

悪性を疑わせた硬口蓋神経鞘腫の1例

児玉泰光¹, 高木律男¹, 星名秀行¹, 飯田明彦¹,
福田純一¹, 伊藤壽介², 林孝文², 朔敬³

新潟大学歯学部口腔外科学第二講座¹

(主任：高木律男 教授)

新潟大学歯学部歯科放射線学講座²

(主任：伊藤壽介 教授)

新潟大学歯学部口腔病理学講座³

(主任：朔敬 教授)

A case of neurilemmoma of the hard palate, suspected a malignant tumor.

Yasumitsu KODAMA¹, Ritsuo TAKAGI¹, Hideyuki HOSHINA¹,
Akihiko IIDA¹, Jun-ichi FUKUDA¹, Jusuke ITO²,
Takafumi HAYASHI², Takashi SAKU³

Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Niigata University¹

(Chief : Prof. Ritsuo Takagi)

Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Faculty of Dentistry, Niigata University²

(Chief : Prof. Jusuke Ito)

Department of Pathology, Faculty of Dentistry, Niigata University³

(Chief : Prof. Takashi Saku)

Key words : palate (口蓋), neurilemmoma (神経鞘腫), clinical malignancy (臨床的悪性),
surgical intervention (外科的侵襲),

Abstract : We report a case of a neurilemmoma on the hard palate, which was first suspected of malignancy because of its rapid growth after an incisional procedure.

A 49-year-old woman was referred to our hospital, who complained of a swelling on the right side of her hard palate. The swelling consisted of two different portions : one was rather sessile swelling measuring 27×21mm in size and the other was a polypoid mass, measuring 17×14×7mm in size, arising from the surface of the former. Cytology from the ulcerative surface of the polyp, this tumor showed Papanicolaou class IV, and the polypoid portion gradually increased its size even after admission to the hospital. In addition, CT and MRI showed that these two parts showed almost identical images. Therefore, we suspected malignancy, and performed a biopsy sample from the polypoid part of the tumor only to get a histopathologic diagnosis of granulation tissue. Consequently, another biopsy specimen was taken deeply from the sessile part, which gave a diagnosis of neurilemmoma.

From the experience of the present case, it is suggested that oral tumorous lesions tend to be masked by such an inflammatory reaction as extraordinary growth of granulation tissues when they were deeply located. Surgical intervention by incisions may induce enhanced inflammatory reactions of stromal cells around tumors, because the oral mucosa is exposed physio-chemical and microbial stimulants during eating/drinking and mastication.

抄録： 他医院での切開処置後に急速な増大を示し、臨床的に悪性腫瘍が疑われ、診断に苦慮した硬口蓋神経鞘腫の1例を経験した。初診時、右側硬口蓋に27×21mm、周囲粘膜色の半球状の腫脹と、その中央の切開部から17×14×7mmの赤色で有茎性の腫瘤が認められ、腫瘤表層の細胞診はPAP IVであった。初診後も腫瘤は徐々に増大し、上顎悪性腫瘍を疑って、腫瘤増大部から生検を施行したが、病理診断は肉芽組織であった。そこで、より深部から再度生検し、神経鞘腫の確定診断を得、全麻下にて腫瘍摘出術を行った。本症例は、適切な診断前に安易な切開処置が加えられ、この外科的侵襲が、反応性肉芽組織の急速な増殖と、炎症に伴う表層細胞の異型化を招き、臨床的に悪性腫瘍との鑑別を困難にしたものと考えられた。口腔粘膜は、摂食や咀嚼による物理的、化学的な外傷性刺激が日常的に加わりやすい部位であるうえ、本症例のような切開に伴う二次的な感染も、相乗的に病変を修飾するものと推察された。したがって、腫瘍性病変において、より正確な確定診断を得るためには、画像により病変の主体を見極めると共に、炎症などの二次的な修飾の少ない基部から、腫瘍実質の的確な生検を行うことが肝要であると考えられた。

緒 言

今回私達は、他医院での切開処置後に急速な増大を示し、臨床的に悪性が疑われ、診断に苦慮した硬口蓋神経鞘腫の1例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患者：49歳、女性。

初診：1998年7月7日。

主訴：右側硬口蓋の腫脹。

既往歴・家族歴：特記事項なし。

現病歴：1996年、開業医にて右側硬口蓋の腫脹を指摘されたが、自覚症状がないため放置。1998年6月29日、同部の腫脹が増大しているとの判断で、同医にて切開処置を受けたが排膿はなかった。その後、切開部から腫瘤が著しく増大してきたため、紹介にて当科を初診した。

現症：全身所見；身長155cm、体重57kg。口腔外所見；顔貌対称、顎下及び頸部リンパ節に異常所見は認められず。口腔内所見；76部硬口蓋を中心に、27×21mmの半球状の境界明瞭な腫脹があり、同部は通常の粘膜色を呈するも、切開部より17×14×7mmの赤色で有茎性の腫瘤が、正中方向に突出していた。病変は全体に弾性軟で圧痛を伴っていたが、周囲に硬結はなかった。6は残根状態であった(写真1)。

X線所見：病変に隣接する7643に根尖病巣は認められなかった。

CT/MRI所見：腫瘤は、右大口蓋孔前方で口蓋骨に接する半球状の膨隆部と、正中方向に伸び出す有茎性のポリープ状の腫瘤部分からなり、ポリープの基部に一部くびれはあったものの、両者に明らかな境界は認められなかった。また造影後、内部は不均一となり、半球状の膨隆部は全体に易造影性を示し、ポリープ状の腫瘤部分はわずかに造影性が低下していた(写真2-A)。MRIでも、2つの病変に明らかな境界は認められず、T2強調画像にて、同程度の高い信号強度を呈した(写真2-B)。一方、

口蓋骨との境界は明瞭で、同部には皿状の骨吸収像が認められた(写真2-C)。

臨床検査所見：腫瘍マーカーでは、SCC抗原が1.7ng/mlとやや高値を示した。切開部から突出した腫瘤表面の擦過細胞診では、パパンニコロウラスIV(PAP IV)の診断であった。

臨床診断：上顎悪性腫瘍の疑い。

処置及び経過：初診後も切開部から突出した腫瘤は徐々に増大し、初診6日後には硬口蓋正中を越えるまでに至ったため、同部が主に腫瘍実質であると考え、MMC 4mg点滴静注下、ポリープ部を含むように生検を施行した(写真3)。しかし腫瘍細胞は認められず、病理診断は肉芽組織であった。そこで、より深部から再度生検を施行し、神経鞘腫の確定診断が得られた後、全麻下腫瘍摘出術を行った。手術は5mmの安全域を設定し、右大口蓋孔で神経血管束を結紮切断後、腫瘍を摘出した。肉眼的に腫瘍と大口蓋神経血管束との連続性は無かった。腫瘍に接していた口蓋骨には、皿状の圧迫性吸収が認められた。

摘出物所見：摘出物は口腔粘膜に被覆された37×24×20mmの白色の軟組織で、口蓋側には緑黄褐色の潰瘍を伴った直径20mmのポリープ状の腫瘤が突出していた。



写真1 初診時