

155

口蓋内皮細胞腫の一例

三木 忠俊

(市立神戸市民病院歯科 西塚醫長指導)

齒口顎科領域に於ける所謂中間性腫瘍の代表的存在は、内皮腫、混合腫、乳嘴腫の三者で殊に内皮腫は他の腫瘍に比し稀に發見され、かつ特定の場所に發現する。またその組織像が極めて複雑であることは腫瘍學上興味ある點とされてゐる。然し齒口顎科領域からの研究發表は極めて尠く、正木氏¹⁾の發表を除けばいづれも一例報告程度のものにて、それも僅に數例を散見するに過ぎない。私は最近硬軟口蓋に亘つて發生した腫瘍患者に遭遇し種々検索の結果、所謂淋巴管内皮腫と思はれるので、ここに追加報告したいと思ふ。

患者は31歳の家婦で生來比較的健全で酒、菓は嗜まない。10年前結婚したが小兒なく、父が11年前脳溢血で死亡した外家族歴として特記事項はない。初診時(昭和16年11月25日)から約5年前、初めて右側口蓋の腫脹を知つたが全然苦痛がないので放置した。以後徐々に増大の傾向があつたが、今日まで依然苦痛なく、初診時にも齶蝕齒の處置を主訴として來訪したものである。

現症. 體格營養はともに中等度で内科的に異常なく、Wasserman, Sachs-Georgi, 村田の諸反應陰性。口腔内清掃状態は良好で口臭なし。右側硬口蓋後部より軟口蓋に亘り鶏卵大の非炎症性腫脹があり、正中線(口蓋縫線)より右方に基底を有し、腫瘍縁は前方=右側第二小臼附近、左方=稍; 正中線を越へ、右方=右側第二小臼齒、第一・第二大臼齒の口蓋面を完全に被蓋し、後方=口蓋垂附近まで發育してゐる。腫瘍面は稍; 白色味を帯び韌性感ある外正常口腔粘膜と全く同様である。周圍とは完全に限界され、軟骨様硬度を有し移動性なく疼痛もない。試験穿刺の結果、中質性である。咀嚼、嚥下、談話、障礙全然なく、咽頭、鼻腔にも變化なく附近淋巴腺の腫脹もない。X線寫眞に於ても特異所見を認めない。

診斷 本腫瘍と類症鑑別を要する主なるものは護膜腫、肉腫、癌腫である。然

1) 正木正: 臨牀齒科. 11卷, 4號, 387頁, (昭和14年).

2) 正木正, 中島勇吉: 日本之齒界. 188號, 647頁, 189號, 732頁, (昭和10年).

し上述の臨床所見からして以上の三者でないことは明瞭で、臨床上所謂口蓋内皮細胞腫と診断した。

経過. 局所麻酔の下に摘出手術を行つた。即ち腫瘍中央部に於て粘膜のみを切開する程度の浅い縦切開を加へ、Raspatorium等を以て硬口蓋に於ける部分だけを摘出した。軟口蓋部は相當脆弱で摘出困難のため鋭匙にて慎重に搔爬除去した。手術創は開放創とし Tamponade を施した。その後通法の後處置を行ひ2週同後には殆ど全治退院し、2月後には完全に肉芽新生成り健康上皮で被はれたので、局部義齒を以て補綴した。

摘出腫瘍の肉眼的所見 腫瘍塊として摘出し得た部分は全腫瘍の約 $\frac{2}{3}$ で不正球形で直径=23 mm × 17 mm, 周徑=69 mm × 51 mm, 重量=3.5 g で被囊を有せず、凹凸ありて比較的脆弱で灰白色を呈してゐる。その剖面は表面と殆ど同じ色澤を呈してゐるが、一様の構造のやうには見えない。

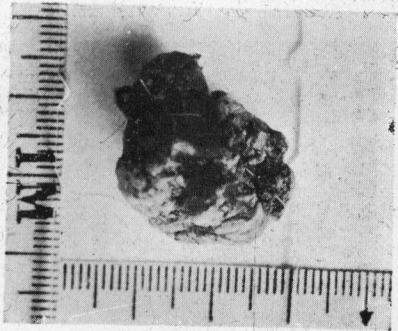


圖 1 摘出せる腫瘍塊

摘出腫瘍の組織學的所見 摘出腫瘍の一部を10% Formalin 中で固定し、水洗脱水後 Celloidin 包埋標本となし

Hämatoxylin-Eosin 染色にて鏡檢した。腫瘍組織の中央部には數多の淋巴様物質を充した淋巴管様管腔の周圍に内皮細胞様の腫瘍細胞が索狀に存在し、その間に少量の結締織細胞の存在を認むるが、周邊部に及ぶに従ひ淋巴管腔を中心とする細胞索は次第に密度を減じ、結締織組織の量は増加してゐる。血管は特に増殖の徴はないが、擴張かつ充血してゐる。周邊部處々に出血部がある。一部分は淋巴管様構造の管腔を認めないで、單に多量の腫瘍細胞と血管外溢出の赤血球と混在密集してゐる部分がある。以上の所見から病理組織學的には淋巴管内皮腫と診断した。

さて口腔の内皮腫は主として硬口蓋、軟口蓋または上顎大小臼齒部の口蓋側等に發生し、臨床的には最も屢、口蓋の正中線を避け、一側性に半球狀の膨隆を示して發育し、経過は極めて緩慢で大多數は良性経過を辿るとされ、正確な根治手術により治癒するものである。

元來この腫瘍は組織像が極めて多様で、現今でもその組織學的分類は學者により異り一定してゐない。即ち緒方-三田村氏³⁾, Ackermann⁴⁾,

3) 緒方, 三田村: 病理學總論(下卷), 8版, 1008-1016頁(昭和16年)。

Amann⁵⁾, Ribbert⁶⁾ 等の分類を見ても各々異つてゐる。また口蓋に發生する内皮腫はその組織學的構造が時として耳下腺混合腫瘍や腺腫に類似してゐるものがある所から、それ等の一種と見做してゐる學者⁷⁾もある。とにかく口腔殊に口蓋に現出する内皮腫は身體の他部に發生するもの、特に肋膜その他の漿膜系統に現はれる内皮腫と比較すると、その組織像は非常に異なるもので、正木・中島氏²⁾は組織學的に内皮腫様の像を呈したものの9例を觀察し、内皮腫様像を示す腫瘍は所謂内皮腫あるひは耳下腺混合腫瘍、または腺腫様乃至は基底細胞癌様の構造を認める部分

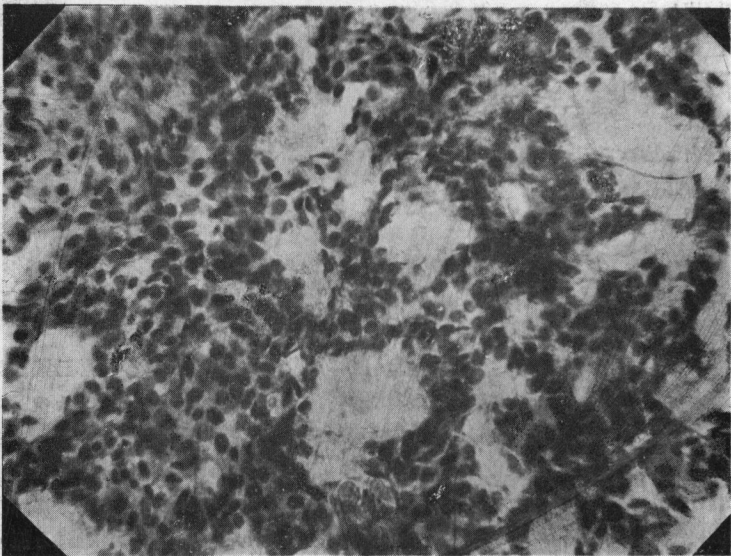


圖 2 摘出せる腫瘍の組織標本 (擴大, Zeiss 3×7)

を有し、これ等の構造は互に移行型を示し、腫瘍組織の分化發育の程度の差によつて内皮細胞様の組織像を呈するもので、その本態は内皮腫様像を示す一種の上皮腫と見るが妥當であるとしてゐる。この點に關して

4) Ackermann, 5) Amann, 6) Ribbert: ともに2) 正木, 中島論文より引用。

7) P.P. Kranz: Klinische Zahnheilkunde u. ihre Grenzgebiete, 310-311, 1934, München. 及び Port-Euler: Lehrbuch der Zahnheilkunde, Aufl. 4, 430-431, u.s.s. 435-436, 1929, München.

は今日なほ異論があつて一定してゐない。また木村氏⁸⁾は口蓋及びその附近に發生した4例の内皮腫様像を認めた腫瘍を検索した所、耳下腺混合腫瘍の所謂内皮腫様部と形態が殆ど同一である所から、その組織發生を同じくすることを確認して、この種の腫瘍は耳下腺混合腫瘍となるべき組織の一部が組織迷芽として轉位介在したものから發生したものであらうと述べてゐる。

このやうに口蓋に發生する所謂内皮腫の組織構造は極めて複雑で、決して本腫瘍に特異とする單一的構造なく、多少特異とする像を認むるとしても、あるものは癌腫様、あるものは肉腫様、あるものはその中間型と言ふやうに組織學的診斷に際しその根據に苦しむ状態である。私の症例でも組織學的診斷上若干の疑惑はあつたが、淋巴管内皮細胞腫と診斷して大凡大差ないものと思ふ。

なほ私は種々の本邦文献中から口蓋に發生した内皮腫18例を蒐集し得たので、臨床的に検索したところ、性的に觀ると男性7例、女性11例であるが、性別による相異は殆どないとされてゐる。年齢的には40歳臺最も多く、50歳臺がこれにつき、中年以上のものに多いと言ふ一般の見解と一致してゐた。發生部位は軟口蓋最多で、硬軟口蓋に互つたものこれにつき、硬口蓋が最も尠かつた。容積は小は豌豆大から大は鶏卵大に及んでゐたが鶏卵大以上のものはなかつた。組織學的には淋巴管内皮腫が斷然多かつた。

[詳細は日本口科學會誌上に掲載の豫定]

(受附：昭和17年5月22日)

8) 木村哲二：日本病理學會會誌、22卷、890頁（昭和8年）。