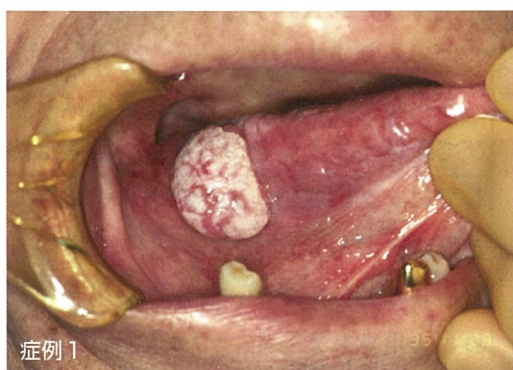


## 舌に発生した腫瘍病変

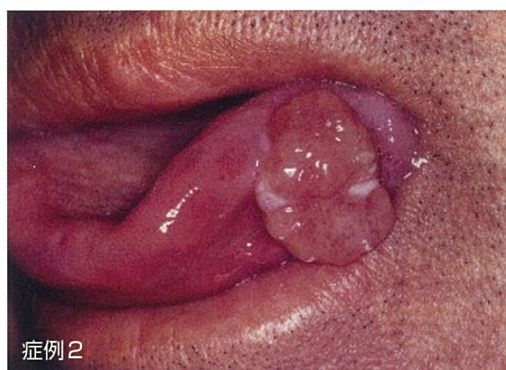
大分大学医学部附属病院歯科口腔外科  
助教 阿部 史佳



Q：症例1～4の4つの病変の中に舌癌があります。どれだと思いますか？



症例1



症例2



症例3



症例4

**症例1：77歳男性** 3ヶ月前に右舌縁部の腫瘍を自覚。その後、増大してきたため来院となった。腫瘍は大きさが20×14mmで、広基性の半球状を呈し、弾性軟の硬さであった。表面は粗糙で、周囲粘膜との境界は明瞭であった。

**症例2：54歳男性** 5ヶ月前に左舌縁部を誤って咬み、その後、同部が盛り上がってきた。腫瘍の大きさは15×12mm、軟らかく、易出血性であった。周囲粘膜との境界は明瞭であった。

**症例3：66歳男性** 約1年前に他院にて舌白板症切除と植皮術を受けた。その半年後に植皮部の周辺に腫瘍を生じた。腫瘍ははじめ軟らかかったが、徐々に硬くなった。来院時、腫瘍の大きさは25×22mm、表面は滑沢で周囲粘膜との境界は明瞭であった。

**症例4：28歳男性** 2ヶ月前より左舌縁部の疼痛を自覚。来院時、左舌縁部に14×12mm大の表面粗糙な病変を認めた。病変部には粘膜下硬結を触れた。

- A : 症例1 舌癌（扁平上皮癌）  
 症例2 膿原性肉芽腫  
 症例3 線維性過形成  
 症例4 舌癌（扁平上皮癌）

### 解説

症例1は半球状のポリープ様の腫瘤です。周囲粘膜との境界は明瞭で、一見、良性病変の外観です。切除したところ、病理診断は高分化型扁平上皮癌でした。

表面が白いのは表層上皮の角化亢進と壊死のためで、擦ると白い部分が取れてきます。扁平上皮由来の良性腫瘍である乳頭腫も表面がやや白色調を呈しますが、擦っても表面がはがれてくることはありません。

著しい角化亢進は病変の異常分化を反映しており、高分化扁平上皮癌でしばしばみられる所見です。

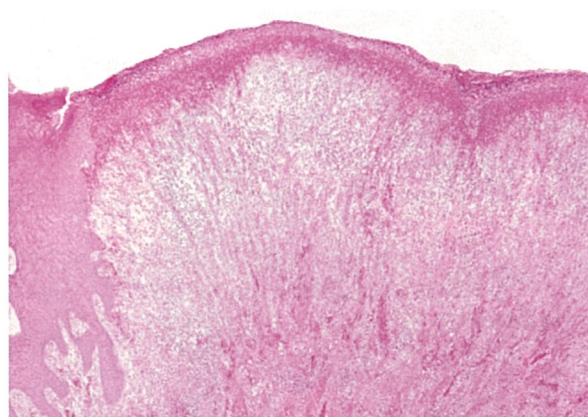


症例1の病理組織写真。高分化型扁平上皮癌。

症例2は軟らかい易出血性の有茎性腫瘤です。舌咬傷のあとに生じたことから、外傷に起因する反応性（炎症性）病変が考えられます。切除物の病理診断は膿原性肉芽腫でした。

この病変は外傷により粘膜潰瘍を生じた後、潰瘍底の炎症性肉芽組織が過剰増殖したものです。刺激により出血しやすいのは、毛細血管が豊富なためです。

通常、炎症性肉芽組織は自然消退しますが、刺激や感染が続いていると、この症例のように消退せずに腫瘤状のまま経過します。

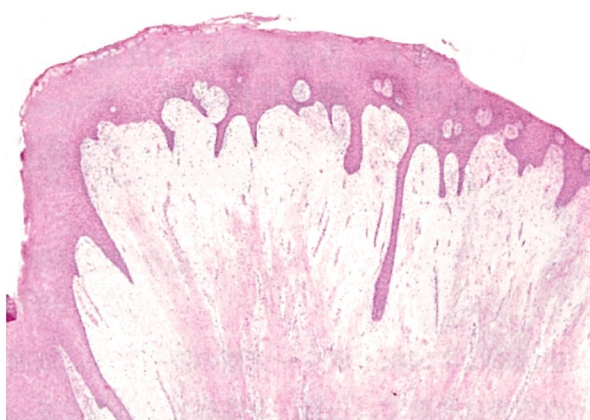


症例2の病理組織写真。膿原性肉芽腫。

軟らかいこと、表面が滑沢なこと臨床的に扁平上皮癌と鑑別できますが、非上皮性悪性腫瘍（肉腫）がこの症例とよく似た臨床所見をとることがあるので要注意です。急速に増大する時は病理検査が必須です。

症例3は植皮部の周辺に生じたポリープ状腫瘤です。舌白板症手術のあとに出現しているの、取り残された白板症から生じた舌癌かもしれない、と考えるかもしれません。しかしこの病変は硬いという点で舌癌とは異なりそうです。

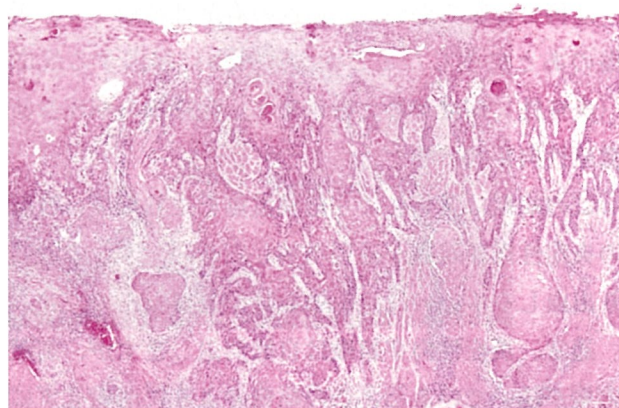
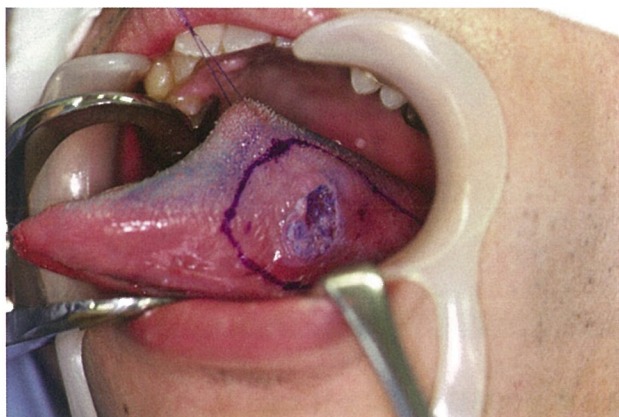
硬いというのは線維成分が多いことを意味します。組織学的に成熟した膠原線維に富んでおり、線維性過形成の病理診断でした。線維性過形成とは、膿原性肉芽腫が時間の経過とともに変化したものです。来院までの経過で「はじめ軟らかかったが、徐々に硬くなった」というのは、はじめは膿原性肉芽腫であったものが線維性過形成に変わったことを示しています。



症例3の病理組織写真。線維性過形成。

症例4は粘膜下硬結を伴う表面粗糙な病変です。この症例は表面がきれいなため、舌癌と考えるににくいかもしれませんが、実は今回の4例の中でもっとも舌癌らしい臨床像をとっています。表面がざらざらで、粘膜下硬結がみられることが決め手です。この病変の病理診断は中分化型扁平上皮癌で、写真のように深部へ向かって癌細胞が浸潤増殖しており、このため粘膜下に硬結を触れます。

教科書的には口腔癌の特徴として、汚い潰瘍底・汚い膨隆と記載されますが、比較的早期の口腔癌は表面の壊死が軽度なためにあまり汚く見えないことがあります。



症例4の術中写真と切除物の病理組織写真。中分化型扁平上皮癌です。組織学的に癌細胞が深部（下方）にむかって浸潤増殖しており、このために粘膜下硬結を触れます。粘膜下硬結は癌を示唆する重要な臨床所見です。