

〔臨床〕 松本歯学 23 : 184~188, 1997

key words : 小唾液腺 — 悪性腫瘍 — 異所性唾液腺

## 上顎前歯歯槽部に発症した腺様嚢胞癌の一例

下島あづさ, 安田浩一, 古澤清文

松本歯科大学 口腔外科学第2講座 (主任 山岡 稔 教授)

長内 剛

松本歯科大学 歯科放射線学講座 (主任 和田卓郎 教授)

市川紀彦

長野県

福沢雄司

昭和伊南総合病院 歯科 (主任 福沢雄司 医長)

A Case of Adenoid Cystic Carcinoma Arising in the Maxillary Anterior Alveolar Region

AZUSA SHIMOJIMA, KOUICHI YASUDA and KIYOFUMI FURUSAWA

*Oral & Maxillofacial Surgery Department II, Matsumoto Dental University School of Dentistry  
(Chief : Prof. M. Yamaoka)*

KATASHI OSANAI

*Department of Oral Radiology, Matsumoto Dental University School of Dentistry  
(Chief : Prof. T. Wada)*

NORIIKO ICHIKAWA

*Nagano*

YUJI FUKUZAWA

*Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Showa-Inan Hospital  
(Chief : Y. Fukuzawa)*

## Summary

Adenoid cystic carcinoma arises most often in the palatine gland of the minor salivary gland. We report here a case of adenoid cystic carcinoma in the maxillary anterior alveolar region, which has been rarely documented.

A 68-year-old woman complained of a mass at the maxillary anterior alveolar region, which showed gradually expansion over the past 3 years. Clinical examination revealed a non-tender mass measuring 15×15 mm, and histological diagnosis was adenoid cystic carcinoma. The lesion was excised with margins of normal tissue under general anesthesia.

### 緒 言

腺様嚢胞癌は、組織学的には篩状の胞巣形成を特徴とし、著明な浸潤像を呈する悪性腫瘍である<sup>1)</sup>。臨床的に、疼痛を伴わない限局性の腫瘍で緩慢に発育するものが多いため、良性腫瘍との鑑別に苦慮することも少なくない。口腔領域では小唾液腺、特に口蓋部に多くみられるが<sup>2-5)</sup>、一般に小唾液腺の分布しない前歯槽部における本腫瘍の発生は極めて稀である。

今回著者らは上顎前歯槽部に発症した腺様嚢胞癌を1例経験したので、文献的考察を加えて報告する。

### 症 例

患者：68歳，女性

主訴：上顎前歯部歯肉の腫脹

初診：1996年5月24日

既往歴：1985年，子宮筋腫の診断により某病院にて切徐術を受けた。

現病歴：1993年頃より上顎前歯部歯肉に腫瘤を自覚し無痛のままわずかず増大したが、疼痛等を認めなかったため放置していた。1996年5月某歯科医院を受診の際に指摘され、紹介により同年5月24日昭和伊南総合病院歯科を受診した。口腔内所見では 12 歯間部歯肉に15×15 mmの表面平滑で弾性やや硬の境界明瞭な腫瘤が認められた(写真1)。単純X線写真(写真2)では、12 間に歯の離開が認められ腫瘤部周囲に軽度の骨吸収像がみられた。エプーリスの臨床診断にて同日腫瘤切除術および 1 抜歯術を施行した。切除物の病理組織検査より腺様嚢胞癌の診断を得るとともに、標本の辺縁に腫瘍組織の残存が認められたた

め、同年5月30日松本歯科大学病院口腔外科を紹介され来院した。

現症

全身所見：体格中等度，摂食状態良好。

局所所見：松本歯科大学病院口腔外科初診時，顔貌は左右対称性で左右顎下部に小豆大，可動性の

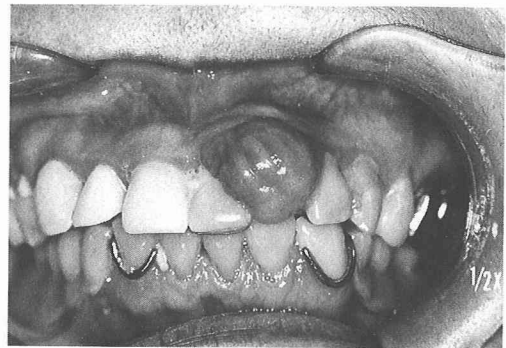


写真1：昭和伊南総合病院歯科 初診時



写真2：昭和伊南総合病院歯科 初診時デンタルX線写真

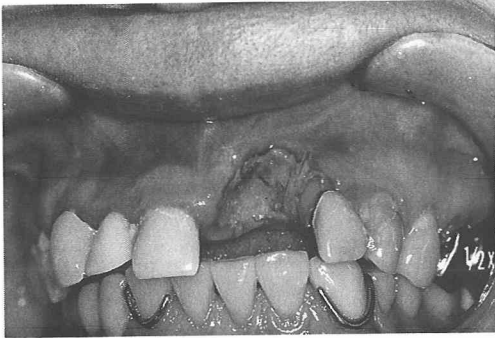


写真3：松本歯科大学病院口腔外科 初診時



写真4：松本歯科大学病院口腔外科 初診時単純X線写真

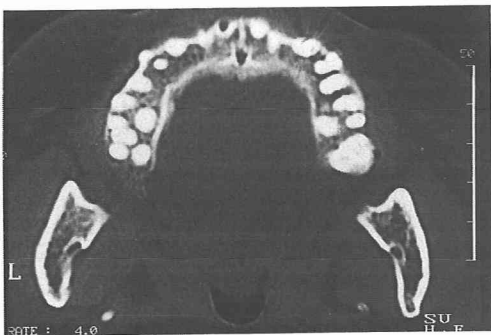


写真5：松本歯科大学病院口腔外科 初診時CT写真

リンパ節を1つずつ触知したが圧痛は認められなかった。創部はややびらんを呈しており、周辺歯肉に軽度の発赤が認められた(写真3)。画像検査所見：松本歯科大学病院口腔外科初診時の単純X線写真では、1部に抜歯窩が認められるものの周囲に特に異常所見はみられず(写真4)、

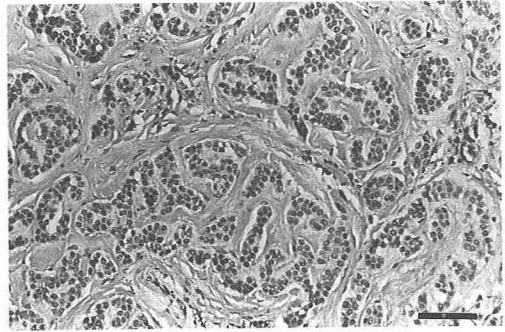


写真6：病理組織学所見 (H. E. 染色 スケールバー：50 μm)

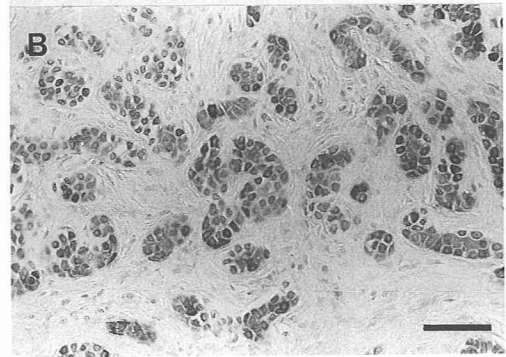
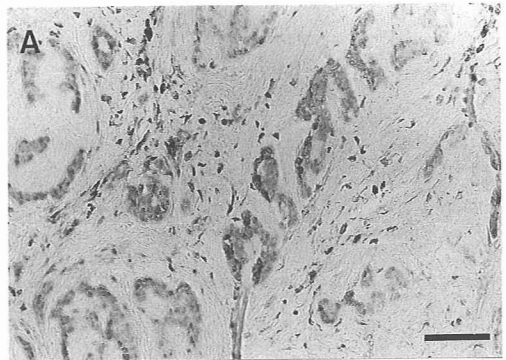


写真7：免疫組織化学所見 (スケールバー：50 μm)  
A；α-smooth muscle actin  
B；cytokeratin

CT所見では、12相当部の歯槽突起(写真5)、上顎洞および鼻腔内に異常所見はなかった。また、胸部X線写真では転移を疑わせる所見は認められなかった。

臨床検査所見：血沈値が25 mm/hrであったが、他に異常所見は認められなかった。

病理組織像：ヘマトキシリン・エオジン染色で、腫瘍細胞が結合組織内に小腺管構造を呈して浸潤・増殖しているのが観察された(写真6)。免疫



写真8：術中所見



写真9：術後1年の口腔内所見

組織化学的検索では、腫瘍細胞は筋上皮様細胞が actin (抗  $\alpha$ -smooth muscle actin マウス単クローン抗体・PROGEN) に、導管上皮様細胞が cyto-keratin (抗 keratin 単クローン抗体 RCK 102・Biogenesis) に陽性を示した (写真7)。

病理組織診断：腺様嚢胞癌

処置および経過：腺様嚢胞癌 T1bN0M0の診断にて1996年6月10日全身麻酔下で上顎骨部分切除術を施行した。切除範囲は腫瘍部周囲に20 mmの安全域を確保し、梨状孔のやや下部を上縁に2+3部とし (写真8)、術後はキャップベンジネで創部を保護した。

現在術後1年経過したが、局所再発および転移は認められない (写真9)。

### 考 察

頭頸部領域における腺様嚢胞癌の発症は、大唾液腺よりも小唾液腺に多くみられる傾向にある<sup>2-5)</sup>。小唾液腺分布域での部位別発症頻度は口蓋部に最も多く、次いで舌、頬部、口底部などに見られ、臼後部を除いた歯槽部における発症は極めて少ない (表1)<sup>4-12)</sup>。これらは原因となる口腔内の小唾液腺の分布域と、関わりがあると思われる。

小唾液腺は、その占める位置により口蓋腺、頬腺、口唇腺、舌腺、切歯腺 (下顎)、臼歯腺となっている<sup>13)</sup> (図1)。さらにその分布域について細かくみると、一般に口唇腺は上下の歯肉唇移行部から口唇粘膜寄りに位置しており、通常、歯槽部への発達とは認められない<sup>14)</sup>。口蓋腺は軟口蓋と硬口蓋の粘膜下組織内に密集して存在しており、その発育の前端は上顎第1大臼歯の近心を結ぶ線まで (図2)、まれに第2小臼歯部までは存在するもののそれより前方部には発育しないとされてい

る<sup>6,13)</sup>。これらのことから、上顎前歯歯槽部は本来唾液腺組織の存在しない部位であり、同部における腺様嚢胞癌の発症は特異なものということになる。石川<sup>15)</sup>は、口腔内には本来の腺体の位置や形態の異常による異所性唾液腺が存在し、それらは、歯槽粘膜やときには附着歯肉にみられることがあると述べている。また、Moss-Salentijn and Applebaum<sup>16)</sup>は、胎児期に近接する小唾液腺の腺組織が迷入することにより、附着歯肉内に異所性の腺組織が発生すると推測している。この異所性唾液腺の存在は、上顎前歯部歯肉における腺様嚢胞癌発症に関わりがあると同時に、診断の際にこれらについて考慮が必要と思われる。

本腫瘍は、臨床的に発育の緩やかな腫瘍を生じするため、処置を受けるまでに長期間を経過したものが多く、また腫瘍も限局性で疼痛を伴うものが少ないため、多形性腺腫などの良性腫瘍との鑑別が困難である。本症例の場合も、3年程前より症状があったにもかかわらず数カ所の歯科診療施設にて歯肉炎、あるいは良性腫瘍という診断を受けており、治療は行っていなかった。亀山<sup>17)</sup>は悪性腫瘍を疑うことなく処置を行い、病理組織診断で悪性腫瘍と判明した例が悪性唾液腺腫瘍28例中17例にみられ、臨床診断適中率は39.3%と極めて低かったことを報告しており、腺様嚢胞癌も含めた唾液腺腫瘍の確定診断は、病理組織診断に頼らざるを得ないところが大きいと思われた。

### 文 献

- 1) 宮崎 正 (1993) 口腔外科学, 第1版, 569-73. 医歯薬出版, 東京.
- 2) 河野憲司 (1995) 腺様嚢胞癌. 歯科ジャーナル 41: 55-62.
- 3) 松田耕策, 手島貞一 (1994) 頭頸部腺様嚢胞癌66

表 1：腺様嚢胞癌の部位別発症数分布

		口蓋	口唇	頬粘膜	舌	臼後	口底	歯槽	計
小川ら	(1981) <sup>7)</sup>	5	0	2	5	0	1	1	14
水野ら	(1982) <sup>8)</sup>	4	0	1	0	0	5	0	10
Eveson and Cawson	(1985) <sup>10)</sup>	28	6	5	3	0	0	0	42
白砂ら	(1985) <sup>4)</sup>	5	0	2	1	0	0	0	8
Waldron ら	(1988) <sup>11)</sup>	19	2	7	0	2	7	0	37
Conley and Casler	(1991) <sup>5)</sup>	62	7	3	14	4	10	0	100
海野ら	(1993) <sup>9)</sup>	3	0	0	3	1	4	0	11
Suei ら	(1994) <sup>12)</sup>	8	3	2	2	1	11	0	27
計		134	18	22	28	8	38	1	249

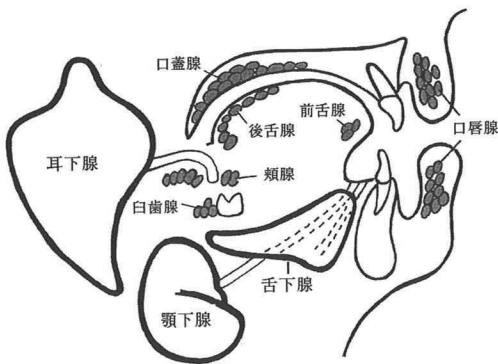


図 1：口腔内の小唾液腺分布  
(上條雍彦著 口腔解剖学 5 内臓学1980<sup>13)</sup>より改変)

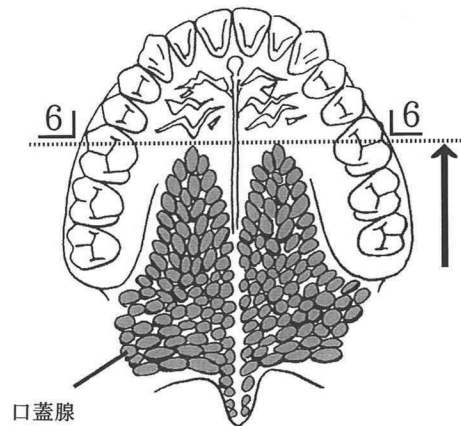


図 2：口蓋腺の分布域  
(上條雍彦著 口腔解剖学 5 内臓学1980<sup>13)</sup>より改変)

例の臨床病理学的検討。日口外誌 40：438—53.

4) 白砂兼光, 栗本拓哉, 綿谷和也, 森岡成行, 浦出雅裕, 宮崎 正 (1985) 唾液腺腫瘍の臨床および病理組織学的検討。口科誌 34：391—6.

5) Conley J and Casler JD (1991) Adenoid cystic cancer of the head and neck, 5—40. Thieme Medical Publishers, New York.

6) 秋山順史, 水野明夫, 片山貴之, 松下文彦, 鈴木浩之, 追立時孝, 小沢晃代, 中村寿秀, 室 博之 (1989) 上顎に発症した腺様嚢胞癌の 2 症例。日口外誌 35：2935—9.

7) 小川裕三, 長谷川 清, 吉岡千尋, 石田 武, 八木俊雄 (1981) 唾液腺腫瘍108例の臨床病理学的検討。阪大歯学誌 26：381—8.

8) 水野吉広, 福田 博, 有末 真, 松田曙美, 河村正昭, 富田喜内 (1982) 唾液腺疾患の臨床的研究第 1 報 12年間の臨床統計。日口外誌 28：903—16.

9) 海野 智, 川辺良一, 藤田淳秀 (1993) 唾液腺腫瘍105例の検討。日口外誌 39：428—36.

10) Eveson JV and Cawson RA (1985) Tumours of the minor (oropharyngeal) salivary gland: a demographic study of 336 cases. J Oral Pathol 14：500—9.

11) Waldron CA, El-Mofty SK and Gnepp RG (1988) Tumors of the intraoral minor salivary gland: A demographic and histologic study of 426 cases. Oral Surg 66：323—33.

12) Suei Y, Tanimoto K, Taguchi A and Wada T (1994) Radiographic evaluation of bone invasion of adenoid cystic carcinoma in the oral and maxillofacial region. J Oral Maxillofac Surg 52：821—6.

13) 上條雍彦 (1980) 口腔解剖学 5 内臓学, 第 1 版, 1437—58. アナトーム社, 東京.

14) DuBrul EL (金澤英作, 他訳) (1995) SICHER & DuBRUL 口腔解剖学, 第 2 版 180—3. 医歯薬出版, 東京.

15) 石川梧朗 (1982) 口腔病理学II, 改訂版, 415—7. 永末書店, 東京.

16) Moss-Salentijn L and Applebaum E (1972) A minor salivary gland in human gingiva. Arch Oral Biol 17：1373—4.

17) 亀山忠光, 田中俊一, 永田朝子, 稗田輝雄, 二見正人, 豊福司生, 大楠道生, 朱雀直道 (1989) 過去26年間の当教室における唾液腺腫瘍の臨床的検討。口科誌 38：635—44.