臨 床

当科における粘表皮癌の臨床統計的検討

目 瀬 浩 佐々木 朗 中妻可奈子
 西山明慶 岸本晃治 塚本剛一
 吉濱泰斗 木村卓爾 松村智弘

要旨：1982年4月より1999年3月までに岡山大学歯学部附属病院第二口腔外科を受診し、病理組織学的に粘表皮癌と診断された27例について臨床統計的検討を行ったので報告する。(1)性別発生頻度は、男性16例、女性11例。(2)年齢別発生頻度は平均63.0歳であった。(3)部位別発生頻度をみると大唾液腺2例、小唾液腺25例。(4)TNM分類ではT1が7例、T2が7例、T4が13例であり、Stage別では、Stage Iが7例、Stage IIが7例、Stage IVが13例であった。(5)治療法については、24例に対して外科療法を施行し、そのうち外科療法の単独施行は13例、化学療法および放射線療法の併用療法を施行したものは11例であった。(6)全体の5年累積生存率は69.4%で、Stage I、II症例が90.9%、Stage IV症例が46.4%であった。

キーワード：粘表皮癌、口腔癌、臨床統計的検討

緒 言

粘表皮癌は管系上皮由来の腫瘍で粘液産生を示す細胞と扁平上皮型の細胞とからなる¹⁾。口腔領域では比較的希な癌であるため、その臨床的病態に関する報告は少ない²⁾。今回我々は、当科において経験した口腔領域の粘表皮癌について臨床統計的検討を行ったので報告する。

対象および方法

対象は、1982年4月より1999年3月までの17年間に岡山大学歯学部附属病院第二口腔外科を受診し、病理組織学的に粘表皮癌と診断された27例を対象とした。これらについて性・年齢分布、発生部位、病期分類、治療法、治療成績等を検討した。なお病期分類は1997年のUICC分類に従った。また、治療成績は病期別にKaplan-Meier法により累積生存率を算出し、有意差はWilcoxon検定を用いた。なお、観察開始期日は初診日とし、生存確認日は2000年3月31日とした。

結 果

1. 性・年齢分布 (表1)

粘表皮癌27症例の性別発生頻度は、男性16例(59.3%)、女性11例(40.7%)でやや男性に多かった。年齢別発生

頻度は最低16歳、最高88歳で平均63.0歳(男性64.4歳、女性60.0歳)であり、年齢別頻度は男性にやや高い傾向を認めた。

2. 発生部位別頻度 (表2)

粘表皮癌27症例の部位別頻度をみると大唾液腺2例(7.4%)、小唾液腺25例(92.6%)であった。大唾液腺に発生した2例はいずれも顎下腺であり、小唾液腺では、舌6例、口底5例、下顎歯肉(臼後部との移行部)5例、口蓋4例、頬粘膜3例、上顎歯肉(口蓋との移行部)2例であった。

3. TNM分類 (表3)

粘表皮癌27症例のうち大唾液腺に生じた2例のTNM分類は、T1N0M0、T4N0M0症例が各1例、小唾液腺に生じた25症例のTNM分類ではT1が6例、T2が7例、T4が12例であり、N別では、N0が19例、N1が1例、N2aが3例、N2bが2例であった。全例ともに初診時に遠隔転移は認められなかった。Stage別では、大唾液腺に生じた2例は、Stage Iが1例、Stage IVが1例、小唾液腺に生じた25例ではStage Iが6例、Stage IIが7例、Stage IV(A)が12例と進展症例が約半数を占めた。

4. 組織学的悪性度

表1 性別と年齢分布

年齢	男性	女性	総計
～49	3	3	6
50～59	1	2	3
60～69	5	3	9
70～79	6	1	7
80～	1	2	3
総計	16	11	27

岡山大学大学院医歯学総合研究科、歯顎口腔病態外科
 (主任：松村智弘教授)
 [受付：2001年8月9日、受理：2001年11月30日]

表 2 部位別症例数

部 位	症例数
大唾液腺	
顎下腺：	2 (7.4%)
小唾液腺	
舌：	6 (22.2%)
口底：	5 (18.5%)
下顎歯肉	
(臼後部移行部)：	5 (18.5%)
口蓋：	4 (14.8%)
頬粘膜：	3 (11.2%)
上顎歯肉	
(口蓋移行部)：	2 (7.4%)
	27 (100%)

表 3 TN 分類

大唾液腺					
	N0	N1	N2a	N2b	合計
T1	1	0	0	0	1
T2	0	0	0	0	0
T3	0	0	0	0	0
T4	1	0	0	0	1
合計	2	0	0	0	2
小唾液腺					
	N0	N1	N2a	N2b	合計
T1	6	0	0	0	6
T2	7	0	0	0	7
T3	0	0	0	0	0
T4	6	1	3	2	12
合計	19	1	3	2	25

表 4 病期と治療法

大唾液腺						
Stage/治療法	S	S+R	S+C	S+R+C	R+C	計
I	1					1
II						0
III						0
IV					1	1
計	1	0	0	0	1	2
小唾液腺						
Stage/治療法	S	S+R	S+C	S+R+C	R+C	計
I	3	2		1		6
II	5			1		6
III						0
IV(A)	4	2	1	4		11
計	12	4	1	6	0	23

S: 外科療法 R: 放射線療法 C: 化学療法

組織学的悪性度については、WHO (1991 年)³⁾の分類に従った。その結果、高分化型が 10 例、低分化型が 17 例と悪性度の高い症例が多くみられた。

5. 治療法および経過

治療法については、治療拒否 1 例、全身状態不良にて治療不可能 1 例、全身疾患で外科療法不可能のため化学療法および放射線療法の併用療法のみ施行したもの 1 例であった。それ以外の 24 例に対して外科療法を施行し、そのうち外科療法の単独施行は、13 例であった。術前に化学療法および放射線療法の併用療法を施行したものは 6 例であり、放射線照射線量は 20Gy から 30Gy であった。化学療法には、白金製剤 (シスプラチン、カルボプラチン) と 5-フ

ルオロウラシルの併用もしくはプレオマイシンが多く施行されていた。術後併用療法を施行したものは 5 例であった。

当科で治療を行い得た粘表皮癌 25 例中 24 例に外科療法を施行し、15 例は初回治療で腫瘍の制御ができた。これら 15 例の治療内容は、外科療法単独例が 11 例、外科療法および放射線療法の併用療法が 2 例、外科療法、放射線療法および化学療法の併用が 2 例であった。また、頸部リンパ節転移が認められるものには全例に頸部郭清術を施行した。

病期分類との関連では Stage I, II 症例では 13 例中 9 例 (69.2%) が外科療法単独であったが、Stage IV 症例では外科療法の他に放射線療法と化学療法との併用療法が多い傾向にあった (表 4)。

図 1 粘表皮癌累積生存率

図 2 粘表皮癌病期分類別累積生存率

* Wilcoxon 検定: $p < 0.01$

局所再発は5例に認められ再発後に腫瘍の制御ができたのは1例のみであった。また頸部リンパ節への後発転移は3例に認められ2例救済可能であった。遠隔転移は1例認めた。

組織学的悪性度と再発および転移の関連についてみると、局所再発、頸部リンパ節後発転移は組織学的悪性度に関係なく認められた。また、遠隔転移を認めた1例は、低分化型であった。

Kaplan-Meier 法による粘表皮癌症例の5年生存率は69.4%、10年生存率は60.8%であり（図1）、病期別の5年生存率はStage I, IIが90.9%、Stage IVが46.4%であった（図2）。

症 例

今回検討した症例のうち顎下腺原発T4N0M0（Stage IV）症例を呈示する。

患者：60歳、男性

主訴：左側顎下部腫脹

初診：1992年7月20日

既往歴：多発性脳梗塞にて右側半身不随，心筋梗塞，糖尿病，ヒステリー性てんかん

現病歴：1992年1月頃左側顎下部の腫脹に気づくも疼痛を認めないため放置。1992年6月になり腫脹の増大を自覚したために近医内科を受診し，抗生物質の処方を受けるも，症状に変化ないため，1992年7月16日某総合病院歯科を受診。同院よりの紹介にて1992年7月20日当科初診，1992年8月3日当科入院となる。

現症：顔貌は左右非対称，口笛不能。左側顎下部に65×55×33mmの腫瘍を認める。腫瘍中心の皮膚は，壊死状態を呈していた（写真1a）。CE-CT所見では，左側顎下腺部に周囲と比較してエンハンスされた腫瘍陰影を認め，境界は不明瞭であった（写真1b）。

臨床診断：左側顎下腺腫瘍

治療経過：1992年8月3日当科入院。入院後，生検にて粘表皮癌（低分化型）との確定診断を得る。治療方針として外科療法とするも全身精査にて全身麻酔下手術での脳梗塞再発の危険性が高いと判断し，放射線療法＋化学療法を行うこととした。1992年8月18日より放射線療法（Linac 6MV，左右対向2門，2Gy/day）及び化学療法

え報告した。

引用文献

- 1) 石川梧朗：口腔病理学Ⅱ，改訂版，永末書店，京都，1982，740-745 頁。
- 2) 星 秀樹，関山三郎，他：口腔領域における粘表皮癌 12 症例の臨床的検討。岩医大歯誌 22：61-65，1997。
- 3) Seifert, G., Sobin, L. H.: Histological classification of salivary gland tumours. In: World Health Organization. International histological classification of tumours. Springer-Verlag, Berlin, 1991.
- 4) Stewart, F.W., Foot, F.W., et al.: Muco-epidermoid tumors of salivary glands. Ann Surg 122: 820-844, 1945.
- 5) 小守 昭，高城 功，他：唾液腺に原発した粘表皮種の病理組織学的検討。口病誌 45：263-279，1978。
- 6) 小守 昭，高城 功，他：唾液腺粘表皮種の悪性度についての検討。口病誌 46：19-29，1979。
- 7) Healey, W.V., Perzin, K. H., et al.: Mucoepidermoid carcinoma of salivary gland origin. Classification clinical treatment. Cancer 26: 368-388, 1970
- 8) Eversole, L. R.: Mucoepidermoid carcinoma. Review of 815 reported cases. J Oral Surg 28: 490-494, 1970.
- 9) 清水正嗣，小浜源郁：口腔癌 [診断と治療]，デンタルダイヤモンド社，東京，1989，186-202 頁。
- 10) Ellis, G.L., Auclair, P.L.: Malignant epithelial tumors, tumor of the salivary glands (AFIP) Atlas of tumor pathology. 17: 155-175, 1996.
- 11) Thackray, A. C., Lucas, R. B.: Tumor of the major salivary glands. AFIP Washington DC Atlas of Tumor Pathology, 2nd series, facts 10: 69-80, 1974.

Clinico-statistical analysis of mucoepidermoid carcinoma

Hiroshi Mese, Akira Sasaki, Kanako Nakatsuma,
Akiyoshi Nishiyama, Koji Kishimoto, Goichi Tsukamoto,
Yasuto Yoshihama, Takuji Kimura and Tomohiro Matsumura

Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Biopathology,
Graduate School of Medicine and Dentistry,
Okayama University Graduate Schools
(Chief : Prof. Tomohiro Matsumura)

Abstract

Twenty seven cases of mucoepidermoid carcinoma histologically diagnosed at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery II, Okayama University Dental School during period of April 1982 to March 1999 were clinicostatistically analyzed. The results were as follows : (1) The subjects were 16 male and 11 female patients. (2) Their mean age was 63.0 years. (3) The primary tumor sites were the major salivary gland in 2 cases and the minor salivary gland in 25 cases. (4) According to the TNM classification, the 27 cases of mucoepidermoid carcinoma were classified into 7 cases of T1, 7 cases of T2 and 13 cases of T4. In stage grouping, 7 cases were in stage I, 7 cases in stage II and 13 cases in stage IV. (5) Surgical treatment was performed for 24 cases. 13 cases were treated with surgery alone and 11 cases with radiation and/or chemotherapy in addition to surgery. (6) The 5-year cumulative survival rates were 69.4% in all cases, 90.9% for the stage I and II group, 46.4% for stage IV group, respectively.

Key words : Mucoepidermoid carcinoma, Oral cancer, Clinico-statistical analysis

Requests for reprints to : Dr. Mese H., Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Biopathology, Graduate School of Medicine and Dentistry, Okayama University Graduate Schools. 2-5-1 Shikata-Cho, Okayama 700-8525 Japan