

細胞診により診断しえた小唾液腺腺房細胞癌の1例

陶山一隆・空閑祥浩・川崎五郎
山辺 滋・水野明夫・藤田修一*

Acinic cell carcinoma of the minor salivary gland diagnosed
by cytological examination: A case report

Kazutaka SUYAMA・Yoshihiro KUGA・Goro KAWASAKI
Shigeru YAMABE・Akio MIZUNO・Shuichi FUJITA*

Abstract: Most acinic cell carcinomas arise from the parotid gland, and involvement of the minor salivary gland is rare. We describe a case of acinic cell carcinoma of the minor salivary gland that was successfully diagnosed by cytologic examination. The patient was an 87-year-old man with a painless mass in the left buccal mucosa. The mass measured 25×20×10mm and was covered with normal mucosa except in the center, where a small ulcer was observed. On palpation, the mass was elastic hard. Computed tomography revealed a relatively well demarcated lesion on the buccal aspect of the maxilla. Cytologically, smears taken from the ulcer consisted of large, overlapping cells with abundant foamy cytoplasm and a large nucleus containing a distinct nucleolus. The cells were sporadically arranged in an acinous pattern. The cytologic diagnosis was acinic cell carcinoma. The tumor was removed en bloc, and there has been no evidence of recurrence or metastasis as of 1 year 8 months postoperatively. The histopathologic diagnosis of the surgical specimen was consistent with the cytologic diagnosis.

Key words: acinic cell carcinoma (腺房細胞癌), minor salivary gland (小唾液腺), buccal mucosa (頬粘膜), cytologic examination (細胞診)

緒 言

腺房細胞癌は、漿液性腺房細胞に類似した細胞の増殖を特徴とする唾液腺腫瘍である。本腫瘍は耳下腺に好発し、小唾液腺に由来することはまれとされている。また、本腫瘍の細胞診での鑑別は困難な場合が多く、報告例も少ない。この度われわれは、小唾液腺に発生

した腺房細胞癌の細胞像を観察した結果、細胞診により本腫瘍を推定しえる所見が得られた1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：87歳 男性。

初 診：1997年7月■日。

主 訴：左頬粘膜部の腫瘍。

家族歴および既往歴：パーキンソン病、高血圧症。

現病歴：1994年10月頃より上顎総義歯の不適合を自覚するようになり、某歯科医院を受診し、義歯床縁の調整を受けた。その際、左頬粘膜部の小指頭大の腫瘍形成を指摘されたが、無痛性のため放置されていた。1997年7月■日上顎義歯が破折し、同日、同歯科を再診したところ、同腫瘍の増大を指摘され、当科を紹介された。

長崎大学歯学部第一口腔外科学教室
(主任：水野明夫教授)

*長崎大学歯学部口腔病理学教室
(主任：山口 朗教授)

First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagasaki University School of Dentistry
(Chief: Prof. Akio Mizuno)

*Department of Oral Pathology, Nagasaki University School of Dentistry (Chief: Prof. Akira Yamaguchi)

受付日：平成10年11月6日

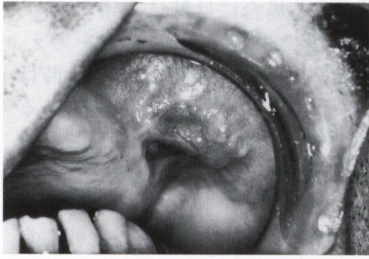


写真1 初診時口腔内写真
左側上顎歯槽粘膜から頬粘膜にかけて腫瘍を認める

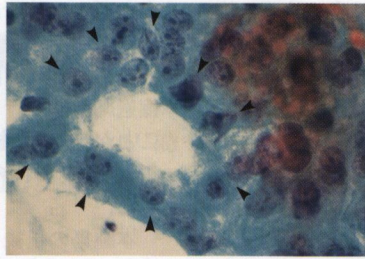


写真3 細胞診 パパニコロ染色×400
核胞体比が高く泡沫状の胞体を有する腫瘍細胞の腺房様配列がみられる

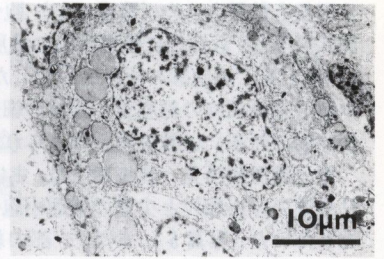


写真5 切除標本の病理組織像
電子顕微鏡写真
写真中央に電子密度の低い分泌顆粒がみられる

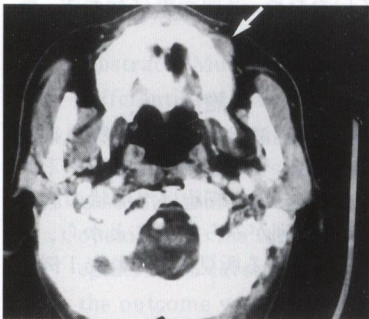


写真2 CT写真(水平断像)
[4.5] 相当上顎骨頬側部に境界明瞭な腫瘍を認める(矢印)

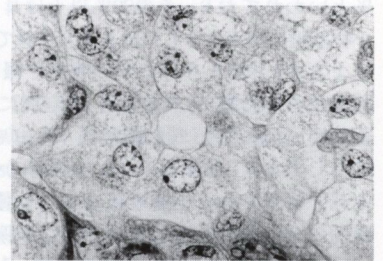
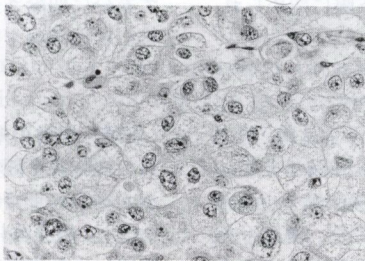


写真4 切除標本の病理組織像 H-E 染色
左: 腫瘍細胞は大型で明瞭な核小体をもつ核を含んでおり、核の濃染や核分裂像がみられる×200
右: 腫瘍細胞の腺房様配列がみられる×400

現 症 :

全身所見 ; 体格小, 栄養良であった。

口腔外所見 ; 病的所属リンパ節は触知しなかった。

口腔内所見 ; [4.5] 相当左側上顎歯槽粘膜から頬粘膜にかけて25×20×10mm大の比較的境界明瞭で、弾性硬の無痛性腫瘍を認めた(写真1)。大部分の被覆粘膜は平滑で、正常色を呈していたが、腫瘍中心部に直径2mm程の潰瘍性変化がみられた。

画像所見 ; 単純X線写真では特に異常は認められなかったが、造影CTでは[4.5] 相当上顎骨の頬側部に辺縁に造影効果がある境界明瞭な腫瘍が認められた(写真2矢印)。腫瘍の内部はほぼ均一に造影されており、また、腫瘍に接する上顎骨の頬側皮質骨の辺縁が極く軽度で不明瞭となっていた。なお、CTと超音波検査において、所属リンパ節の異常はみられなかった。

臨床検査 ; 心電図で完全右脚ブロックを認めた以外は異常はみられなかった。

臨床診断 ; 左頬粘膜部腫瘍。

細胞診所見 ; 初診時に腫瘍の潰瘍形成部から擦過細

胞診を施行した。重積性を示す大型の細胞が集塊状あるいは孤立散在性にみられた。個々の細胞は明瞭な大型の核小体を有し、核クロマチンは増量していた。核胞体比は高く、胞体は広く淡明で泡沫状を呈していた。散在性に腫瘍細胞の腺房様配列がみられ(写真3)、以上の所見から腺房細胞癌と診断された。

処置および経過 ; 1997年7月 日入院させ、同年7月 日局所麻酔下に腫瘍切除術を施行した。手術は腫瘍辺縁から約15mmの安全域を設け、上顎骨の一部切除術を併行し、周囲の健全組織とともに一塊として腫瘍を切除した。術後約1年8か月の現在、再発や転移はなく経過良好である。

切除物所見 ; 切除した腫瘍は30×20×10mm大の類円形で、硬さは弾性硬であった。剖面は充実性で、淡黄色を呈していた。

病理組織所見 ; 小唾液腺に隣接して、上皮下に充実性の胞巣が明瞭な被膜を伴わないで、浸潤性に増殖していた。腫瘍細胞は好酸性の顆粒と大型で明瞭な核小体をもつ核を含んでおり、濃染する核をもつ細胞や核

分裂像も散見された(写真4上). 胞体は広く淡明で泡沫状を呈し, 散在性に腫瘍細胞の腺房様配列がみられ(写真4下), 細胞診の所見と一致した. PAS染色では少数の腫瘍細胞の細胞質に陽性の細顆粒が認められた. 切除物の断端には腫瘍細胞はみられなかった.

電子顕微鏡所見: 腫瘍細胞は, 主に電子密度の低い粘性の分泌顆粒と少量の粗面小胞体やゴルジ装置を有していた(写真5). また, 一部の細胞には, これらに加えて電子密度の高い漿液性の顆粒がみられ, 漿液性腺房細胞に類似していた.

病理組織学的診断: 腺房細胞癌.

考 察

腺房細胞癌の全唾液腺腫瘍中における割合は1~3%といわれており, その90%以上は耳下腺に認められ, 小唾液腺に由来するものはまれとされている. 黒川ら¹⁾によると, 1990年3月までに本邦で報告された小唾液腺由来の本腫瘍118例を発生部位別にみたところ, 口蓋38例, 口唇26例, 頬粘膜22例(約19%), 舌11例, その他としており, 空閑ら²⁾は, 1955年から1994年までに本邦で報告された小唾液腺由来の本腫瘍54例を小唾液腺別に発生頻度をみたところ, 口蓋腺23例, 頬腺9例(約17%), 臼後部8例, 口唇腺8例, その他であったとしている. これらを参照すると, 本報告例のように頬腺に由来すると考えられた例は比較的まれであると思われた.

本腫瘍は細胞診での鑑別が難しいとされていることから, 細胞診の報告はきわめて少ない^{3, 4)}. 細胞診での鑑別が難しい理由として, 著明な核の異型や多数の核分裂像を認めることはまれ⁵⁾であること, また, 核の異型や核密度から悪性と診断できても, 細胞診では細胞接着性が弱く, 細胞質の性状も脆弱なため, 典型的な組織像が出現することは少なく, 組織型を特定することが困難なことが多いことなどが挙げられる.

本腫瘍の細胞診では正常の腺房や好酸性腺腫との鑑別が問題となる⁶⁾とされている. しかしながら, 正常の腺房とは脂肪細胞の混在がないことや, 導管への移行の欠如, 核配列などに極性の乱れがみられることなどで鑑別が可能であり, 好酸性腺腫とは腺房様構造がみられる点や, 泡沫状の胞体などにより鑑別できる. 本報告例では泡沫状の胞体を有する核胞体比の高い異型細胞の核重積像や細胞の腺房様配列がみられ, 前述した鑑別診断もふまえ, 腺房細胞癌の診断が可能と考えられた.

細胞診は従来行われている切除による組織片採取(生検術)に比べて病巣への侵襲が少なく, 手技が簡便で, 検査施行後短時間で情報が得られるため, 悪性病

変か否かの診断に苦慮する場合には特に有用である. 本報告例では, 患者は87歳と高齢であり, 侵襲を考え, 後日入院下に切除生検を行うことを前提に, 初診時は擦過細胞診を行った. その結果, 即日悪性腫瘍であることが判明し, 組織型も腺房細胞癌とほぼ特定されたことで, その後の検査・治療を迅速に進めることができた.

本腫瘍の予後に関しては, 他の唾液腺癌と比較し良好で, 特に, 小唾液腺由来のものでは予後不良なものとはきわめてまれ⁷⁾とされている. また, 組織像と予後との関連は低く, 被膜の形成の有無や手術時の被膜の損傷が予後に影響を与えるとする報告⁸⁾が多い. 本報告例では, 腫瘍は明瞭な線維性被膜にて被包されていたが, 切除標本において周囲の健常組織も含めて十分に切除されていたため, 追加治療は行わず, 嚴重に経過観察を行っている.

結 語

87歳, 男性の頬粘膜の小唾液腺に発生した腺房細胞癌の細胞像を観察した結果, 明瞭な核小体を有する大型の細胞の重積像がみられ, 腫瘍細胞は泡沫状の胞体を呈し, 散在性に腺房様配列がみられたことから, 細胞診により本腫瘍を推定しえる所見が得られた1例を経験したので報告した.

稿を終えるにあたり, 診断・治療にご協力いただいた長崎大学歯学部歯科放射線学教室, ならびに同学部附属病院臨床検査室に深謝いたします.

引用文献

- 1) 黒川悦朗, 竹居いずみ, 他: 軟口蓋に発生した腺房細胞腫症例. 日口外誌 36: 1959-1966 1990.
- 2) 空閑祥浩, 松尾長光, 他: 下唇粘膜部に発生した腺房細胞癌の1例. 口腔腫瘍 7: 168-174 1995.
- 3) 加藤 拓, 高橋久雄, 他: 唾液腺病変の穿刺吸引細胞診55例の解析. 臨床病理 42: 648-655 1994.
- 4) 中屋佳子, 有賀美紀子, 他: 唾液腺腺房細胞癌の捺印細胞診の2例. 日臨細胞誌 37: 486-489 1998.
- 5) 石川梧朗監修: 口腔病理学Ⅱ. 改訂版, 永末書店, 京都, 1982, 745-748頁.
- 6) 山邊博彦, 小西淳二編集: 甲状腺・唾液腺細胞診アトラス. 金芳堂, 京都, 1993, 116-117頁.
- 7) 斉藤友克, 石川好美, 他: 小唾液腺に発生した腺房細胞癌の2例. 日口外誌 42: 82-84 1996.
- 8) Abrams, A.M. and Melose, R.J.: Acinic cell tumors of minor salivary gland origin. Oral Surg 46: 220-233 1978.