

## 口腔内に発生した脂肪腫の2症例

伊地知 明, 山岡 稔, 中島和敏

松本歯科大学 口腔外科学第2講座 (主任 待田順治 教授)

河住 信, 中村千仁

松本歯科大学 口腔病理学教室 (主任 枝 重夫 教授)

### Two Cases of Lipoma Appeared in Oral Cavity

AKIRA IJICHI, MINORU YAMAOKA and KAZUTOSHI NAKAJIMA

*Department of Oral Surgery II, Matsumoto Dental College  
(Chief: Prof. J. Machida)*

MAKOTO KAWASUMI and CHIHIITO NAKAMURA

*Department of Oral Pathology, Matsumoto Dental College  
(Chief: Prof. S. Eda)*

### Summary

Two cases of lipoma were reported in the present study. The first case was found in the muscle layer of the right tongue margin of a 62-year-old male, and was bluntly dissected from the surrounding structures.

The second was in a polyp-like form originated from the soft palate of a 56-year-old female, and was severed at the base of the pedicle including some palatal muscles.

In both cases neither recurrence nor functional disorder was noticed after the extirpation. In addition to above, some reviews of literatures on lipoma were carried out.

### 緒 言

脂肪腫は脂肪組織の存在する部位から発生するとされており口腔領域に発生する頻度は全身各部

本論文の一部は第13回松本歯科大学学会総会 (昭和56年11月28日) において発表された。(1982年5月12日受理)

に比し比較的低いと言われ、ことに舌に発生した報告例は本邦においては少数認められるのみである。今回、我々は口腔内に発生した同腫瘍の自験例2例についてその概要を報告し、多少の文献的考察を述べる。

## 症 例 1

患者：村○定○ 62歳 男性

初診：昭和56年3月5日

主訴：右側舌縁部の無痛性の腫瘤

既往歴：33歳時に幽門狭窄にて手術を受け完治する。現在高血圧症にて治療中。その他特記すべき事項なし。

現病歴：昭和55年夏頃より右側舌縁部の無痛性腫瘤に気づいたが放置しておいたところ、徐々に増大した。某歯科にて治療をすすめられ、当科へ来院した。

局所々見：顔貌は左右対称で顎下リンパ節は、左右ともに小指頭大で圧痛は認められなかった。

口腔内所見： $\frac{51}{76}$  |  $\frac{4567}{}$  欠損で上下顎とも義歯は装着していなかった。右側舌縁前方 $\frac{1}{2}$ の部分に約14×9 mmの丘状の瀰漫性の腫脹があり、表面は正常な粘膜でおおわれていた。触診により球状の腫瘤に触れ、硬度は弾性軟で周囲との癒着や圧痛は無かった。また談話、咀嚼などの機能障害も認められなかった(図1)。



図1：初診時の舌所見

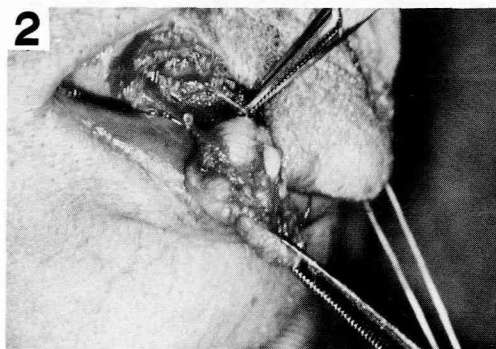


図2：手術時の所見

臨床検査成績：WBC 10,900/mm<sup>3</sup>、血沈 69 mm/h で軽度の炎症々状が認められる以外は特に異常は認められなかった。

処置および経過：臨床的に良性腫瘍と診断し、昭和56年3月10日に2%キシロカインEの局所麻酔の下に、腫瘍周囲の粘膜に楕円形の切開を加え鈍的剝離を行なった(図2)。周囲との癒着はなく比較的容易に腫瘍を一塊として摘出した。創面は絹糸にて一次的に閉鎖した。

摘出物の肉眼的所見：摘出物は白色の薄い被膜に包まれていた。大きさは約14×9×12 mmの球状の腫瘤で、割面には卵黄色の物質が充満していた(図3)。

病理組織所見(MDC 025-81)：手術材料はこれを10%ホルマリン固定の後、一部は通法に従いパラフィン切片、H-E染色標本とし、また材料の一部は凍結切片とし、別の一部はオスミウム酸による脂肪不溶化操作の後パラフィン切片とし、それぞれ Oil red O あるいは Sudan black B の脂肪染色<sup>1)</sup>を施し検鏡した。

標本の弱拡大像(図4)では上皮および皮下結合組織を圧迫しつつ膨張性に発育した、胞体の明るい細胞の分葉状増殖が認められた。これを強拡大像にて観察すると(図5)、各細胞は少量の結合組織によって境界された小葉内部に密集増殖し、球状に明るく抜けた細胞質を持ち、核は細胞外周部に扁在していた。この細胞質空隙は上記2種類の脂肪染色により脂肪滴であることが証明され、本疾患は成熟した脂肪細胞の充実性増殖であると確認された(図6および7)。小葉間結合組織はきわめて鬆粗で、少量の膠原線維と小血管が散見されるのみであった。

病理診断：lipoma

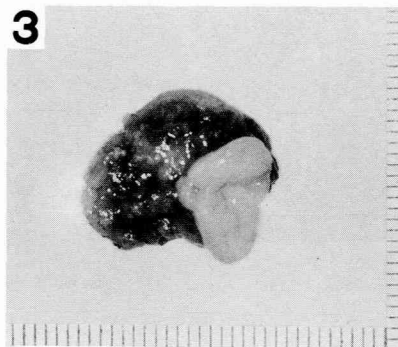


図3：摘出物

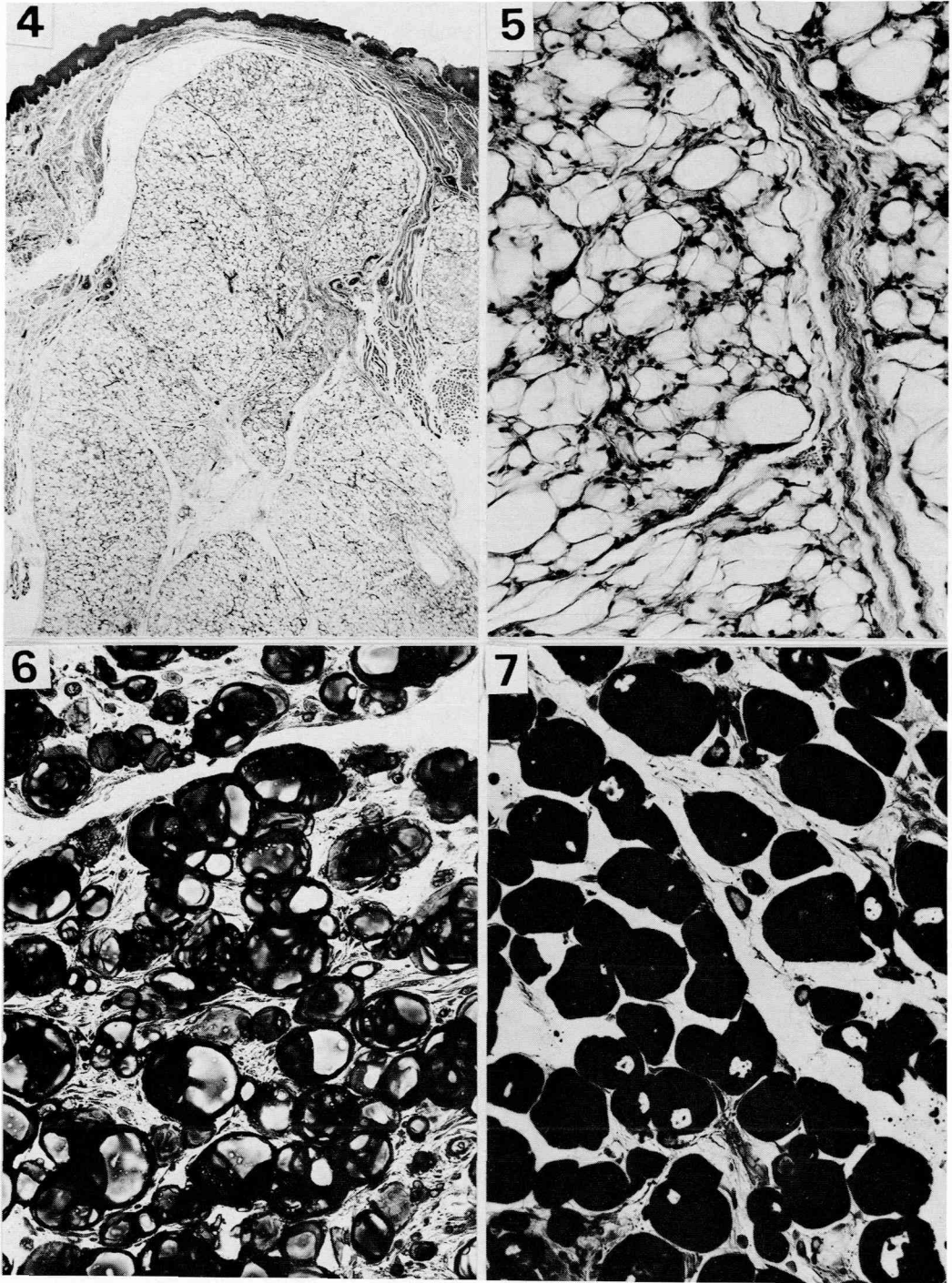


図4：明るい細胞の長球状分葉状増殖が皮下に見られる。(H-E染色,  $\times 10.5$ )

図5：個々の細胞は円形に抜けた胞体を有し、核は扁平している。(H-E染色,  $\times 145$ )

図6：オスミウム酸処理パラフィン切片によるOil red O染色。( $\times 145$ )

図7：オスミウム酸処理パラフィン切片によるSudan black B染色。( $\times 145$ )

症 例 2

患者：笹○は○子 56歳 女性

初診：昭和51年5月14日

主訴：左側軟口蓋部の腫瘤

既往歴：特記すべき事項なし

現病歴：昭和45年頃某歯科にて左側軟口蓋部の腫瘤を指摘されたが、無痛性で大きさに著変が無いため現在まで放置。

局所々見：顔貌は左右対称で、顎下リンパ節は左右ともに小指頭大で圧痛は認められなかった。

口腔内所見：左側軟口蓋翼突鉤相当部にポリープ状の腫瘤を認め、大きさは基底部において約5×5mmで、先端にいく程大きく、長さは12mmで最大幅径は8mmであった。また腫瘤の表面は、正常粘膜色を呈していた。触診により、硬度は弾性軟で波動および圧痛は無かった。また談話、嚥下障害なども認められなかった(図8)。

処置および経過：臨床的に良性腫瘍と診断し、初診時に2%キシロカインEの局所麻酔の下に、腫瘤の基底部にて切断した。創面は絹糸にて3針縫合し一次的に閉鎖した。

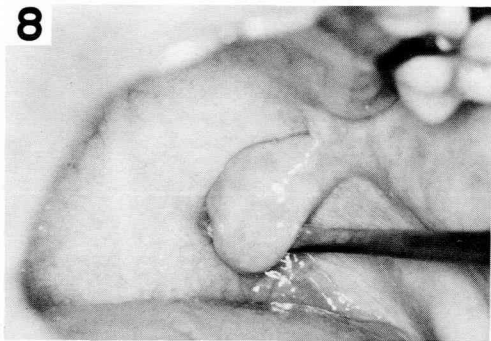


図8：初診時の口蓋部所見



図9：摘出物の所見

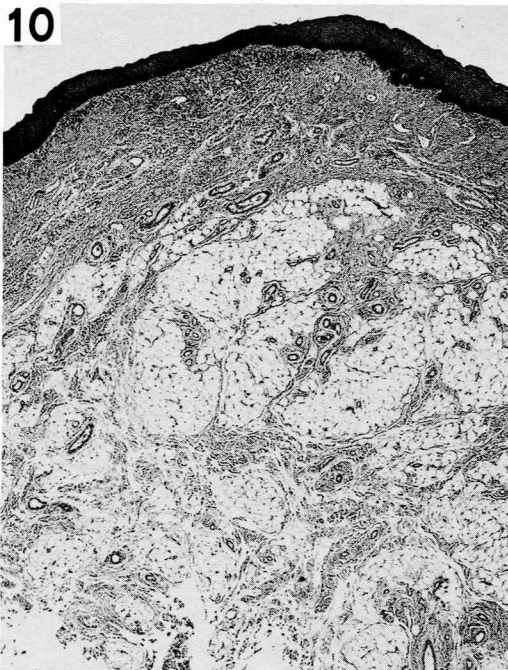


図10：明るい胞体の細胞の分葉状増殖が、厚い線維組織下に膨脹性に認められる。(H-E染色, ×22)

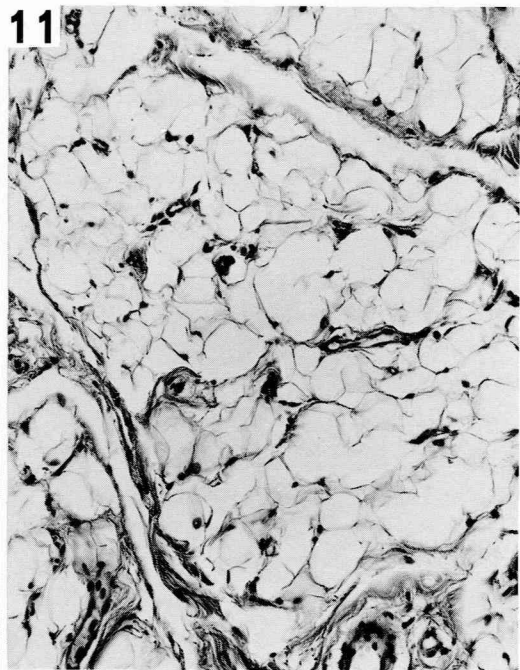


図11：各細胞は密に集合し大きさは均一であり、核は小型かつ偏在している。(H-E染色, ×145)

摘出物の肉眼的所見：大きさは指示頭大で、割面は黄色の物質が充満していた。また粘膜直下に脂肪組織が認められ、基底部においては筋組織が存在していた(図9)。

病理組織所見(MDC 039-76)：摘出物は10%ホルマリンによる固定の後、通法のごとくパラフィン切片とし、H-E染色を施して観察した。

粘膜下には厚い線維組織を介して、明るい胞体を有する細胞の充実性膨脹性の増殖が観察された。これら腫瘍細胞は、互いに密集し、比較的均一な大きさで、小型の核は偏在していた。これは脂肪細胞の増殖を示すものである。また腫瘍細胞間には、小血管に富む線維性組織が索状に侵入しており、これらにより腫瘍実質は幾つかの小集団に分割され、分葉状を呈していた(図10, 11)。

病理診断：lipoma

#### 考 察

脂肪腫は脂肪組織の存在する所なら身体各部に発生するが、口腔領域に発生する事は稀と言われている。Fietta and Gennari<sup>2)</sup>は431例の口腔内の良性腫瘍中脂肪腫は2例に、また Giardino ら<sup>3)</sup>は1042例の口腔内の軟組織の良性腫瘍中7例に認められたと報告している。本邦においても最近発表された文献を見ると、田中ら<sup>4)</sup>は1967年からの13年間に取扱った良性腫瘍445例中8例に、八重垣ら<sup>5)</sup>は764例中4例に、鶴野ら<sup>6)</sup>は728例中9例に認められたと報告している。

当教室においても1974年4月から1981年9月までの病理検索を行なった口腔内の良性腫瘍45例中2例と他の報告例よりは比率としてやや多いが、発生頻度としてはやはり少数であった(表1)。

発生部位としては、八重垣ら<sup>5)</sup>の報告によると頬粘膜が一番多く、次いで口腔底、舌、口蓋、歯肉、歯肉頬移行部、下唇の順であった。また Hatziotis<sup>7)</sup>は、口腔内の脂肪腫145例中頬粘膜が46例で一番多く、次いで舌が28例、口腔底が21例、口腔前庭が18例、口蓋が13例、口唇が9例、歯肉が8例であったと報告している。

舌における好発部位については、八重垣ら<sup>5)</sup>によると各部位に認められ有意差は無いようである。また一般的には単発性に出現するが、稀に対称性に発現したり多発する事もあり、最近では梶山ら<sup>8)</sup>が生後5ヶ月の乳児に舌の両側性に先天的

に多発した線維性脂肪腫を報告している。また口蓋においては、我々が本邦で渉猟し得た文献は6例<sup>6), 9)~13)</sup>で、全て軟口蓋に発生したものであった。症例2のようにポリープ様を呈したものは、加藤ら<sup>9)</sup>の報告による口蓋垂に発生した1例だけであった。

発現年齢は、あらゆる年齢層に認められる。Hatziotis<sup>7)</sup>によれば、口腔内の脂肪腫145例中80%は40歳以上であったと報告している。また八

表1：良性腫瘍45症例の組織型別例数  
1974年4月～1981年9月松本歯大口外II

腫瘍の組織型	性別		計
	男(例)	女(例)	
エナメル上皮腫	5	2	7
線 維 腫	9	4	13
歯 牙 種	1	2	3
血 管 腫	3	4	7
多 形 性 腺 腫	2	2	4
脂 肪 腫	1	1	2
リンパ管腫	1	0	1
乳 頭 腫	2	4	6
骨 異 形 成 症	1	0	1
セメント質腫	0	1	1
計	25	20	45

表2：口腔領域脂肪腫の部位別発生年頻度  
(1925～1979年、本邦報告例)

	男性	女性	小 計
9 歳 以下	6	6	12
10 歳 代	1	2	3
20 歳 代	0	3	3
30 歳 代	4	6	10
40 歳 代	3	4	7
50 歳 代	5	13	18
60 歳 代	11	14	25
70 歳 代	4	4	8
80 歳 以上	0	0	0
小 計	34例	52例	86例

(八重垣ら)

重垣ら<sup>5)</sup>も表2に示すように本邦での文献による脂肪腫51例中9歳までが2例、10歳代が3例、20歳代が3例、30歳代が6例、40歳代が11例、50歳

代が5例, 60歳代が10例, 70歳代が11例と40歳代以降に多い事を示している。しかし, 口腔内の脂肪腫は幼小児にも見られ, 川原ら<sup>15)</sup>が本邦において渉猟した文献で14歳までの小児に発生した口腔領域の脂肪腫は8例で, 最小年齢は高橋ら<sup>14)</sup>の報告した生後40日であった。症例1および2とも61歳と56歳で, 好発年齢に属すると思われる。

性別は各文献により様々であるが, Geschikter<sup>16)</sup>は口腔内の脂肪腫460例中73%, Wakely and Somerville<sup>17)</sup>は170例中68%が女性であったと報告し, 逆に Hatziotis<sup>7)</sup>は125例の口腔内の脂肪腫のうち68例の54.4%が男性であると示し, そして Berger<sup>18)</sup>は2:1で男性に多いと報告している。八重垣ら<sup>5)</sup>による本邦51症例の統計では男性22例, 女性29例でやや女性に多い。しかし, その中で線維性脂肪腫に関しては, Hatziotis<sup>7)</sup>も口腔内の線維性脂肪腫38例中22例が女性であったと報告し, Dechaume<sup>19)</sup>も線維性脂肪腫は女性に多かったと報告している。本邦においても梶山ら<sup>8)</sup>が渉猟した口腔内の線維性脂肪腫8例中6例が女性であったと報告している。

脂肪腫の発育は一般に緩慢で, そのため来院までの期間は比較的長いとされている。症例1は無痛性のため約半年, さらに症例2においては, 6年間も放置していた。口腔領域において最大の報告例は, Smith<sup>20)</sup>によれば17年間放置した結果, 豌豆大よりオレンジ大までになり重量320gまでになった舌の脂肪腫であろう。本邦においては, 飯田ら<sup>21)</sup>が口腔底に発生した鵝卵大, 重さ95gの脂肪腫を報告している。Lekkasら<sup>22)</sup>は, 咀嚼障害も疼痛も構音障害も無いため放置し, 6ヶ月間で急速に増大した一見巨舌症を思わせる長径9cmの舌の脂肪腫を報告している。

脂肪腫は組織学的には成熟した脂肪組織よりなり, 脂肪組織は線維性の結合組織索で分葉状に分けられている。単純性脂肪腫の他に, 線維組織の多い線維性脂肪腫, 脂肪組織成分と血管組織成分よりなる血管性脂肪腫, 粘液腫と脂肪腫の混在した粘液性脂肪腫, 腫瘍組織内に化生骨組織が認められる化骨性脂肪腫などがあげられている。Hatziotis<sup>7)</sup>によれば, 脂肪腫120例中単純性脂肪腫71例で59.2%, 線維性脂肪腫48例で40%, 化骨性脂肪腫1例で0.8%であった。また田中<sup>23)</sup>によれば, 16例中単純性脂肪腫7例, 線維性脂肪腫7例,

粘液性脂肪腫と化骨性脂肪腫が共に1例であったという。

一般に脂肪腫は皮下に発生する事が多く, 硬度は軟が多いとされており粘膜下に存在する場合は, 黄色の外観を呈する事から比較的診断は容易である。しかし, 症例1のように粘膜下深く存在すると色調も正常な粘膜色を呈し, 硬度も軟と言うよりはやや弾性軟に近く嚢胞等との鑑別が必要と思われる。なお Hallvard<sup>24)</sup>は, 硬度は線維組織の量との割合により異なると述べている。症例2においては, 形態的にポリープ状を呈する線維腫との鑑別が困難であった。

治療は摘出で, 手術操作も比較的簡単で術後も機能障害など認めず予後は良好である。しかし稀ではあるが, 摘出後再発したり悪性化を示した報告も認められる。山田ら<sup>25)</sup>が頬粘膜に発生し摘出1年後に悪性化した症例を, また Correiaら<sup>26)</sup>は口腔底に発生し悪性化した症例を報告している。

田中<sup>23)</sup>は脂肪腫の成因として, ①先天的内因, ②内分泌の失調, ③神経ないし末梢神経との関係, ④結核症, ⑤持続的刺激などがあると述べている。その他 Hallvardら<sup>24)</sup>は, はっきりとはしていないが, 腫瘍の新陳代謝が普通の脂肪組織とは異なっているからだと述べた。武田<sup>27)</sup>も脂肪腫と正常脂肪組織の違いについて, 飢餓の際に正常脂肪組織は宿主の代謝に利用されて消失するのに反して, 脂肪腫のそれは利用されることなく腫瘍の縮小をみないことが重要な差異であると述べている。本邦における報告例を見ると, 慢性刺激が誘因となっているとの報告例が多く見られるが, MacGregorら<sup>28)</sup>はもし外傷が脂肪腫の発育に関連した要素なら, この腫瘍はもっとしばしば発生すると述べている。症例1においては確定的ではないが, 欠損形態より考えて1欠損のため2の切縁隅角による慢性刺激も一つの誘因として考える事が妥当と思われる。また症例2においては, 特に原因と考えられるものは無かった。

## 結 語

我々は62歳男性の右側舌縁前方舌部に発生した脂肪腫と, 56歳女性の左側軟口蓋翼突鉤相当部に発生したポリープ様脂肪腫の2例を経験した。また症例1, 2とも腫瘍摘出後現在まで再発傾向は認められず, 術後の機能障害もなく経過良好であ

る。その概要をまとめて報告するとともに、脂肪腫の口腔領域における発生頻度、好発部位、年齢、経過などを文献的に考察した。

稿を終わるにあたり、病理組織学的診断を頂いた本学口腔病理学教室 枝重夫教授に深く感謝致します。

#### 文 献

- 1) 諏訪幸次, 須山貞子, 長嶋和郎 (1976) パラフィン切片による脂肪染色の試み. 臨床検査, 20(2): 126—127, 141—144.
- 2) Fietta, M. and Gennari, P. V.: 6) より引用.
- 3) Giardino, G., Bruno, M., D'Errico, G., Jacobelli, A., Mavenduzzo, A., Del Vecchio, V., Jacobelli, L. and Valletta, G. C.: 6) より引用.
- 4) 田中大順, 山本悦秀, 沖 次郎, 福田 修, 玄番涼一, 古田 勲, 稲垣暁夫, 小浜源郎, 小田島哲世, 成松英明 (1980) 口腔領域に発生した脂肪腫 8 例の臨床的観察. 日口外誌, 26: 1068—1073.
- 5) 八重垣 健, 亀山忠光, 喜多清基, 岡本栄仁, 朱雀直道 (1980) 舌にみられた脂肪腫の 1 例. 日口外誌, 26: 1563—1567.
- 6) 鶴野一洋, 堂原義夫, 井ノ上俊郎, 黄 弼潯, 今村光俊, 中村 繁, 宮崎正忠, 上村芳記, 山下佐英 (1981) 軟口蓋鼻咽腔部に発生した脂肪腫の 1 例. 日口外誌, 27: 1052—1055.
- 7) Hatziotis, M. D., D. D. S., Thessaloniki, Greece (1971) Lipoma of the oral cavity. Oral Surg, 31: 511—524.
- 8) 梶山 稔, 銅城将紘, 重住十成, 林 嘉仁, 黒川英雄 (1981) 乳児の舌に多発した線維性脂肪腫の 1 例. 日口外誌, 30: 313—317.
- 9) 加藤純彦, 田村直民, 森川道也 (1963) 口蓋脂肪腫の 1 例. 耳鼻臨床, 56: 375—377.
- 10) 児玉 実, 杉田尚史 (1976) 軟口蓋に発生したためづらしい脂肪腫の 1 例. 耳展, 19: 461—462.
- 11) 和田直子, 結束 温, 石川 哮, 金子敏郎 (1978) 軟口蓋の脂肪腫症例. 日耳鼻, 81: 746.
- 12) 細川雅敏 (1964) 口蓋脂肪腫の 1 症例. 日耳鼻, 67: 1041.
- 13) 佐藤正一郎, 松崎忠正, 石川鋭一, 野田光典, 岩崎 博, 岩岡 隆, 陳 維嘉, 山本浩嗣 (1978) 口蓋に発生した Fibrolipoma の 1 例. 日口外誌, 24: 1339.
- 14) 川原秀樹, 竹中将純, 宮城 巧, 二見正人, 亀山忠光, 朱雀直道 (1979) 幼児の頬部に発生した脂肪腫の 1 例. 日口外誌, 25: 886—889.
- 15) 高橋忠彦 (1965) 舌脂肪腫の 2 例. 日耳鼻, 68: 1063.
- 16) Geschickter, C. F. (1934) Lipoid Tumors, Amer. J. Cancer, 21: 617—641.
- 17) Wakeley, C., and Sommerville, P. (1952) Lipomas. Lancet, 2: 995—999.
- 18) Berger, P. E., Dambrain, R., and Peiffer, R.: 6) より引用.
- 19) Dechaume, M.: 6) より引用.
- 20) Smith, F. (1937) Lipoma of the Tongue. J. Amer. med. Ass. 108: 522—523.
- 21) 飯田 武, 赤根賢治, 阪口 晴, 蓮舎勝克, 岡野博郎 (1975) 口腔底部に発生した巨大な脂肪腫の 1 例 (会). 日口外誌, 21: 861.
- 22) Lekkas, C. and Van Hoof, R. (1979) Lipoma of the tongue. Oral Surg, 48: 214—215.
- 23) 田中 順 (1961) 頬粘膜に生じた線維性脂肪腫の 1 例. 口病誌, 28: 251—257.
- 24) Vindnes, H. (1978) Lipomas of the oral cavity. Int. J. oral Surg, 7: 162—166.
- 25) Yamada, K., (1978) A case of liposarcoma of the cheek. Jap. J. clin. Oncol. 9: 123.
- 26) Correia, P. de Castro (1956) Recurrent lipoma of floor of mouth. Rev. Paul. Med. 49: 281—286.
- 27) 武田勝男 (1981) 新病理学総論. 464—465. 南山堂, 東京.
- 28) MacGregor, A. J. and Dyson, D. P. (1966) Oral lipoma. Oral Surg, 21: 770—777.