

舌に発生した顆粒細胞腫の1例

富田 郁雄¹, 田中 晋¹, 沈 發智², 木村 晃大², 古澤 清文¹

¹松本歯科大学 口腔顎顔面外科学講座

²松本歯科大学 口腔病理学講座

A case report of a granular cell tumor of the tongue

IKUO TOMITA¹, SUSUMU TANAKA¹, FA-CHIH SHEN²,
AKIHIRO KIMURA² and KIYOFUMI FURUSAWA¹

¹Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

²Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

Summary

Granular cell tumor, also known as Abrikossoff's tumor, is a relatively uncommon benign neoplasm with a histogenesis that is still uncertain. This report describes a case of granular cell tumor that originated at the left lateral border of the tongue in a 21-year-old man. Surgical resection with surrounding tissue was performed under local anesthesia. As a result, the patient has remained free of disease for two years after surgery to date.

Histopathological examination of the excised specimens demonstrates strands or sheets of large polygonal tumor cells with eosinophilic granular cytoplasm, with no cellular atypia or anomalous mitotic activity. Immunohistochemically, tumor cells showed reactivity to S 100 protein and neuron-specific enolase (NSE), suggesting Schwann cell origin of the lesion.

緒 言

顆粒細胞腫 (granular cell tumor) は, 細胞質内に好酸性顆粒を有する大型の多角形細胞の胞巣状増殖からなり, 皮膚や口腔領域をはじめ全身軟組織に発生する比較的稀な良性腫瘍である。本腫瘍の舌における発症例は, 既に複数の施設から報告^{1,2)}があるものの, 部位的に真性腫瘍か反応性腫瘍か鑑別が困難で特徴的な臨床症状に乏しく, 多発例³⁾や悪性転化^{4,5)}も報告されていることから診

断・治療に苦慮する疾患である。さらに組織由来については諸説^{6,7,8)}が提唱され議論されてきたが, いまだ統一された見解を得るに至っていない。今回我々は, 左側舌縁部に発生した顆粒細胞腫の1例を経験し, その組織由来や臨床的予後を考察する目的で免疫組織化学的検索を行ったので, その概要を報告する。

症 例

患者: 21歳, 男性

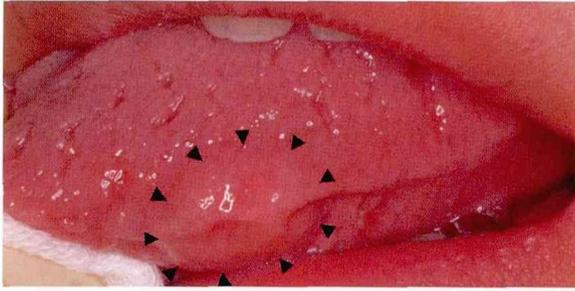


写真1：初診時口腔内写真

初診：2004年10月23日

主訴：左側舌縁部の腫瘍

家族歴・既往歴：特記事項なし

現病歴：10年程前より左側舌縁部に腫瘍形成を自覚するも疼痛がないため放置していた。その後、腫瘍の消失みられないため近歯科を受診，精査加療を目的に2004年10月23日当科を紹介受診した。なお腫瘍形成前後より頻回に同部の咬傷を繰り返していた。

現症

全身所見：体格は中等度で，栄養状態は良好であった。

口腔外所見：顔貌は左右対称で，左右の顎下リンパ節は各々，小豆大で弾性軟，可動性で圧痛は認めなかった。

口腔内所見：舌背部は溝舌を呈し，左側舌縁中央部に約12×5 mm 大の弾性硬，表面平滑で境界明瞭な非可動性の結節性腫瘍を認めた。腫瘍周囲組織に明らかな硬結は触知されなかった(写真1)。

臨床診断：左側舌縁部良性腫瘍の疑い

処置および経過：2004年11月16日，局所麻酔下にて周囲組織を含めて腫瘍を切除した。切除標本の大きさは，10×10×7 mm，弾性硬であり，剖面は充実性，黄白色を呈していた。術後2年を経過した現在，明らかな局所再発もなく経過良好である。

病理組織学的所見：HE染色像において上皮は棘細胞を中心に増生傾向を示し，釘脚の延長がみられた。上皮下から深部筋層に至るまで腫瘍はびまん性に結節あるいは胞巣状に増殖し，胞巣内には不規則に線維性組織を認めた。腫瘍細胞はエオシン好性の比較的大きな顆粒を胞体内にもつ大型細胞で，円形，類円形ないし紡錘形の核を持ち，一部にクロマチンの濃染を認めたが，核の異型性や

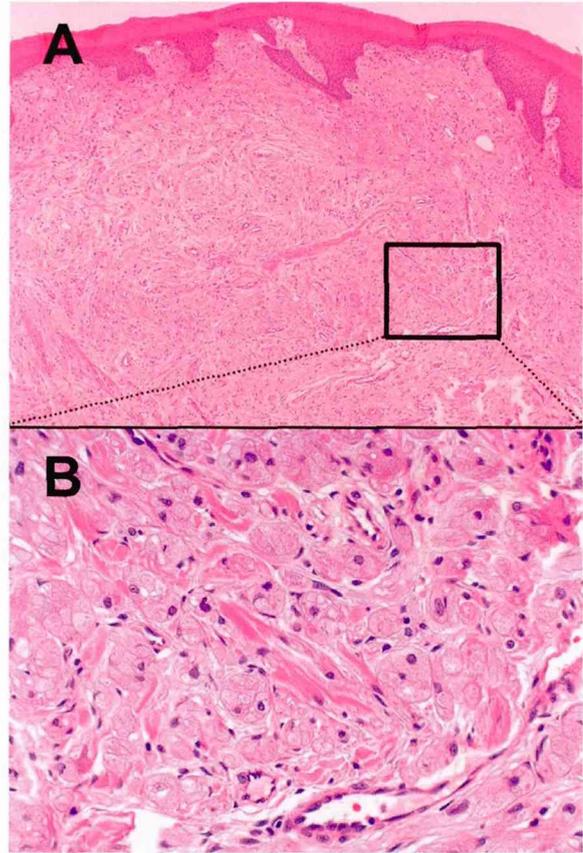


写真2：病理組織像
(HE染色 A：×4，B：腫瘍中心部 ×20)

分裂像はみられなかった。また腫瘍境界部に明らかな被膜形成はみられなかった(写真2)。

免疫組織学的所見：LSAB法を用いてSmooth muscle actin (SMA)，S-100蛋白，神経特異エノラーゼ (NSE) およびKi 67の局在をそれぞれ検索した。SMAは腫瘍細胞に対して陰性であったのに対し，S-100蛋白およびNSEは腫瘍細胞全般に細胞質および核に陽性，周囲の間質には陰性を示した。一方，Ki 67については明らかな陽性染色像を認めなかった(写真3)。

病理組織学的診断：顆粒細胞腫

考 察

顆粒細胞腫はAbrikossoffによって筋原性腫瘍として初めて報告⁹⁾されて以来，その組織由来について神経原説⁶⁾，組織球説⁷⁾，多元説⁸⁾など諸説が報告されてきた。近年，免疫組織学的に腫瘍細胞中に神経組織特異蛋白であるS-100蛋白や神経特異エノラーゼであるNSEを認める^{10,11)}ことや，電子顕微鏡学的にmyelin様の細胞内顆粒成分が観察されるとの報告¹²⁾から，神経，特に

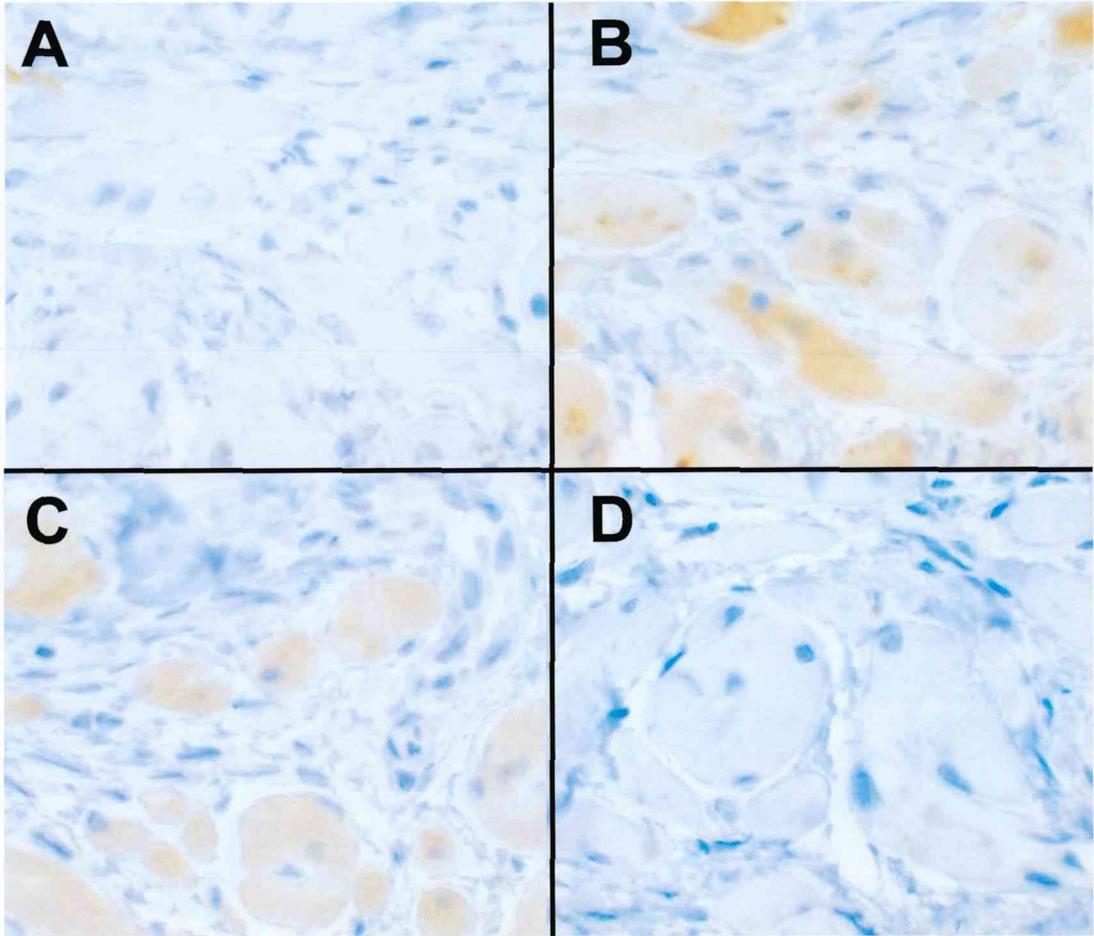


写真3：免疫組織化学染色像

A：SMA染色 ×40

B：S-100蛋白染色 ×40

C：NSE染色 ×40

D：Ki 67染色 ×40

Schwann細胞由来との考えが有力視されており、最近WHO¹³⁾でも神経原性腫瘍として分類されている。自験例もSMAは陰性、S-100蛋白、NSEは陽性であったことから神経組織由来の腫瘍であることが示唆された。

本腫瘍は、舌・歯肉など機械的刺激を受けやすい部位に好発することなどから、真の腫瘍ではなく反応性増殖^{7,14)}や変性あるいは代謝障害⁸⁾によるとの説もあり、腫瘍の発生機序については、なお不明な点が多い。自験例も腫瘤形成前後に局所の誤咬を繰り返していたことから反応性の腫瘍である可能性は否定できない。一方、腫瘍周囲の被膜形成は明らかでなく、局所再発、悪性転化あるいは多発性に発症する報告^{3,4,5)}もあることから、治療に当たっては周囲組織を含めた十分な外科的切除が必要である。悪性転化の診断基準としては、紡錘形腫瘍細胞の発現や核の異型性、転移巣の形

成などに加えて細胞増殖能の指標であるKi 67やp 53の局在がこれまでに報告されている^{15,16)}。自験例では組織学的に明らかな悪性所見は認めず、免疫組織学的にもKi 67は陰性を示したものの、今後も厳重な経過観察が必要と考える。

結 語

今回我々は左側舌縁部に発症した顆粒細胞腫の1例を経験した。本腫瘍は臨床的特徴に乏しく、診断に苦慮する一方で、局所浸潤性ならびに再発・悪性転化の可能性もあることから、治療に当たっては十分な注意が必要であり、その臨床的重要性を喚起するとともに、臨床診断の一助とすべく報告した。

引用文献

- 1) 川村 康, 深谷昌彦, 森 一紀, 稲本 浩, 前田

- 初彦, 亀山洋一郎 (1988) 舌に発生した顆粒細胞腫の1例. 日口外誌 **34**: 112-5.
- 2) 重松久夫, 藤田訓也, 鈴木正二, 重松可明, 渡辺 潔, 熊川尚哉, 中 慶三, 内海順夫, 田島義文 (1991) 舌に発生した顆粒細胞腫の組織化学的, 電顕的検討. 日口外誌 **37**: 2006-14.
- 3) 浅田洗一, 長谷川泰章, 佐藤 徹 (1993) 舌に発生した多発性顆粒細胞腫の1例. 日口外誌 **39**: 929-31.
- 4) Gamboa LG (1955) Malignant granular-cell myoblastoma. Arch Path **60**: 663-8.
- 5) 児嶋久剛, 田坂康之, 野々村光栄 (1988) 頸部に原発した悪性顆粒細胞腫. 耳鼻臨床 **81**: 1489-93.
- 6) Fisher ER and Wechsler H (1962) Granular cell myoblastoma. a misnomer. Cancer **15**: 936-54.
- 7) Azzopardi JG (1956) Histogenesis of granular-cell myoblastoma. J Path Bact **71**: 85-94.
- 8) Shear M (1960) The histogenesis of the so-called "granular-cell myoblastoma". J Path Bact **80**: 225-8.
- 9) Abrikossoff AI (1926) Über Myome, ausgehend von der quergestreiften willkürlichen Muskulatur. Virchows Arch Path Anat **260**: 215-33.
- 10) Stefansson K and Wollmann RL (1982) S-100 protein in granular cell tumors (Granular cell myoblastomas). Cancer **49**: 1834-8.
- 11) Rode JAP and Papadaki L (1982) Immunohistochemical staining of granular cell tumour for neuron specific enolase; Evidence in support of a neural origin; Diagn histopathol **5**: 205-11.
- 12) Thoren L (1950) On nature and pathogenesis of so-called Abrikossoff tumor. Upsala lak forh **55**: 127-45.
- 13) W・H・O (2005) Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. 185-6, Lyon.
- 14) 長谷川 清, 石田 武, 八木俊雄, 元村太一郎, 宮崎 正 (1977) 硬口蓋にみられたいわゆる granular cell myoblastoma の1例. 日口科誌 **26**: 460-5.
- 15) Fanburg-Smith JC, Meis-Kindblom JM, Fante R and Kindblom LG (1998) Malignant granular cell tumor of soft tissue. Am J Surg Pathol **22**: 779-94.
- 16) Budiño-Carbonero S, Navarro-Vergara P, Rodríguez-Ruiz JA, Modelo-Sánchez A, Torres-Garzón L, Rendón-Infante JI and Fortis-Sánchez E (2003) Granular cell tumors: review of the parameters determining possible malignancy. Med Oral **8**: 294-8.