

臨床病理検討会レポート

[第18回] 上顎癌

日時：1999年2月18日

新潟大学歯学部口腔病理学講座

依田 浩子

新潟大学歯学部口腔外科学第一講座

中條 智恵

新潟大学歯学部歯科放射線学講座

林 孝文

症 例 提 示

患者：86歳，女性

主訴：右側上顎大白歯部の疼痛，右側顎下部の腫脹。

既往歴：高血圧のため降圧剤を服用。10年前より白内障に対して点眼薬を使用。

現病歴：1997年7月より右側上顎大白歯部歯肉の疼痛，右側顎下部の腫脹を自覚したが，放置していた。9月2日開業歯科を受診し，悪性腫瘍の疑いで同院より紹介され，某病院歯科口腔外科を受診した。右側上顎癌と診断され，CT検査で右側顎下，上顎部リンパ節に転移を指摘された。シンチ，胸部CT検査では異常所見は指摘されなかった。さらなる精査，加療のため同病院より紹介され，9月4日第1口腔外科を受診した。

入院時現症：

全身所見：身長140cm，体重44.5kg。左側大腿部に疼痛があった。

口腔外所見：右側顎下部に軽度のびまん性腫脹が認められた。鼻症状はなかった。リンパ節は右側顎下部に拇指頭大1個，上顎部に小指頭大1個を触れ，いずれも可動性で，軽度の圧痛があった。左側では腫大したリンパ節は触知しなかった。

口腔内所見：右側上顎大白歯部から上顎結節部を中心に約35×30mmの肉芽様顆粒状で，潰瘍をともない，周囲が堤防



図 2

状に隆起した境界明瞭な病変が認められた。潰瘍の範囲に一致して硬結が触知された。右側上顎第1大白歯には齲蝕があり，第2小白歯は残根状態で，いずれも軽度の動揺が認められた（図1，ミラー像）。

臨床診断：右側上顎癌（T₄N_{2b}M₀）

経過：9月16日入院し，生検で扁平上皮癌の病理組織診断を得たが，積極的な治療の同意が得られず，UFTの投与を開始した。10月8日に退院したが，右側頬部に腫瘍が出現し，疼痛も増強したため，1998年1月6日疼痛および全身管理を目的に再入院した。体重は41.8kg，睡眠は不十分で，全身倦怠感があった。右側頬部皮膚に約46×40mmの半球状，表面が一部赤紫色の腫瘍が認められ，触診では弾性硬で，圧痛があった。口腔内でも腫瘍が増大し，接触痛が認められた。疼痛に対しては麻薬を投与した。入院後も腫瘍はさらに増大し（図2），口腔内外で腫瘍からの出血が認められるようになった。2月5日整形外科を受診し，レントゲンで左側大腿骨への転移を指摘された。2月12日頃より意識レベルが低下し，2月24日からは経口摂取困難となり，栄養は末梢静脈からのみで管理した。3月1日，呼吸状態が悪化したため酸素吸入を開始し，3月2日頃より尿量が減少して四肢に浮腫が出現した。3月12日胃液を嘔吐し，その後38度台の熱発がみられたが，胸部レントゲンでは明らかな肺炎所見はなかった。3月21日呼吸状態がさらに悪化，3月24日意識レベル及び血圧が低下し，3月25日死亡した。

（中條）

画 像 所 見

1997年9月2日のパノラマエックス線写真（図3左）では右側上顎大白歯部から臼後部にかけて歯槽骨の消失が認められ（白矢印），上顎洞底線が不整化していた（黒矢印）。

9月4日の胸部エックス線写真では異常所見は指摘できなかった。

9月5日の骨シンチでは右側上顎のみに集積があったが，9月8日の腫瘍シンチでは全身に明らかな転移巣は認められなかった。

9月12日の顔面部MRIでは右側上顎歯槽部を中心に造影される病変が認められ，上顎洞内に進展していた。

9月17日のWaters氏法及び前後方向撮影法（図4）では上顎洞の透過性の低下と上顎洞外側壁の消失が認められた。同

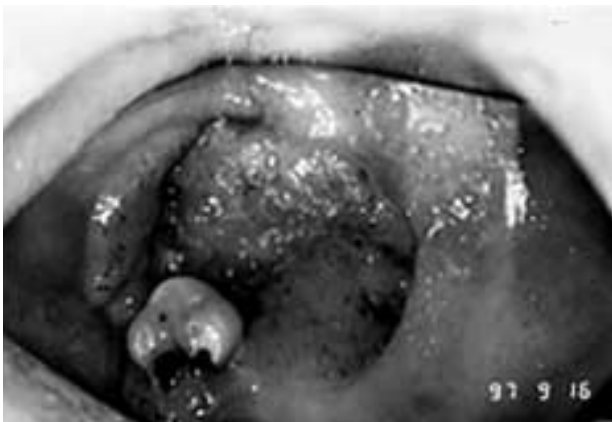


図 1

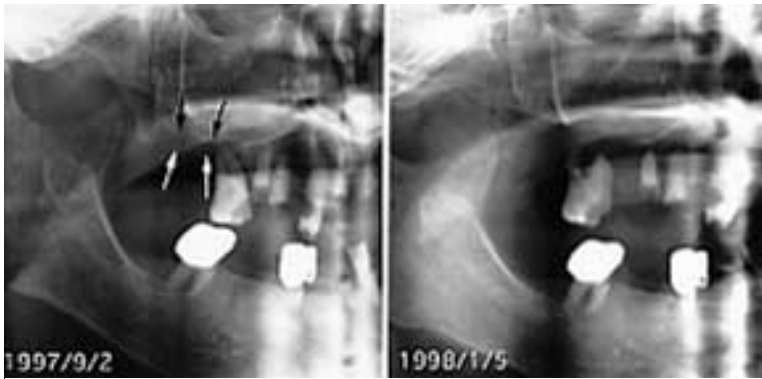


図 3



図 4

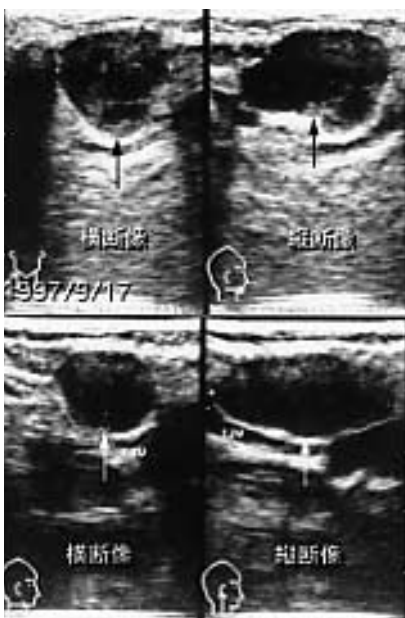


図 5

もなっていた(図6左上)が、洞全体を満たしてはならず、病変の上部には肥厚粘膜と思われる軟組織が認められた。また、右上内深頸リンパ節(図7左上)、右頸下リンパ節(図7左下)は類円形に著明に腫大し、内部の大部分は造影されず、筋より低濃度で、転移腫瘍による中心壊死が示唆された。

10月16日、11月20日の胸部エックス線写真では明らかな転移巣は指摘できなかったが、12月18日の胸部CTで転移巣と

日の超音波断層撮影では右頸下リンパ節(図5上)、右上内深頸リンパ節(図5下)の著明な腫大が確認された。

9月22日のCTでは右上顎大臼歯部に歯槽骨の破壊をともなった造影される軟組織病変が認められた(図6左下)。病変は頬舌的に膨隆し、上顎洞内に進展しており、後外側壁の破壊をと

思われる小結節状の構造が認められた(図8)。

1998年1月5日のパノラマエックス線写真(図3右)では骨破壊は後方、上方に拡大し、歯の移動が認められた。同日のCTでは骨破壊はより進行し、病変は増大して外側に著明に進展していた(図6右)。また、上述のリンパ節は若干増大し、さらにより顕著な腫大像を呈する転移リンパ節が現れ、健側にも転移リンパ節が認められるようになった(図7右)。

1月19日、2月16日、3月12日の胸部エックス線写真でも明らかな転移巣および肺炎所見は指摘できなかった。(林)

病理所見

生検所見

初診時の右側上顎臼歯部歯肉の生検では歯肉粘膜表層より粘膜下層および筋組織にかけて中等度分化型扁平上皮癌の浸潤性増殖が認められた。癌はほぼ充実性で、実質胞巣は非常に狭い線維性間質で仕切られていた。一部の癌細胞は角化傾向を示していたが、大部分の腫瘍細胞はPAS陽性の淡明な細胞質よりなっていた(図9、左右)。間質ではリンパ球の反応はごく軽度であった。

剖検所見

剖検は死後6時間半で行われた。全身的にいろいろが顕著であった(身長137cm、体重28.1kg)。

体表では右側頬部皮膚に90×60mmの範囲で約40mmに隆起した腫瘍がみられ、表面は潰瘍化し、出血を伴っていた(図10)。

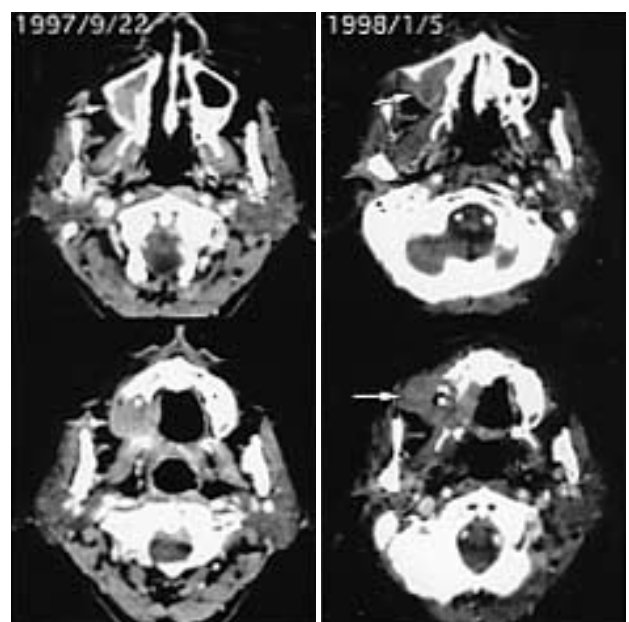


図 6

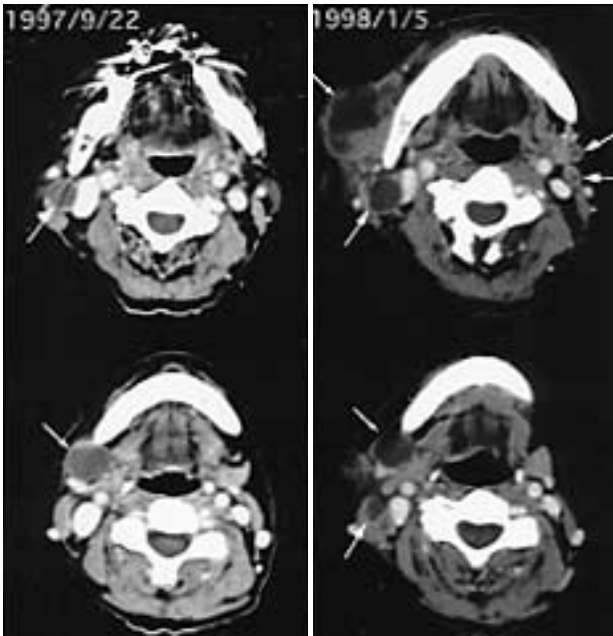


図 7

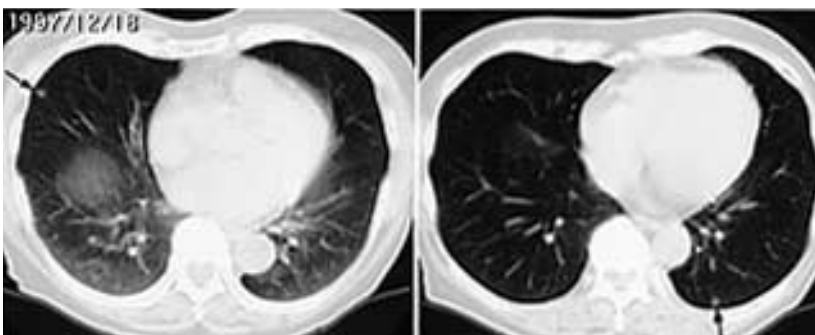


図 8

口腔内では上顎右側犬歯遠心部から上顎結節部、硬口蓋部、右側頬粘膜部から口角部にかけて50×40mmの表面に潰瘍および壊死を伴った腫瘍がみられ、外側の皮膚病変と連続し、一部で右側頬部皮膚へ穿孔していた。組織学的には癌は生検時とほぼ同様に間質に乏しく、充実性に増殖する中等度分化型扁平上皮癌で、脈管侵襲像がしばしば認められた(図11)。病変は原発巣から連続的に広がり、上顎臼歯部顎堤を中心に、後方は右側軟口蓋部、右側中咽頭部に及んでいた。

リンパ節転移は右顎下、右頸部、気管傍の各リンパ節にみられ、前二者は数個のリンパ節が癒合し、中心壊死をともなっていた。これに加え、右肺下葉、肝臓右葉、左側大腿骨に遠隔転移が認められた。

主要臓器所見

心臓：重量300g。左心室壁は厚さ13mmで、

やや肥厚しており、冠状動脈には中等度の動脈硬化がみられた。組織学的には心筋細胞は萎縮しており、細胞質内にリポフスチンの沈着がみられた。

肺：左肺340g、右肺450g。胸水の貯留はごくわずかであった。左右肺全体にわたって肺胞腔内に好中球を主とする炎症性細胞の著明な浸潤がみられたほか、一部にはフィブリンの析出および器質化も認められ、気管支肺炎が遷延化していた(図12)。両側上葉は肺気腫を背景に肺胞腔内に水腫がみられ、両側下葉は含気が乏しく、うっ血および浮腫が著明であった。また、右肺下葉では気管支内および肺胞腔内に細菌塊が含まれており、誤嚥による肺炎の発症機転があったことが示唆された(図13)。右肺下葉後面の胸膜下に直径5mmの白色の癌転移巣が認められた。組織学的には癌細胞は角化をともなう小型の胞巣をなし、豊富な線維性間質をともなっていた。増殖性の高い転移巣とはいえ、癌転移による肺機能への影響はなかったと考えられた。

肝臓：重量1070gで、右葉上面には横隔膜との癒着がみられ、Zahnの梗塞巣も観察された。同部に直径5mm程度の白色円形の癌転移巣が数個確認され、とくに横隔膜直下の転移巣では漿膜下のリンパ管内に癌細胞塊が認められた(図14、矢頭)。全体的にうっ血が著明で、類洞の拡張による肝細胞索の著明な萎縮が認められた。

腎臓：左側は140g、右側は110gで、表面に多数の嚢胞がみられた。皮質の萎縮があり、皮質部の小動脈には細動脈硬化症がみられ、糸球体の硝子化ないしは線維化が目立った。また、糸球体内の血管係蹄にもメサンギウムの増加、血管壁の肥厚、およびボウマン嚢の肥厚が認められ、動脈硬化性の変化と考えられた(図15)。左腎上部被膜下には良性腎皮質腺腫がみられた。

脳：重量1140gで、脳回の萎縮がみられた。脳底動脈をは

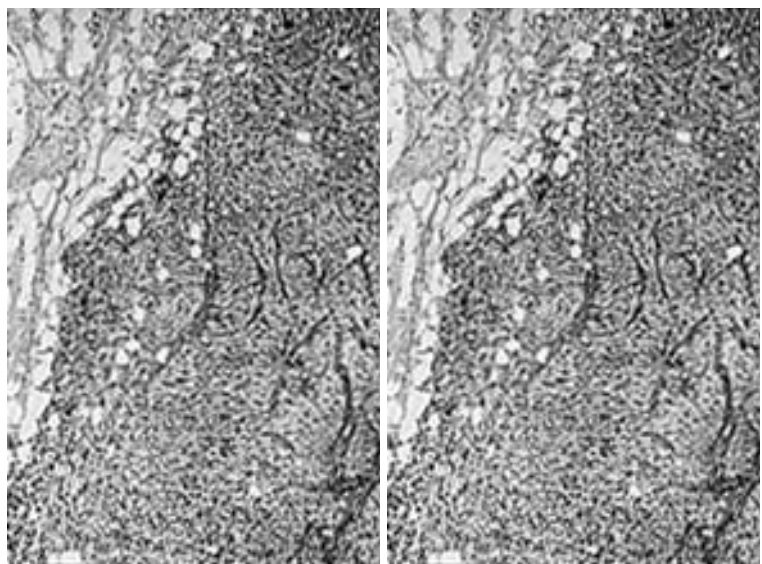


図 9



図 10

ま と め

本症例は上顎臼歯部歯肉原発の中等度分化型扁平上皮癌で、患者の希望により治療が行われなかった症例であった。原発巣では癌細胞はグリコーゲン変性を示したが、間質のリンパ球反応もごく軽度で、生体反応は微弱であった。これらは高齢者の口腔癌の特徴と考えられる。とくに本症例では積



図 11

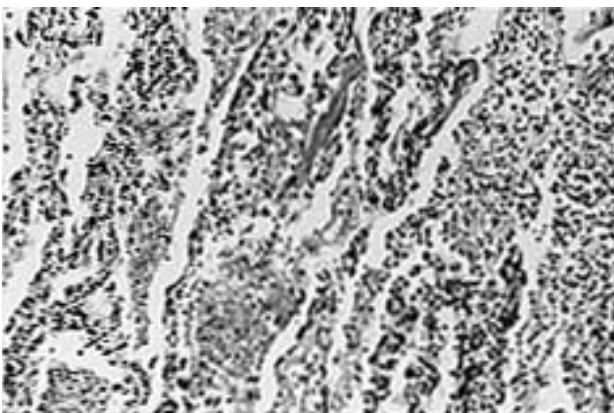


図 12

じめ、脳内の血管には中等度の動脈硬化症が認められた。明らかな梗塞巣はみられなかった。

その他：脾臓、脾臓、副腎をはじめ、全身臓器には萎縮およびうっ血と血管の硬化性変化がみられた。(依田)

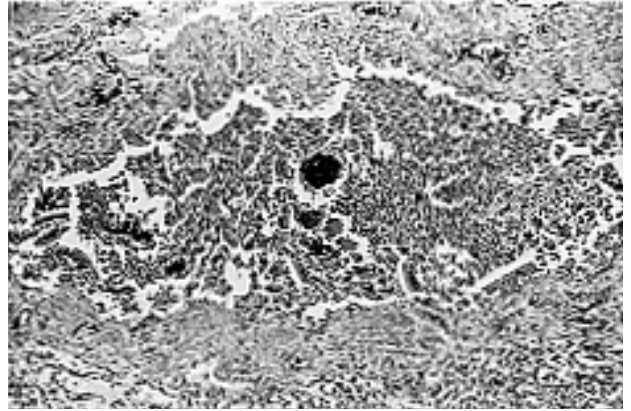


図 13

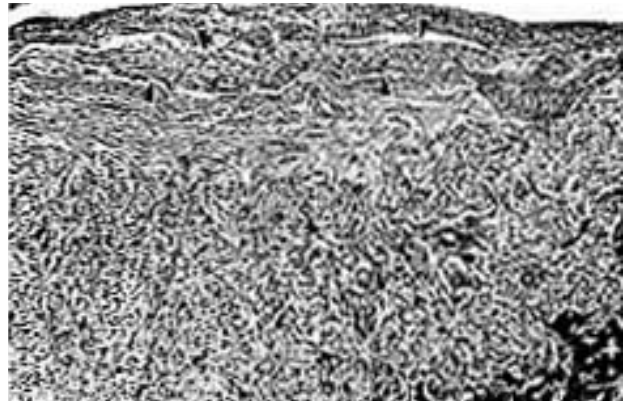


図 14

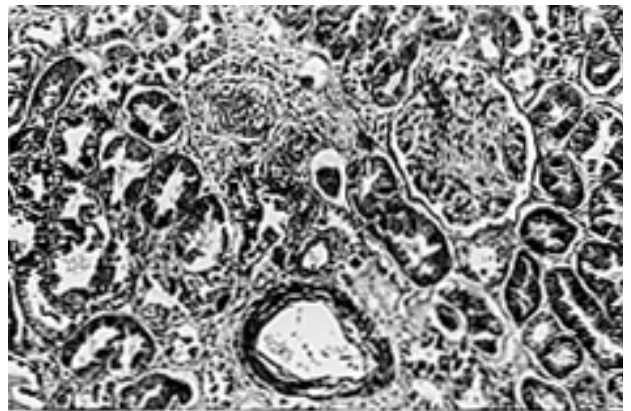


図 15

極的な治療が行われなかった場合の口腔癌の自然史が観察され、貴重な症例と思われた。

全身的には加齢による多臓器の萎縮が著明であり、さらに低栄養状態も明らかで、これらを背景とする循環障害の結果として左心室肥大、多臓器のうっ血をきたしたと考えられる。

もっとも大きな病理学的変化を示したのは肺で、左右肺上葉には高度の肺気腫があり、また、全肺葉にわたって気管支肺炎が広がっており、両下葉はうっ血および浮腫が著明であった。これらが心肺機能の低下の要因と考えられた。したがって、肺炎により多臓器不全が促進され、心停止に至ったものと考えられた。(依田)