

症例報告

頬粘膜乳頭状扁平上皮癌の1例

- 1) 昭和大学頭頸部腫瘍センター
  - 2) 昭和大学歯学部口腔外科学講座口腔腫瘍外科学部門
  - 3) 昭和大学医学部耳鼻咽喉科学講座
  - 4) 昭和大学歯学部口腔外科学講座顎顔面口腔外科学部門
- 勝田 秀行<sup>\*1,2,3)</sup> 倉澤 侑也<sup>1,2)</sup> 齊藤 芳郎<sup>1,2)</sup>  
北嶋 達也<sup>1,3)</sup> 江川 峻哉<sup>1,2,3)</sup> 櫛橋 幸民<sup>1,2,3)</sup>  
池田賢一郎<sup>1,2,3)</sup> 宮崎 裕明<sup>4)</sup> 佐藤 仁<sup>4)</sup>  
代田 達夫<sup>4)</sup> 嶋根 俊和<sup>1,2,3)</sup>

抄録：乳頭状扁平上皮癌は、扁平上皮の乳頭状増殖が顕著な扁平上皮癌の稀な型である。頭頸部では、喉頭、中咽頭および上咽頭に発生することが多く、口腔での発生は少ない。今回、われわれは頬粘膜乳頭状扁平上皮癌の1例を経験したため報告する。症例は76歳の男性で、左側頬粘膜の腫瘍を主訴に当センターを受診した。左側頬粘膜に境界明瞭な30×20mm大の弾性硬の乳頭状腫瘍を認めた。CTでは左側頬粘膜後方に28×16mm大の不均一に造影される腫瘍性病変を認め、MRIでは、頬筋への明らかな浸潤を認めなかった。擦過細胞診の結果はclass IIであったが、画像所見から頬粘膜疣贅状癌または扁平上皮癌(cT2N0M0, Stage II)と診断し左側頬粘膜部分切除術を施行した。術後の病理組織診断は、乳頭状扁平上皮癌であった。術後2年を経過し、再発および転移を認めず経過良好である。

キーワード：頬粘膜癌、乳頭状扁平上皮癌、扁平上皮癌、疣贅状癌、乳頭腫

緒 言

乳頭状扁平上皮癌は頭頸部では主に喉頭、中咽頭および上咽頭の粘膜に生じる稀な疾患であり、口腔での報告は少ない<sup>1,2)</sup>。扁平上皮の乳頭状増殖が顕著なため疣贅状癌と混同されているものもあるが、病理組織学的には扁平上皮癌の異なる亜型の1つとして分類される<sup>3)</sup>。今回、われわれは左側頬粘膜に生じた乳頭状扁平上皮癌の1例を経験したため報告する。

症 例

患者：76歳、男性。  
初診：X年1月。  
主訴：左の頬にしこりがある。  
既往歴：胆石症。  
現病歴：X-1年8月頃から左側頬粘膜に腫瘍を自

覚するも放置していた。X年1月左側頬粘膜の腫瘍が増大したため前医歯科口腔外科を受診した。同月、左側頬粘膜腫瘍の精査目的に当センターを受診した。

現症：

顔貌所見：左右対称。

頸部所見：両側頸部に有意なリンパ節を触知しなかった。

口腔内所見：左側頬粘膜に30×20mm大の境界明瞭な弾性硬の有茎性乳頭状腫瘍を認めた。腫瘍は上下顎臼歯部歯肉と連続していなかった(図1)。

画像所見：

造影CT；左側頬粘膜後方に28×16mm大の不均一に造影される腫瘍性病変を認め、頬筋との境界が不明瞭であった。また、有意に腫大した頸部リンパ節は認めなかった(図2A, B)。

MRI；左側頬粘膜にSTIR像で高信号な22×16mm

\*責任著者

大の腫瘍を認め、ガドリニウム造影 T1 強調像では辺縁が造影されるも頬筋への明らかな浸潤は認めなかった (図 3A, B, C, D)。

擦過細胞診：class II。

臨床診断：擦過細胞診では class II であったが、画像所見から左側頬粘膜疣贅状癌または扁平上皮癌 (cT2N0M0, Stage II) と診断した。

処置および経過：X 年 2 月に全身麻酔下に頬粘膜部分切除術を施行した。術中、腫瘍と頬筋との明らかな癒着を認めなかったため頬筋を含めた切除とし頬脂肪体は保存した。創はポリグリコール酸シートにより被覆し、術後経過は良好のため術後 6 日目に退院となった。

病理組織像：23×18 mm 大の隆起性病変であり、間質を伴う重層扁平上皮の外向性増殖を認めた。表層には錯角化または過角化を認めた。一部に小胞巣を形成した浸潤性増殖を認め、粘膜下まで浸潤していた。異型細胞は外向性・乳頭状に増殖し、粘膜下への浸潤が明らかなため乳頭状扁平上皮癌と診断した。切除断端は陰性であり、リンパ管侵襲、静脈侵襲および神経周囲浸潤は認めなかった (図 4A, B, C, D)。

術後経過：術後 2 年が経過し再発および転移を認めず、経過良好である。

### 考 察

乳頭状扁平上皮癌は扁平上皮の乳頭状増殖が顕著なため疣贅状癌や乳頭腫と混同されていることもあるが、WHO 分類では扁平上皮癌の一亜型とされている<sup>4)</sup>。頭頸部では、喉頭、中咽頭および上咽頭に発生することが多く、口腔での発生は少ない<sup>1,2)</sup>。好発年齢は 50～70 歳代であり、男性での発生が多い<sup>5-7)</sup>。腫瘍が小さい状態で発見されることが多いため、予後は比較的良好である。頸部リンパ節転移や遠隔転移は少ないが、約 1/3 に局所再発を認めるとの報告もある<sup>8)</sup>。しかし、T3 および T4 症例では、頸部リンパ節転移が多くなるとの報告もある<sup>5)</sup>。中咽頭、喉頭および口腔での乳頭状扁平上皮癌症例の半数以上で HPV E6/E7 mRNA を検出したとの報告



図 1 初診時口腔内写真  
左側頬粘膜に有茎性乳頭状腫瘍を認めた。

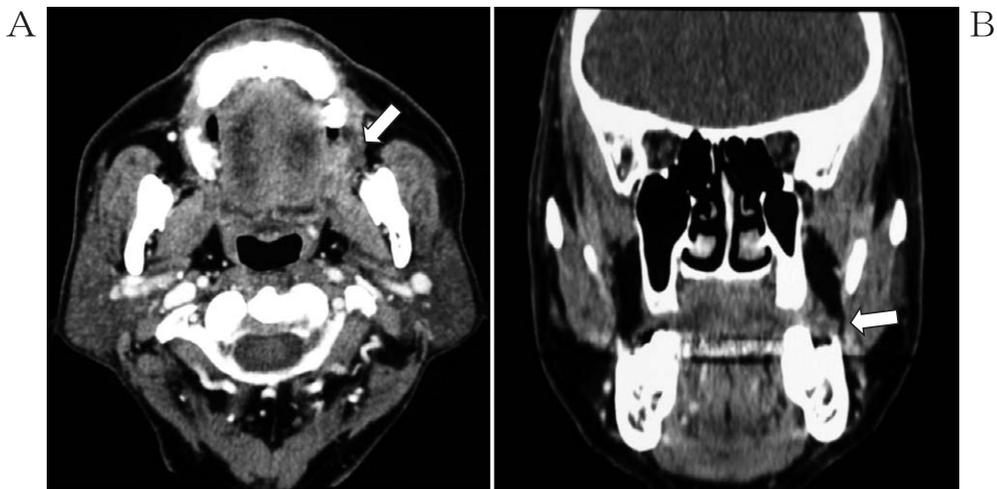


図 2 造影 CT  
A：冠状断像  
B：横断像

左側頬粘膜後方に不均一に造影される腫瘍性病変を認め、頬筋との境界が不明瞭であった。

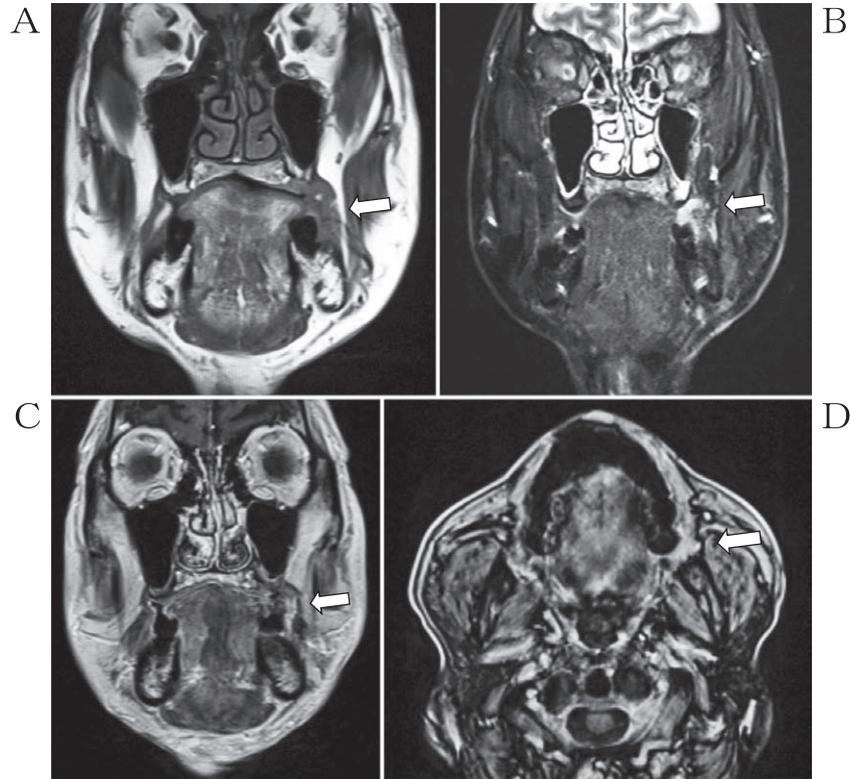


図3 MRI

A: T1強調冠状断像

B: STIR 冠状断像

C: ガドリニウム造影 T1 強調冠状断像

D: ガドリニウム造影脂肪抑制 T1 強調横断像

左側頬粘膜に STIR 像で高信号の腫瘍を認め、ガドリニウム造影 T1 強調像では辺縁が造影されるも頬筋への明らかな浸潤は認めなかった。

もあり<sup>9)</sup>、ヒトパピローマウイルスとの関連も示唆されている。また、HPV E6/E7 mRNA を検出した症例では予後良好とも報告されている<sup>9)</sup>。

乳頭状扁平上皮癌は、扁平上皮の乳頭状増殖を示す疣贅状癌および乳頭腫との鑑別が重要である。乳頭腫や疣贅状癌は細胞異型に乏しいが、乳頭状扁平上皮癌でも細胞異型の程度が少ないこともあるため擦過細胞診や生検でも鑑別が困難なことが多い。さらに、いずれも外向性の増殖を示すため、生検で採取できる外向性の部分のみでは浸潤の有無を判断することが困難である。乳頭状扁平上皮癌での Ki-67 の発現率は疣贅性癌や乳頭腫に比べて著しく高いが、通常の扁平上皮癌および微小浸潤性扁平上皮癌とでは有意差を認めていない<sup>10,11)</sup>。そのため、乳頭状の病変を認めた際に Ki-67 の発現率により乳頭状扁平上皮癌の鑑別を行える可能性は示唆されるが、

今後症例を蓄積する必要があると考えられる。

そのため、乳頭状の病変を認めた際は、擦過細胞診や生検による病理学的所見だけではなく、MRI や超音波検査により粘膜下への浸潤を確認する必要があると考えられる<sup>12)</sup>。原発巣の治療法は基本的に手術による切除であるが、深部安全域を設定する際に MRI や超音波検査において粘膜下への浸潤が否定できない場合は頬筋を含めて粘膜下組織を切除する必要があると考えられる。

## 結 語

われわれは 76 歳男性で、頬粘膜に生じた乳頭状扁平上皮癌の 1 例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告した。

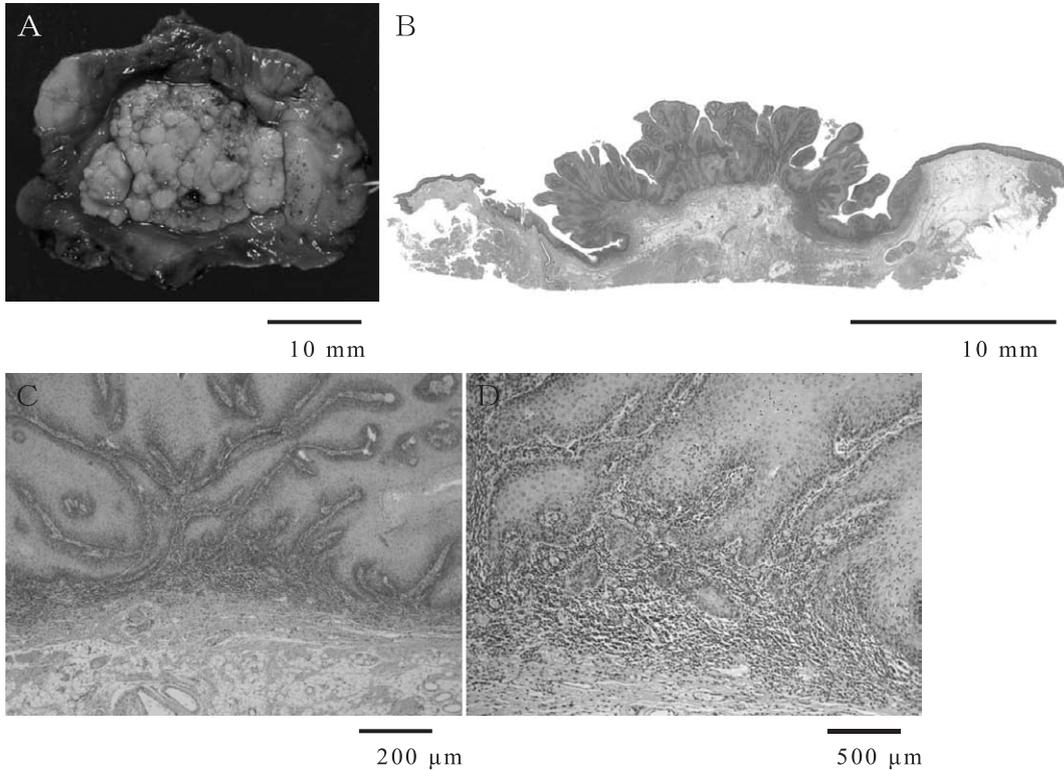


図4 病理組織学的所見

- A: 切除検体 (右側が切除検体の前方となる)  
 B: 病理組織像全体像 (H-E 染色)  
 C: 病理組織像弱拡大 (H-E 染色)  
 D: 病理組織像強拡大 (H-E 染色)

間質を伴う重層扁平上皮の外向性増殖を認め、表層には錯角化または過角化を認めた。一部に小胞巣を形成した浸潤性増殖を認め、粘膜下まで浸潤していた。

#### 利益相反

本論文について申告すべき利益相反状態はありません。

#### 文 献

- 1) Marques YM, Chicaro CF, Tosta M, *et al.* Papillary squamous cell carcinoma of the tongue. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009;141:298-299.
- 2) Xiaofeng Q, Wei H. Papillary squamous cell carcinoma of the cheek. *J Craniofac Surg.* 2016; 27:e416.
- 3) 桜井孝規. 頭頸部の病理 乳頭状扁平上皮癌. *病理と臨.* 2003;21:660-661.
- 4) Barnes L, Eveson JW, Reichart P, *et al.* eds. Pathology and genetics of head and neck tumours. Lyon: IARC Press; 2005. (World Health Organization classification of tumours).
- 5) Ishiyama A, Eversole LR, Ross DA, *et al.* Papillary squamous neoplasms of the head and neck. *Laryngoscope.* 1994;104:1446-1452.
- 6) Suarez PA, Adler-Storthz K, Luna MA, *et al.* Papillary squamous cell carcinomas of the upper aerodigestive tract: a clinicopathologic and molecular study. *Head Neck.* 2000;22:360-368.
- 7) Cobo F, Talavera P, Concha A. Review article: relationship of human papillomavirus with papillary squamous cell carcinoma of the upper aerodigestive tract: a review. *Int J Surg Pathol.* 2008;16:127-136.
- 8) Thompson LD, Wenig BM, Heffner DK, *et al.* Exophytic and papillary squamous cell carcinomas of the larynx: a clinicopathologic series of 104 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1999; 120:718-724.
- 9) Mehrad M, Carpenter DH, Chernock RD, *et al.* Papillary squamous cell carcinoma of the head and neck: clinicopathologic and molecular features with special reference to human papillomavirus. *Am J Surg Pathol.* 2013;37:1349-1356.

- 10) Ferlito A, Devaney KO, Rinaldo A, *et al.* Papillary squamous cell carcinoma versus verrucous squamous cell carcinoma of the head and neck. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1999;108:318-322.
- 11) Okada H, Hara M, Yokoyama M, *et al.* A consideration of papillary squamous cell carcinoma of the gingiva: a case study involving the immunohistochemistry of proliferative activity. *Int J Oral-Med Sci.* 2009;8:103-106.
- 12) Ota Y, Aoki T, Karakida K, *et al.* Determination of deep surgical margin based on anatomical architecture for local control of squamous cell carcinoma of the buccal mucosa. *Oral Oncol.* 2009;45:605-609.

## PAPILLARY SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE BUCCAL MUCOSA: A CASE REPORT

Hideyuki KATSUTA<sup>1,2,3)</sup>, Yuya KURASAWA<sup>1,2)</sup>, Yoshiro SAITO<sup>1,2)</sup>,  
Tatsuya KITAJIMA<sup>1,3)</sup>, Shunya EGAWA<sup>1,2,3)</sup>, Yukiomi KUSHIHASHI<sup>1,2,3)</sup>,  
Kenichiro IKEDA<sup>1,2,3)</sup>, Hiroaki MIYAZAKI<sup>4)</sup>, Hitoshi SATO<sup>4)</sup>,  
Tatsuo SHIROTA<sup>4)</sup> and Toshikazu SHIMANE<sup>1,2,3)</sup>

<sup>1)</sup> Head and Neck Oncology Center, Showa University

<sup>2)</sup> Division of Oral Oncology, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Showa University School of Dentistry

<sup>3)</sup> Department of Otorhinolaryngology, Showa University School of Medicine

<sup>4)</sup> Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Oral and Maxillofacial Surgery,  
Showa University School of Dentistry

**Abstract** — Papillary squamous cell carcinoma is a rare variant of squamous cell carcinoma. The predominant occurrence sites are the larynx, oropharynx and nasopharynx. We report a case of papillary squamous cell carcinoma of the buccal mucosa. A 76-year-old-man with the complaint of tumor of the left buccal mucosa was referred to our center. Intraoral examination showed a 30×20 mm-sized well-circumscribed, papillary, elastic hard mass of the left buccal mucosa. No metastasis of the neck lymph nodes was detected. CT demonstrated a mass sized 28×16 mm at the left buccal mucosa. MRI revealed no invasion of the tumor to the buccinator muscle. The patient underwent resection of buccal mucosal carcinoma. There was no evidence of recurrence 2 years after surgery.

**Key words:** carcinoma of buccal mucosa, papillary squamous cell carcinoma, squamous cell carcinoma, verrucous carcinoma, squamous papilloma

[受付：2月17日，受理：3月7日，2017]