

症例報告

下顎リンパ節に転移を認めた 下顎歯肉癌の1例

1) 昭和大学病院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*^{1,2,3)} 倉澤 侑也^{1,2)} 齊藤 芳郎^{1,2)}
江川 峻哉^{1,2,3)} 櫛橋 幸民^{1,2,3)} 池田賢一郎^{1,2,3)}
宮崎 裕明⁴⁾ 佐藤 仁⁴⁾ 代田 達夫⁴⁾
嶋根 俊和^{1,2,3)}

抄録：口腔癌の頸部リンパ節への転移様相は亜部位別に異なるが、顎下部や上内深頸領域を含む頸部リンパ節に転移を認めることが多く、通常では郭清範囲外である舌リンパ節、舌骨傍領域リンパ節、頰リンパ節および下顎リンパ節に転移を認めることは少ない。その中でも、下顎リンパ節転移は非常に稀である。今回、われわれは下顎リンパ節に転移を認めた下顎歯肉癌の1例を経験したため報告する。症例は78歳の女性で、抜歯窩治癒不全を主訴に当センターを受診した。右側下顎臼歯部歯肉に25×18mm大の潰瘍を伴う硬結を認めた。CTおよびMRIでは、右側下顎臼歯部に下顎骨に浸潤する腫瘍を認め、この腫瘍の頰側に接して腫大したリンパ節を認めた。さらに、右側顎下部および上内深頸領域にも腫大したリンパ節を認めた。右側下顎歯肉腫瘍からの擦過細胞診ではclass Vであり、右側顎下リンパ節からの穿刺吸引細胞診ではclass IVであり扁平上皮癌を強く疑った。右側下顎歯肉癌(cT2N2bM0,Stage IVA)と診断し、下顎区域切除術、頸部郭清術を施行したが、咀嚼筋間隙および頸部に再発し術後5か月で原病死した。

キーワード：口腔癌，下顎歯肉癌，顔面リンパ節，下顎リンパ節

緒 言

口腔癌では頸部リンパ節転移の制御が予後因子として重要である。頸部リンパ節への転移様相は亜部位別に異なるが、顎下部や上内深頸領域を含む頸部リンパ節に転移を認めることが多く、通常では郭清範囲外である舌リンパ節、舌骨傍領域リンパ節、頰リンパ節および下顎リンパ節に転移を認めることは少ない。さらに、これらの領域に転移を認めた場合は、郭清範囲内の頸部リンパ節転移に比較し予後不良と報告されている¹⁻⁶⁾。今回、われわれは下顎リンパ節に転移を認めた下顎歯肉癌の1例を経験したため報告する。

症 例

患者：78歳，女性。

主訴：右下の歯を抜いたところの治りが悪い。

既往歴：白内障，声帯ポリープ。

現病歴：

初診1か月前 右側下顎第一大臼歯周囲歯肉の腫脹および疼痛を主訴に近歯科を受診し，同日抜歯術を施行された。以後，抜歯窩治癒不全に対して抗菌療法を施行するも，同部位の腫脹および疼痛が悪化した。

初診1週間前 同部位の精査，加療目的に前医歯科口腔外科を紹介され受診した。右側下顎歯肉癌を疑われ，当センターを紹介され受診となった。

*責任著者

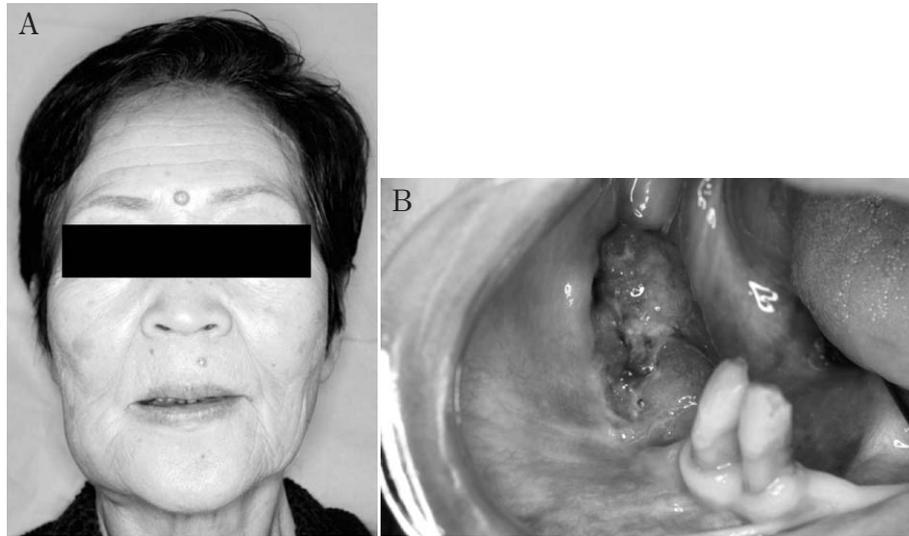


図1 初診時写真
A：初診時顔貌写真，B：初診時口腔内写真



図2 初診時パノラマX線画像

現症：

顔貌所見；左右対称（図1A）。

頸部所見；右側顎下部に弾性硬の大豆大のリンパ節を2個触知したが、周囲との癒着は認めなかった。また、右側頬部皮下に弾性硬の硬結を触知したが、可動性を認めた。

口腔内所見；右側下顎臼歯部歯槽部歯肉から頬粘膜にかけ25×18mm大の潰瘍を伴う易出血性の硬結を認めた（図1B）。

画像所見：

パノラマXP；右側下顎臼歯部にびまん性の骨吸収を認めたが、下顎管までは達していなかった（図2）。

CT；右側下顎臼歯部歯肉に30×20mm大の腫瘤を認め、下顎骨を圧迫性に吸収していたが、下顎管には達していなかった。また、この腫瘤の頬側の頬

筋の下顎骨付着部に rim enhancement を伴う13×12mm大のリンパ節を認めた。さらに、右側顎下部に rim enhancement を伴うリンパ節を1個認め、顎下部および上内深頸領域にも腫大したリンパ節を認めた（図3A, B）。

MRI；右側下顎臼歯部に33×14mm大の軟部腫瘤を認め、下顎骨表面を吸収し骨髄への浸潤が疑われた。右側頬筋の下顎骨の付着部および顎下部に転移を疑う腫大したリンパ節を認めた（図4A, B）。

細胞診：

右側下顎歯肉腫瘍からの擦過細胞診；class Vで扁平上皮癌を疑う。

右側顎下リンパ節からの穿刺吸引細胞診；class IVで扁平上皮癌の転移を疑う。

臨床診断；下顎骨肉癌（cT2N2bM0, Stage IV A）

処置および経過；初診2週間後に全身麻酔下に右側下顎区域切除術、右側頸部郭清術（Level I・II・III・IV・V）、再建プレートによる口腔再建術を施行した。頸部郭清組織、下顎歯肉腫瘍および下顎リンパ節を一塊として切除し（図5A, B）、術後経過は良好であった。その後、摂食訓練を行い術後1か月で退院した。

病理組織学的所見；右側下顎犬歯部遠心歯肉から臼歯部歯肉にかけて小胞巣状から索状の成分が主体であり角化成分に乏しい中分化型～低分化型の扁平上皮癌を認めた。腫瘍は、下顎骨上方の皮質骨を吸

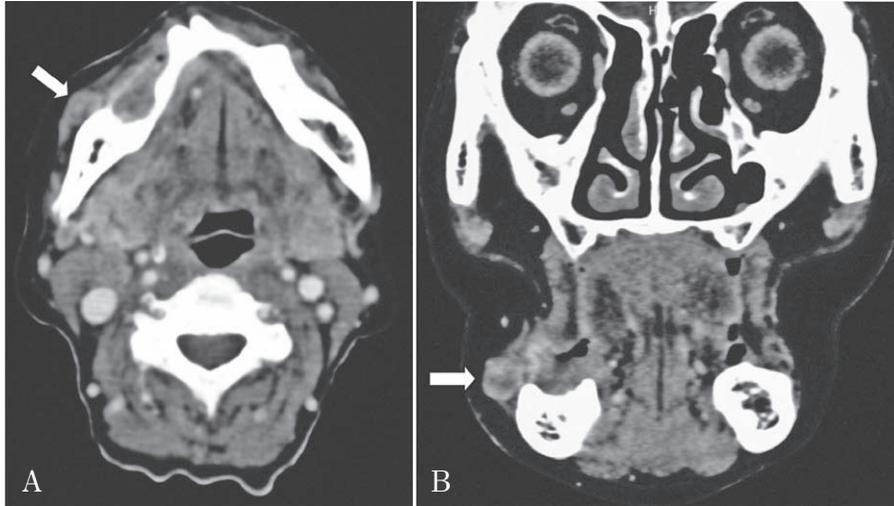


図3 造影CT
A : axial, B : coronal

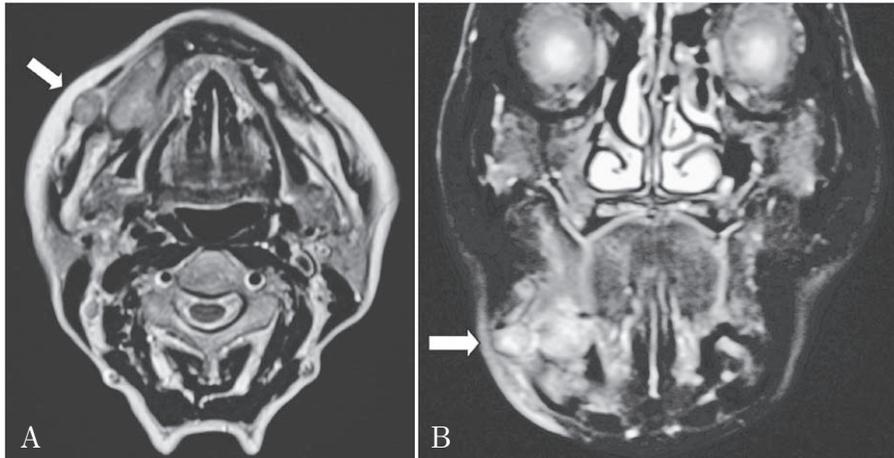


図4 MRI
A : T2 (axial), B : STIR (coronal)

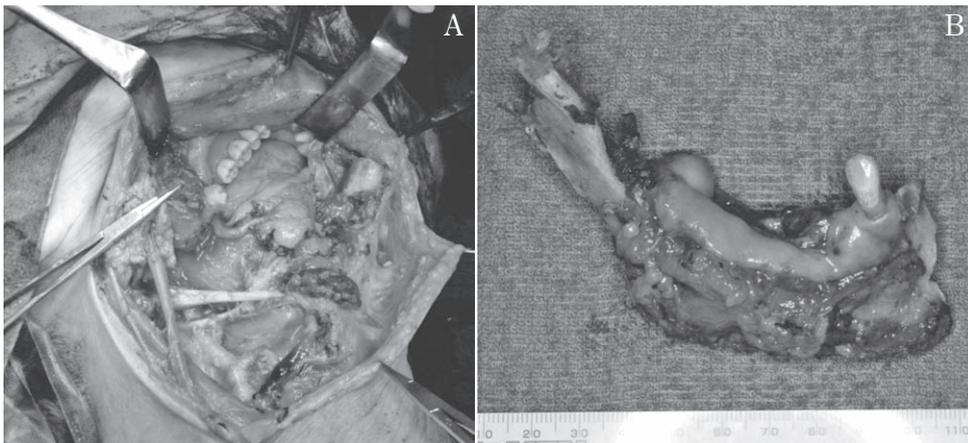


図5 術中写真・切除物
A : 術中写真, B : 切除物 (下顎歯肉腫瘍および下顎リンパ節)

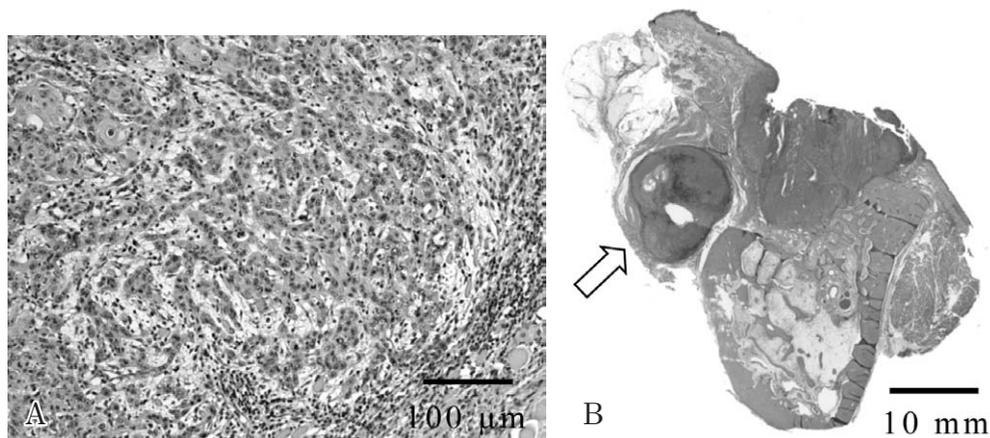


図6 病理組織学的所見
A：下顎骨肉癌の病理組織像（H.E.染色），B：下顎リンパ節の病理組織像（H.E.染色）

収し骨髓へ浸潤していたが、下顎管までは達していなかった。軽度のリンパ管侵襲を認めたが、静脈侵襲および神経侵襲は認めず切除断端は陰性であった。また、頸部リンパ節は、顎下部に3個、上内深頸領域に5個、下顎リンパ節に1個転移リンパ節を認めたが、いずれのリンパ節にも節外浸潤を認めなかった（pT2N2bM0, Stage IV A）（図6A, B）。

術後経過：術後の病理組織診断から切除断端は陰性であったが、腫瘍切除術を施行する前に腫瘍内に存在した右側下顎第一大臼歯の抜歯術が行われており、腫瘍が播種している可能性が考えられた。さらに、節外浸潤を伴わないが多発頸部リンパ節転移を認めたため、術後放射線治療を勧めたが、拒否され外来で経過観察を行っていた。

術後3か月に撮影したCTにおいて、右側咀嚼筋間隙および右側頸部に再発を認め、術後5か月で原病死した。

考 察

顔面リンパ節は顔面の皮下組織内で顔面動静脈に沿って存在するリンパ節で、Rouvièreによって下顎下縁上の下顎リンパ節、頬筋上の頬リンパ節、犬歯窩内や鼻唇溝部の鼻唇リンパ節および頬骨隆起部の頬筋リンパ節の4群に分類されている⁷⁾。頬リンパ節は、頬筋上または頬筋隙内の頬脂肪体内で、顔面静脈の前方浅部および後方深部に存し、上下眼瞼、鼻、頬部の皮膚および皮下組織からのリンパ流を受ける。下顎リンパ節は、下顎骨頬側表面に存在

し、下顎骨下縁の近傍や咬筋前縁、または頬筋下顎骨付着部などに顔面静脈に沿って存在する。下唇や頬部から直接のリンパ流を受ける以外に、より上位の顔面リンパ節からも流入するため上下眼瞼、鼻、鼻唇溝、まれに上下顎歯肉や口蓋からのリンパ流も受け、顎下リンパ節へ流出する。頬リンパ節および下顎リンパ節は、日本人では5～10%にしか認めないと報告⁸⁾されている。口腔癌では、頬リンパ節転移^{5,9-14)}、および下顎リンパ節転移の報告は非常に稀である^{3-6,15,16)}。われわれが渉猟し得た15例では、下顎リンパ節転移の原発部位は、下顎歯肉の5例が最も多く、以下頬粘膜4例、臼歯部および口底が2例ずつ、上顎歯肉および舌がいずれも1例であった。また、組織型は全例とも扁平上皮癌であった。下顎リンパ節が発見された時期は、初回治療時の8例および後発転移が4例であった。発見時のリンパ節の大きさは5～15mmであったが、15例中8例が原病死していた。下顎リンパ節は舌骨傍領域リンパ節のように非常に小さく、転移が発見された時点では節外浸潤を伴うことが多く予後不良と考えられた²⁾。解剖学的に口腔粘膜からのリンパ流は、上顎頬側歯肉からのリンパ流が頬筋の外側を顔面静脈に沿って下降し顎下リンパ節に流入する。また、頬粘膜や下顎臼歯部頬側歯肉では歯肉頬移行部から頬筋を貫き、顔面静脈に沿って下降し顎下リンパ節へ流入する⁸⁾。上記経路では、顎下リンパ節に流入する前に下顎リンパ節に流入する可能性も考えられるため、上下顎歯肉癌や頬粘膜癌以外でも、舌癌や口底

癌が下顎歯肉に進展し、下顎リンパ節転移が生じたと考えられる。頭頸部癌の頸部郭清術施行時に顔面リンパ節も摘出すると24%に転移を認めたという報告もあり³⁾、下顎リンパ節転移の報告が少ないのは、腫瘍が進展し原発巣と下顎リンパ節が一体化している、または下顎リンパ節転移を再発と捉えている症例もあるからと考えられる。

下顎リンパ節の治療に関しては、初診時に原発巣および頸部リンパ節転移を認めれば、下顎リンパ節を原発巣および頸部郭清組織と一塊として切除できる。本症例でも、腫瘍および郭清組織と一塊で切除可能であった。また、頸部リンパ節に転移を認めず、下顎リンパ節にのみ転移を認めた際は、顎下リンパ節を経由し頸部リンパ節に転移している可能性が考えられるため、同時に頸部郭清術を施行する必要があると考えられる。下顎リンパ節転移16例中11例に同側の顎下部また上内深頸領域を含む深頸部領域に転移を認めていた。舌癌や口底癌において頸部郭清術施行時に舌骨傍領域リンパ節を摘出するように²⁾、顎下リンパ節に転移を認める下顎歯肉癌や頬粘膜癌症例では、頸部郭清術施行時に上方皮弁を頬筋下顎骨付着部および咬筋前縁を下顎歯槽頂まで剥離し、下顎リンパ節を摘出する必要もあると考えられる。

結 語

われわれは78歳女性で、下顎リンパ節転移を伴う下顎歯肉癌の1例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告した。

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) 木村幸紀, 花澤智美, 岡野友宏. 画像所見から舌癌および口底癌の舌リンパ節転移が示唆された症例の臨床的検討と文献的考察. 頭頸部癌. 2010;36:488-497.
- 2) Ando M, Asai M, Asakage T, *et al.* Metastatic neck disease beyond the limits of a neck dis-

section: attention to the 'Para-hyoid' area in T1/2 oral tongue cancer. *Jpn J Clin Oncol.* 2009;39:231-236.

- 3) Sheahan P, Colreavy M, Toner M, *et al.* Facial node involvement in head and neck cancer. *Head Neck.* 2004;26:531-536.
- 4) Petsinis V, Papadogeorgakis N, Evangelou I, *et al.* Metastases to supramandibular facial lymph nodes in patients with squamous cell carcinoma of the oral cavity. *J Oral Maxillofacial Surg.* 2009;67:1401-1408.
- 5) 木村幸紀, 花澤智美, 岡野友宏. 頬リンパ節・下顎リンパ節転移症例の検討. 歯放線. 2000;39:208-217.
- 6) 黒須拓郎, 小野貢伸, 工藤章裕. 下顎リンパ節に後発転移を認めた T1N0 頬粘膜扁平上皮癌の1例. 北海道歯誌. 2014;35:48-54.
- 7) Rouvier H. Anatomy of the human lymphatic system. English ed. Ann Arbor: Edward Brothers Inc; 1938. pp1-28.
- 8) 上条雍彦. 付 頭頸部のリンパ系. 脈管学 東京: アナトーム社; 1997. 付 pp19-20. (図説口腔解剖学 第3版; 3).
- 9) Robbins JP, Fitz-Hugh GS, Constable WC. Involvement of the buccinator node in facial malignancy. *Arch Otolaryngol.* 1971;94:356-358.
- 10) 武 宜昭, 梅田正博, 横尾 聡, ほか. 上顎扁平上皮癌の頬部, 耳下腺リンパ節転移について. 日口腔外会誌. 1996;42:587-589.
- 11) 木村幸紀, 花澤智美, 道脇幸博, ほか. 画像診断学的に頬リンパ節転移と思われる顎口腔癌の2例. 日口腔腫瘍会誌. 1996;8:306-312.
- 12) 丸岡靖史, 横尾恵美子, 安藤智博, ほか. 頬リンパ節転移を伴った頬粘膜癌の1例. 日口腔腫瘍会誌. 1997;9:123-128.
- 13) 宮崎晃亘, 井手 隆, 野口 誠, ほか. 頬リンパ節転移を伴った上顎歯槽突起部原発形質細胞腫の1例. 日口腔外会誌. 1999;45:623-625.
- 14) 丸岡靖史, 安藤智博, 扇内洋介, ほか. 頬リンパ節転移を認めた頬粘膜扁平上皮癌の2例. 日口腔診断会誌. 2005;18:285-289.
- 15) Tart PR, Mukherji SK, Avino AJ, *et al.* Facial lymph nodes: normal and abnormal CT appearance. *Radiology.* 1993;188:695-700.
- 16) 大西祐一, 藤井智子, 渡辺昌広, ほか. 下顎リンパ節転移をきたした下顎歯肉癌の1例. 日口腔腫瘍会誌. 2015;27:75-79.

MANDIBULAR GINGIVAL CANCER WITH MANDIBULAR LYMPH
NODE METASTASES: A CASE REPORT

Hideyuki KATSUTA^{1,2,3)}, Yuya KURASAWA^{1,2)}, Yoshiro SAITO^{1,2)},
Shunya EGAWA^{1,2,3)}, Yukiomi KUSHIHASHI^{1,2,3)}, Kenichiro IKEDA^{1,2,3)},
Hiroaki MIYAZAKI⁴⁾, Hitoshi SATO⁴⁾, Tatsuo SHIROTA⁴⁾
and Toshikazu SHIMANE^{1,2,3)}

¹⁾ Head and Neck Oncology Center, Showa University Hospital

²⁾ Division of Oral Oncology, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Showa University School of Dentistry

³⁾ Department of Otorhinolaryngology, Showa University School of Medicine

⁴⁾ Division of Maxillofacial Surgery, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Showa University School of Dentistry

Abstract — Metastases of oral cancer to lingual lymph nodes, parathyroid lymph nodes, buccal lymph nodes and mandibular lymph nodes is rare; in particular, metastasis and to the mandibular lymph nodes is rare. We report a case of mandibular gingival cancer with mandibular lymph node metastases. A 78-year-old woman complaining of gingival non-healing of tooth extraction socket was referred to our center. Intraoral examination showed a 25 × 18 mm-sized mass with an ulcer behind the right lower molar region. Metastases to the submandibular nodes and upper jugular chain nodes were detected. A 13 × 12 mm sized mass was revealed superficial to the horizontal ramus of the mandible by CT and MRI. The patient underwent right segmental mandibulectomy and modified radical neck dissection. The patient died of local and regional recurrence 5 months after surgery.

Key words: oral cancer, mandibular gingival cancer, facial lymph node, mandibular lymph node

[受付：1月10日，受理：1月19日，2017]