

舌の小唾液腺に発生した粘表皮癌の1例

中塚厚史* 小池剛史 大塚明子
小林啓一 栗田 浩 倉科憲治
信州大学医学部歯科口腔外科学教室

A Mucoepidermoid Carcinoma of the Minor Salivary Gland in the Tongue: A Case Report

Atsushi NAKATSUKA, Takeshi KOIKE, Akiko OHTSUKA
Hiroichi KOBAYASHI, Hiroshi KURITA and Kenji KURASHINA
Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine

A mucoepidermoid carcinoma originating from the minor salivary gland is rare. In this report, a case of mucoepidermoid carcinoma arising in the tongue is described. A 57-year-old man visited our hospital complaining of haphalgnesia of the tongue. A diagnosis of squamous cell carcinoma was obtained on biopsy. A partial glossectomy and radical neck dissection on the right side were performed. Pathological diagnosis of the resected tumor was a poorly differentiated mucoepidermoid carcinoma with metastasis to 4 lymph nodes. The patient received postoperative radiotherapy and adjuvant chemotherapy. There has been no sign of recurrence or metastasis 24 months postoperatively. *Shinshu Med J* 51: 419-423, 2003

(Received for publication May 13, 2003; accepted in revised form July 24, 2003)

Key words: mucoepidermoid carcinoma, tongue, low differentiated, minor salivary gland
粘表皮癌, 舌, 低分化型, 小唾液腺

I 緒 言

粘表皮癌は大唾液腺に好発し, 小唾液腺由来のものでは口蓋に発生するものが多く, 舌に見られるものは稀であるとされている¹⁾。

今回我々は舌に発生した小唾液腺由来の粘表皮癌の1例を経験したので報告する。

II 症 例

患者: 57歳, 男性。

初診: 2001年4月27日。

主訴: 右舌縁部接触痛。

現病歴: 2001年4月上旬より右舌縁部に接触痛を自覚するも放置。徐々に疼痛増悪したため4月21日近歯科医院受診し, 4月27日同歯科医院より紹介され当科を受診した。同日生検を行い舌悪性腫瘍(高分化型扁平上皮癌)の診断を得, 手術目的に5月14日当科入院

となった。

既往歴および家族歴: 特記事項なし。

現症: 全身所見は身長164cm, 体重72kgで栄養状態良好であった。

口腔外所見: 触診にて右上内深頸領域に小豆大, 可動性で圧痛を伴うリンパ節を1個認めた。また両側の顎下部に, 小豆大, 可動性で圧痛のないリンパ節をそれぞれ1個認めた。

口腔内所見: 右舌縁部の有郭乳頭前方に, 表面不整の潰瘍性病変を認めた。腫瘍の大きさは38×25mmで周囲に硬結を認めた(図1)。舌の可動性は良好であり, 嚥下障害, 構音障害は認めなかった。

画像所見: 術前, T2強調MRI画像において右舌縁に25×18mm大のenhanced lesionを認めた。中心部では正中まで5mm程であった(図2)。

頸部超音波検査では, 右上内深頸領域にリンパ節2個認め, 顎下領域, 耳下腺領域にもリンパ節をそれぞれ1個ずつ認めた。いずれも扁平で最大径10mm以下であり, 形態から反応性の腫大と判断された。

* 別刷請求先: 中塚 厚史 〒390-8621
松本市旭3-1-1 信州大学医学部歯科口腔外科

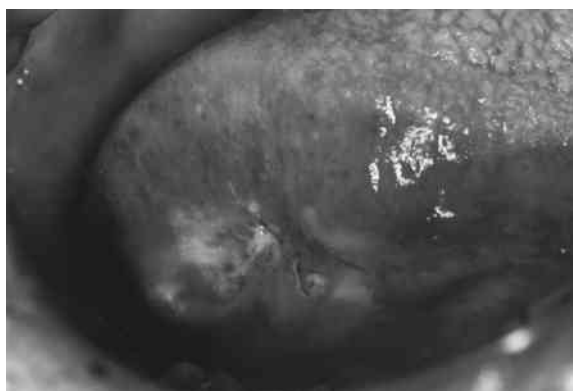


図1 初診時の口腔内写真
右舌縁有郭乳頭前方, 38×25mm 大の表面に潰瘍を伴い周囲に硬結を有する腫瘤を認めた。

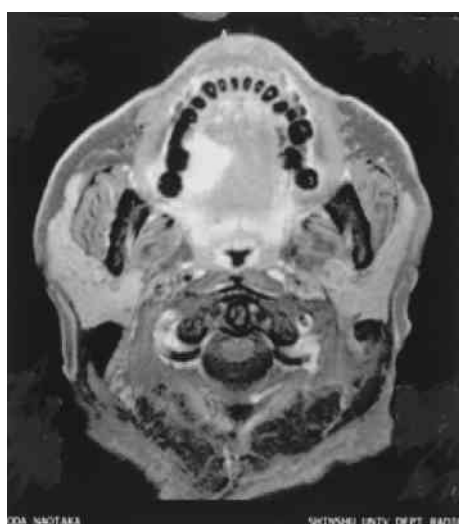


図2 術前 T2 強調 MRI 画像
右舌縁に25×18mm 大の enhanced lesion を認めた。

CT 検査において、歯科金属によるアーチファクトのため舌の病変の範囲を特定するのは不可能であったが、両側上内深頸領域にリンパ節を認めた。リングエンハンスは認めなかった。最大は右頸部の径10mm 大のものであった。また右顎下領域に短径10mm 以下のリンパ節を数個認めた。

また⁶⁷Ga および骨シンチグラムでは右舌以外に異常集積を認めなかった。

生検時の病理組織所見：上皮下に扁平上皮への分化を示す異型細胞が、大小の胞巣を形成し浸潤性に増殖し癌真珠の形成が見られた。周囲に炎症細胞を伴っており、高分化型扁平上皮癌の所見であった（図3 A, B）。

臨床診断：右舌悪性腫瘍 T2N2bM0 (stage IV A)

処置および経過：上記診断のもと、2001年5月21日、経口挿管、全身麻酔下に気管切開術、右全頸部郭清術、右舌可動部半側切除術、左前腕皮弁による再建術施行。舌の切除範囲は腫瘍周囲の硬結より10mm 程度の安全域を設定し、舌尖は残した。舌背部では腫瘍深層部で正中より5mm 越える範囲として、舌後方では有郭乳頭の10mm 後方とした。（図4）再建は前腕皮弁により行い、頸横動脈と橈骨動脈、頸横静脈と橈側皮静脈を吻合した。

摘出物の肉眼所見：ホルマリン固定後の摘出物剖面では、腫瘍は内向性の発育を示す直径約20mm 大の腫瘤性病変で辺縁はやや不整で境界は比較的明瞭であった。舌下腺とは連続性を認めなかった。（図5）

摘出物の病理組織学的所見：細胞間橋を有する異型細胞と、胞体に粘液を有する異型細胞が混在して胞巣を形成し、ある部分では腺腔形成が主体で、脈管浸潤

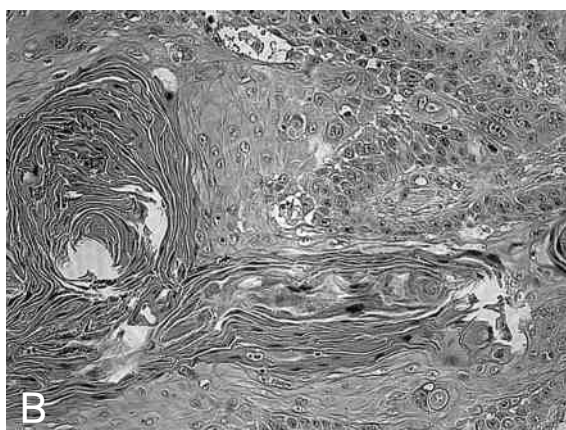
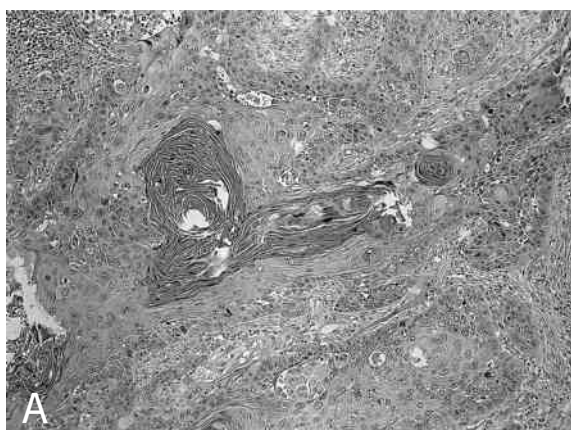


図3 生検時の病理組織標本 (HE 染色)

- A 弱拡大：上皮下に扁平上皮への分化を示す異型細胞が認められる。中心に癌真珠が認められる。
- B 強拡大



図4 術中の写真
舌半側切除後の写真

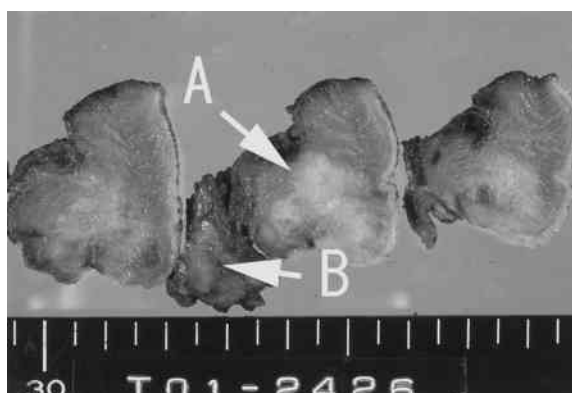


図5 摘出物
ホルマリン固定後の摘出物の写真。A：腫瘍本体、
B：舌下腺。舌下腺との連続性は認めなかった。

も認められた(図6 A, B)。リンパ節の検索では、顎下領域に2個、上内深頸領域に2個の転移を認めた。またPAS染色においてPAS陽性の粘液産生細胞が認められた(図6 C)。

病理組織学的診断：低分化型粘表皮癌。

術後経過：術後24日目の6月14日より術後放射線治療開始し、総量63Gy照射した。

放射線治療後、いったん退院し、2001年8月21日再入院の上、cisplatin 80mg, cyclophosphamide 500mg, pirarubicin hydrochloride 50mgによる化学療法を3クール施行した。現在まで、再発、転移等を疑う所見は認めていない。

III 考 察

粘表皮癌は、大唾液腺に好発し、小唾液腺由来のものは口蓋に多く発生すると言われている¹⁾。舌の小唾液腺由来の粘表皮癌は稀であり、本邦では1例報告が散見されるのみである¹⁾²⁾。欧米諸国の報告でもその

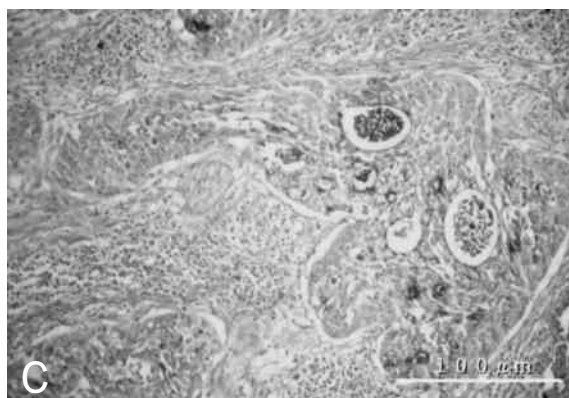
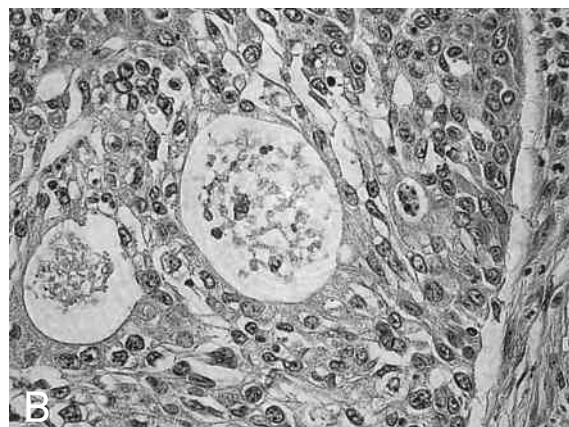
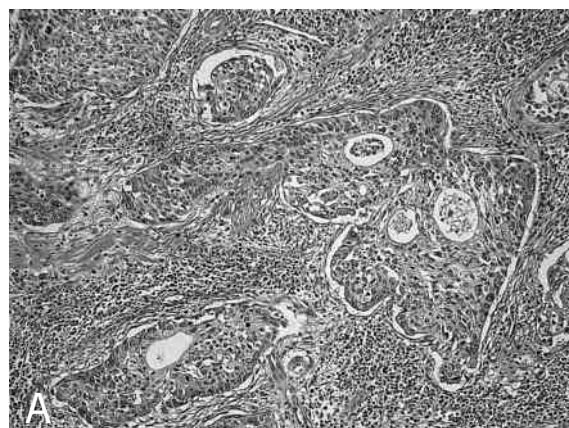


図6 摘出物の病理組織標本

A 弱拡大 (HE 染色)

B 強拡大 (HE 染色)

C 弱拡大 (PAS 染色)

細胞間橋を有する異型細胞と、胞体に粘液を有する異型細胞が混在し胞巣を形成。低分化型の粘表皮癌の所見であった。

頻度は低く、小唾液腺由来の粘表皮癌143例のうち14例(9.8%)のみが舌由来であったという報告がみられる³⁾。

粘表皮癌は1945年にStewartら⁴⁾によって mucoepidermoid tumor と命名された唾液腺由来の腫瘍である。1972年のWHO分類⁵⁾では、低悪性に属してい

るが、臨床上の粘表皮癌には予後良好の低悪性型と予後不良の高悪性型が存在する。WHO分類⁹⁾では腫瘍実質の50%以上に粘液産生細胞が見られるものを高分化型（低悪性）、10%以下にしかみられないものを低分化型（高悪性）とされている。また本邦の頭頸部癌取り扱い規約⁷⁾では細胞異型、構造異型の程度により低分化型と高分化型とに分類している。本症例は、WHOの分類でも頭頸部癌取り扱い規約でも低分化型に属すると考えられる。

粘表皮癌のリンパ節転移の頻度について小唾液腺由来のものは報告がない。大唾液腺に発生した本腫瘍の検討では粘表皮癌の悪性度と転移率について検討した報告があり、Spiroら⁸⁾は粘表皮癌367例のうち、高悪性で216例（59%）、低悪性で25例（7%）に頸部リンパ節転移が認められたと報告している。またEvans⁹⁾は69例について検討し、高悪性48例（70%）、低悪性5例（8%）に頸部リンパ節転移が認められたと報告している。これらの報告より、頸部リンパ節転移の発生頻度は組織学的な悪性度と関連があることが示唆される。今回の症例は、組織学的に低分化型（高悪性）であり、転移リンパ節も計4個認められた。

Goodeら¹⁰⁾は嚢胞内成分が20%以下であること、神経浸潤、壊死組織、核分裂像、退形成についてスコア化し、組織学的評価を行っている。0～4をlow grade、5～6をintermediate grade、7～14をhigh gradeとしている。壊死部分を認め、細胞の退形成も認めることから、本症例はスコアが7であり、high gradeに分類された。このことから、高悪性であることが示唆された。

また、Brandweinら¹¹⁾によるMIB-1 Indexによる評価も行った。MIB-1に染色された細胞が1,000細胞のうち156細胞認めたことからIndexは0.16であった。Brandweinらによると、16患者の内、MIB-1 Index

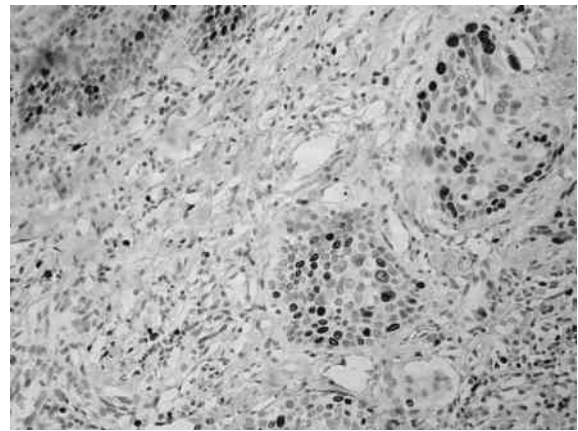


図7 摘出物の病理組織標本のMIB-1による染色

が10以上であったのは2例（12.5%）であり、どちらも高悪性であったことから、本症例も高悪性であることが示唆される（図7）。

本疾患の5年生存率は低悪性では0～50%、高悪性では90%以上と言われている¹²⁾。また低悪性の症例では、5年生存率は良好であるが、10年生存率は不良という報告もある¹³⁾。従って粘表皮癌の治療では、その悪性度により治療計画を立てるべきであると考えられる。本症例は、生検時、高分化型扁平上皮癌の診断を得、手術後の切除標本にて低分化型の粘表皮癌の診断を得た。病理組織学的に低分型の粘表皮癌と診断され、頸部リンパ節に4個転移を認めたことから、高悪性として、術後の放射線療法と化学療法を行い、現在までのところ良好に経過している。

IV 結 語

今回、我々は舌に発生した小唾液腺由来の粘表皮癌の1例を経験したので、その概要を若干の文献的考察を加え報告した。

最後に信州大学医学部病理学講座 中山 淳教授に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 大槻晃直, 中江 進, 村上匡孝: 小唾液腺由来舌悪性腫瘍の2症例. 耳喉頭頸 61: 125-129, 1989
- 2) 松下文彦, 水野明夫, 中村真一: 口底に発生した粘表皮腫の2例. 口科誌 38: 609-614, 1989
- 3) Auclair PL, Goode RK, Ellis GL, Gray LE: Mucoepidermoid carcinoma of intraoral salivary glands. Evaluation and application of glanding criteria in 143 cases. Cancer 68: 2021-2030, 1992
- 4) Stewart FW, Foote FW, Becker WF: Mucoepidermoid tumor of salivary glands. Ann Surg 122: 820-844, 1945
- 5) Thackray AC, Sobin L: Histologic typing of salivary grand tumors. International Histological Classification of tumor 7. World Health Organization, Geneva, 1972
- 6) Seifert G, Brocheiou C, Cardesa A, Everson JW: WHO International histological classification of tumors. Pathol Res Pract 186: 551-581, 1990

舌に発生した粘表皮癌の1例

- 7) 臨床・病理 頭頸部癌取り扱い規約：日本頭頸部腫瘍学会（編），pp 15-40，金原出版，東京，1991
- 8) Spiro RH, Huvos AG, Berk R, Strong EW: Mucoepidermoid carcinoma of salivary gland origin. A clinicopathologic study of 367 cases. *Am J Surg* 136 : 461-468, 1978
- 9) Evans HL: Mucoepidermoid carcinoma of salivary glands ; a study of 69 cases with special attention to histologic grading. *Am J Clin Pathol* 181 : 696-701, 1984
- 10) Goode RK, Auclair PL, Ellis GL: Mucoepidermoid carcinoma of the major salivary glands ; clinical and histopathologic analysis of 234 cases with evaluation of grading criteria. *Cancer* 82 : 1217-1224, 1998
- 11) Brandwein MS, Ivanov K, Wallace DI, Hille JJ, Wang B, Fahmy A, Bodian C, Urken ML, Gnepp DR, Huvos A, Lumerman H, Mills SE: Mucoepidermoid carcinoma: a clinicopathologic study of 80 patients with special reference to histological grading. *Am J Surg Pathol* 25 : 835-845, 2001
- 12) 河田 了, 村上 奏: 大唾液腺粘表皮癌の検討. *耳鼻臨床* 90 : 71-78, 1997
- 13) 河田 了, 村上 奏: 唾液腺粘表皮癌の手術治療成績. *口咽科* 11 : 261-267, 1999

(H 15. 5. 13 受稿 ; H 15. 7. 24 受理)