

## 「口腔腫瘍の診断・治療の基礎知識」

## 第5回

口蓋の小唾液腺腫瘍  
(口蓋腺腫瘍)

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科 助教 神崎夕貴  
教授 河野憲司

## 1. はじめに

口蓋に生じる腫瘍は、粘膜上皮由来の腫瘍と粘膜下組織の腫瘍の2つに大別できます。粘膜上皮腫瘍には乳頭腫や扁平上皮癌、粘膜下組織腫瘍には口蓋腺由来のもの、骨や線維組織など間葉系組織由来のものがあります。さらに口蓋隆起など腫瘍類似病変も見られます。今回は、口蓋腺に由来する腫瘍について解説します。

## 2. 口蓋腺腫瘍の頻度

唾液腺には大唾液腺（耳下腺、顎下腺、舌下腺）と口腔粘膜に広く分布する小唾液腺があります。唾液腺腫瘍の頻度は、耳下腺を100とした時、顎下腺と小唾液腺それぞれ10、舌下腺が1の頻度です。また口蓋は小唾液腺腫瘍の最も多い場所で、小唾液腺腫瘍の約70%を占めます。

## 3. 口蓋腺腫瘍の種類

口蓋腺腫瘍には大唾液腺と同様に多彩な腫瘍が生じます。まず良性腫瘍の代表は多形腺腫です（多形腺腫と多形性腺腫という用語が使われていますが、現在、日本口腔外科学会では多形腺腫に統一されています）。他には腺リンパ腫（ワルチン腫瘍）、基底細胞腺腫など6種類があります。悪性腫瘍は腺様嚢胞癌、粘表皮癌、唾液腺導管癌、低分化多型腺癌など13種類があり、病理組織学的に細かく分類されています。唾液腺腫瘍の興味深い点は、悪性腫瘍であっても低悪性癌（たちがいいもの）から高悪性癌（たちが悪いもの）まであり、腫瘍によって臨床動態が異なることです。これと関連して、悪性腫瘍の中には肉眼的、画像的に良性腫瘍と区別がつかないものがあり、臨床診断が

しばしば困難です。

## 4. 口蓋腺腫瘍の臨床所見

小唾液腺組織が粘膜上皮下に位置するため、そこから生じた良性腫瘍は表面を健常粘膜で被覆された半球状の膨隆をつくります。腫瘍と隣接する口蓋の骨はしばしば腫瘍による圧迫でなだらかな吸収を示します。

一方、悪性腫瘍の多くは早期に粘膜表面に顔を出して、潰瘍を形成します。つまり口蓋粘膜の扁平上皮癌と似た所見です。口蓋の骨には癌細胞の浸潤による破壊性吸収を生じます。

さて、写真1の症例はいずれも口蓋腺に由来する唾液腺腫瘍です。肉眼所見から良性か、悪性かを判断してみてください。

症例AとBは表面が正常上皮で覆われた半球状の膨隆です。症例EとFは口蓋に潰瘍が見られます。前者は良性、後者は悪性と診断できそうです。

では症例CとDはどうでしょうか？症例Cは右側の口蓋になだらかな盛り上がりがあり、表面に赤いびらんがみられます。症例Dでは表面は健常粘膜のようですが、非常に大きな膨隆で、口蓋から歯槽部を越えて左側の頬粘膜まで広がっています。どちらも見かけだけでは良悪性診断が難しそうです。

この6症例の病理組織診断は、症例AとBが多形腺腫、つまり良性です。症例C～Fの4症例は悪性で、症例Cが粘表皮癌、症例D、E、Fは腺様嚢胞癌でした。症例Bには潰瘍がありますが、これは腫瘍の一部がとび出して（娘腫瘍を形成して）、その部分に食物などが当たって傷ができたためです。

当科で過去28年間に治療した口蓋腺腫瘍47例の肉眼所見を検討してみたところ、良性腫瘍は約

90%が膨隆でしたが、悪性腫瘍は膨隆や潰瘍など多彩で一定の特徴を示しませんでした(図1)。単純な膨隆であっても良性と悪性どちらの可能性もあるわけです。

## 5. 口蓋腺腫瘍の検査

確定診断をつけるための検査としては、穿刺細胞診、組織診(生検)、X線検査、CT、MRIなどが一般に行われます。

まず画像検査では、パノラマX線写真やその他の頭部X線写真では口蓋の骨の変化が捉えにくいいため、X線検査の有用性はやや低いようです。骨の変化や腫瘍内部の性状を検索するにはCTやMRIが必要です。ここではCTによる骨の所見について説明します。

写真2は症例AのCT所見です。腫瘍と接する骨に陥没が見られます。腫瘍の圧迫性吸収によるもので、良性腫瘍でよく見られる所見です。写真3は症例F(腺様嚢胞癌)のCTです。骨が破壊されており、悪性腫瘍としての特徴的所見です。写真4は症例C(粘表皮癌)のCTですが、この症例は悪性腫瘍であるにもかかわらず、骨は圧迫性吸収を示しています。つまり悪性腫瘍の中には、とくに低悪性癌で、良性腫瘍に似たCT所見を示すものがあります。

診断確定には細胞診や生検が必要になります。まず穿刺細胞診は、18~20ゲージくらいのやや太目の針を腫瘍内に刺し、シリンジで吸引して腫瘍細胞を採取します。穿刺細胞診専用キットもあります。吸引には力がいらしますので、専用キットを使った方が確実です。当科での経験では、多形腺腫は穿刺細胞診でほぼ確実に診断がつくようです。多形腺腫以外の腫瘍では、ごく少量の細胞での確定診断は難しく、生検が必要です。穿刺細胞診に関する報告を見ても、良性腫瘍の正診率は87~98%と高いようですが、悪性腫瘍の場合は54~90%と施設間で大きなばらつきがあります。

当科の口蓋腺悪性腫瘍15例の検討では、臨床所見と画像所見で“悪性腫瘍”と診断しえたものは7例だけで、残りの8例のうち4例が“腫瘍(良性と

も悪性とも言えない)”, 4例が“良性腫瘍”と診断していました(表1)。いずれも生検または術中迅速病理診断を行って、悪性であることを確定させました。

## 6. 口蓋腺腫瘍の治療

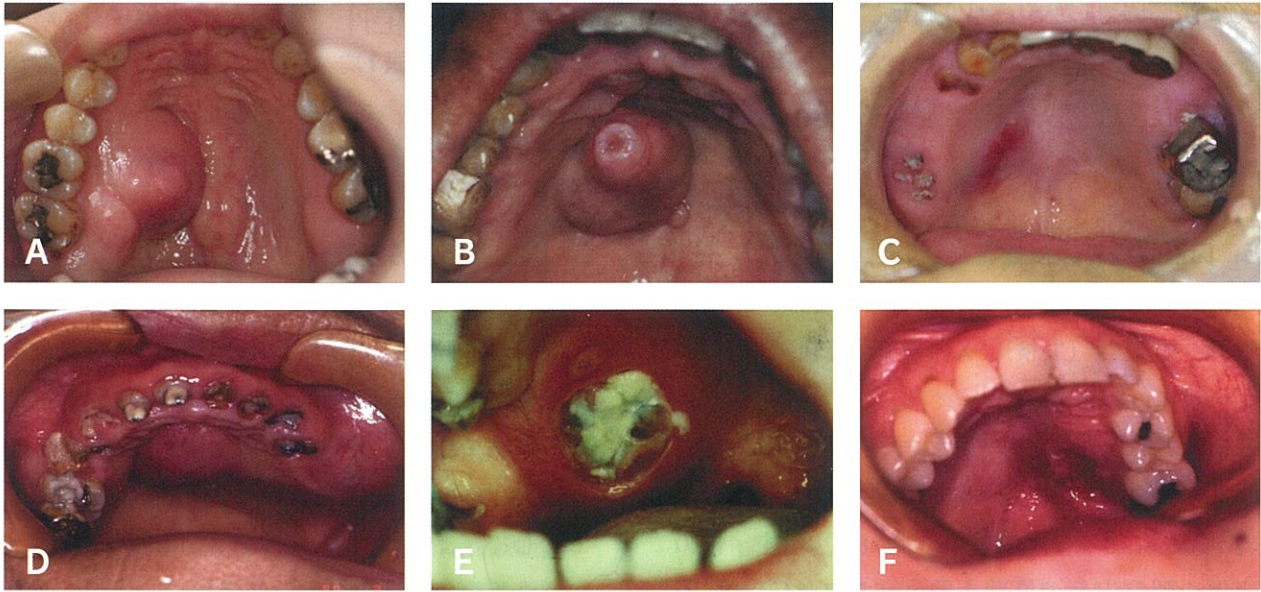
良性腫瘍では治療の第一選択は外科的切除です。多形腺腫では、無症状のために治療を受けずに放置されているケースが少なくありませんが、長期放置例で悪性転化(多形腺腫内癌)が起こることはよく知られているとおりで、良性だからといって安心できません。

悪性腫瘍では十分な安全域をとって切除が必要で、必要に応じて化学療法(抗がん剤治療)と放射線治療を組み合わせます。

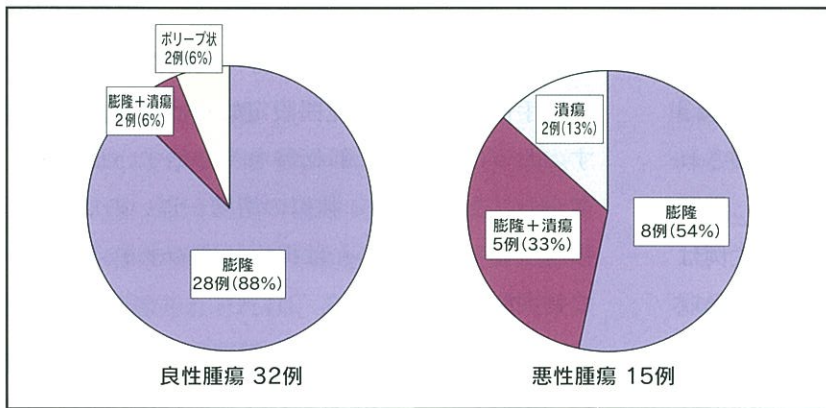
治療の難しい唾液腺腫瘍のひとつに腺様嚢胞癌があります。この腫瘍は周囲へ浸潤性に広がるため、手術の際の切除範囲設定にしばしば苦慮します。おまけに早期に肺転移を生じやすいという特徴があります。幸い、腫瘍の増殖が遅いので、肺転移を生じても患者さんは担瘤状態のまま、無症状で長期間過ごします。

## 7. まとめ

口蓋腺腫瘍について、臨床所見による良悪性診断の難しさを中心にお話しをしました。口蓋腺腫瘍では患者自身があまり気にしておらず、放置されていることが少なくありません。治りにくい口蓋の潰瘍は高悪性の口蓋腺腫瘍の可能性があり、早期治療が必要です。また一見、良性腫瘍に見えても悪性の場合があることを是非覚えておいてください。



**写真1** これらの写真はいずれも口蓋腺由来の唾液腺腫瘍です。肉眼所見から良性、悪性を判断してみてください。正解は本文中に記載しています。



**図1** 当科で治療を行った口蓋腺腫瘍の肉眼所見

単純な膨隆性腫瘍であっても、良性と悪性のどちらの可能性もある。肉眼所見のみでの良悪性診断は困難である。



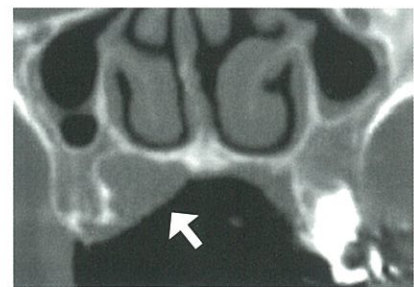
**写真2** 症例A (多形腺腫) のCT所見

腫瘍に隣接する骨の圧迫性吸収を認める。



**写真3** 症例F (腺様嚢胞癌) のCT所見

骨の破壊性吸収が見られる。



**写真4** 症例C (粘表皮癌) のCT所見

悪性腫瘍であるが骨吸収は圧迫性である。

**表1** 口蓋腺原発の悪性唾液腺腫瘍の臨床診断(肉眼所見と画像所見に基づく)

臨床診断	例数	
“悪性腫瘍”	7例	} すべて術前に生検で診断確定
“腫瘍”	4例	
“良性腫瘍”	4例	術中迅速病理検査にて診断確定