部に弱陽性所見を認めたが，CEA，GFAPは陰性であった。

以上の所見より基底細胞腺腫と診断した。

考 察

1972年のWHO国際分類¹⁾では唾液腺腺腫は多形性腺腫と単形成腺腫に2分類され，基底細胞腺腫は単形成腺腫の亜型とされていた。しかし，1991年の第2版²⁾では唾液腺腺腫は9型に分類され，基底細胞腺腫はこの組織分類に加えられた。

基底細胞腺腫の発生年齢は60歳以上に多く，性差は明らかではない。発生頻度は全唾液腺腫瘍の1～2%であり，

県西部浜松医療センター 歯科口腔外科

（主任：内藤克美科長）

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Hamamatsu Medical Center (Chief: NAITO Katsumi)

受付日：2003年9月18日

採択日：2004年11月30日

写真1 初診時口腔内写真

右側上唇粘膜下に径8 mmの境界明瞭な弾性硬、可動性の腫瘍を認めた。

写真3 病理組織像 (サイトケラチン AE1 + 3 染色)
陽性所見を示す (×100)。

写真2 病理組織像 (H-E 染色)

- A: 腫瘍は正常粘膜下で口唇腺と隣接し、薄い被膜につつまれている (×20)。
B: 基底細胞様の上皮細胞が柵状配列を形成しており、胞巣内には管腔状、梁状の所見が認められる (×40)。

写真4 病理組織像 (S-100 蛋白免疫染色)
腫瘍細胞の核が陽性所見を示す (×100)。

約70%が耳下腺に発生し、その他は小唾液腺、特に上唇に好発するといわれている^{3~6)}。しかし、その報告は少なくChristら⁷⁾は1928年から1971年に報告された小唾液腺由来基底細胞腺腫は11例にすぎず、そのうち上唇は5例であったと報告している。また、本邦での小唾液腺由来基底細胞腺腫の報告は、われわれが渉猟した範囲では口蓋6例、頬部1例のみであり上唇での報告例はなく、本症例はまれであると考えられた^{8~13)}。

病理組織学的には比較的均一で単調な基底細胞様細胞からなり、これらの細胞が腫瘍塊を形成するのが特徴である。WHO分類では基底細胞腺腫を腫瘍塊の配列形態に基づいて、solid type, trabecular type, tubular type, membranous typeの4つの亜型に分類しているが、本症例はtrabecular

type, tubular type が混在しており, tubulo-trabecular type と診断した。

本腫瘍の組織発生については導管上皮細胞と筋上皮細胞に由来するものと考えられている¹⁴⁾。免疫組織化学的にはCEAやサイトケラチン, EMA, S-100 蛋白に対して陽性であるといわれており¹⁵⁾、本症例はほぼこれらの所見に一致していた。

基底細胞腺腫は基底細胞腺癌との鑑別が問題となることが多い。両者の鑑別は難しく、免疫組織化学的所見のうえでも鑑別は困難であると報告されており¹⁶⁾、局所の浸潤性増殖像の有無が両者を診断する根拠となる。本症例では浸潤性増殖像は認められず基底細胞腺腫と診断された。

治療法は外科的切除が第1選択である。本症例では臨床診断が上唇良性腫瘍であり、周囲組織との癒着は認められなかったことから、創部縫縮による変形、術後瘢痕による審美障害、機能障害などを考慮し、被覆粘膜および被膜を含めた単純摘出とした。しかし、本腫瘍は病理組織学的には良性腫瘍であるが、被膜外、脈管内浸潤が認められたり、また被膜が部分的に脆弱な場合もあるため、被膜外で周囲の健康組織を含めて切除する必要があるとされている¹⁷⁾。

このため現在、術後2年5か月経過し、再発の徴候は認められないが、今後も長期の経過観察が必要と考えている。

結 語

今回われわれは上唇に発生したまれな基底細胞腺腫の1例を経験したので報告した。

本論文の要旨は第28回日本口腔外科学会中部地方会（平成15年6月、名古屋）において発表した。

謝辞

稿を終えるにあたり、本症例の病理学的診断に関してご意見を賜りました県西部浜松医療センター臨床病理科 小澤享史先生、安見和彦先生に深謝致します。

引 用 文 献

- 1) Thackray, A.C. and Sobin, L.H.: Histological typing of

salivary gland tumours. International histological classification of tumours. No.7, WHO, Geneva, 1972, p16.

- 2) Seifert, G., Sobin, L.H., et al.: Histological typing of salivary gland tumours. In the series of international histological classification of tumours. 2nd Ed, Springer-Verlag, Berlin, 1991, p9-38.
- 3) Batsakis, J.G.: Basal cell adenoma of the parotid gland. Cancer 29: 226-230 1972.
- 4) Min, B.H., Miller, A.S., et al.: Basal cell adenoma of the parotid gland. Arch Otolaryngol 99: 88-93 1974.
- 5) Garbaccio, C.G., Elliot, R.A.Jr, et al.: Basal cell adenoma of the parotid gland. Ann Plast Surg 1: 617-618 1978.
- 6) 石川梧朗監修：口腔病理学Ⅱ。改訂版，永末書店，京都，1982，736-738頁。
- 7) Christ, T.F. and Crocker, D.: Basal cell adenoma of minor salivary gland origin. Cancer 30: 214-219 1972.
- 8) 松尾和香，小林 恒，他：口蓋部に発生した基底細胞腺腫の1例。日口外誌 37: 1874-1875 1991.
- 9) 当間 裕，阿部廣幸，他：軟口蓋に発生した基底細胞腺腫の1例。口科誌 41: 169-174 1992.
- 10) 海野 智，川辺良一，他：唾液腺腫瘍 105 例の検討。日口外誌 39: 428-436 1993.
- 11) 高木勇宜，吉田憲司，他：頬部に発生した基底細胞腺腫の1例。愛知学院大歯会誌 29: 135-139 1991.
- 12) 吉川文弘，椿本有利子，他：口蓋小唾液腺原発腫瘍の臨床的検討。口科誌 46: 55-59 1997.
- 13) 草間幹夫，増山有一，他：口蓋基底細胞腺腫の2例。栃木歯医会誌 54: 11-15 2002.
- 14) Nagao, K., Matsuzaki, O., et al.: Histopathologic studies of basal cell adenoma of the parotid gland. Cancer 50: 736-745 1982.
- 15) Ferreiro, J.A.: Immunohistochemistry of basal cell adenoma of the major salivary glands. Histopathology 24: 539-542 1994.
- 16) Williams, S.B., Ellis, G.L., et al.: Immunohistochemical analysis of basal cell adenocarcinoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 75: 64-69 1993.
- 17) 亀山忠光，田中俊一：特集/唾液腺疾患；良性腫瘍病変。歯科ジャーナル 28: 71-81 1988.