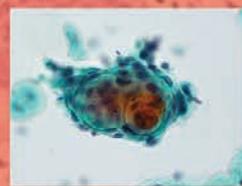
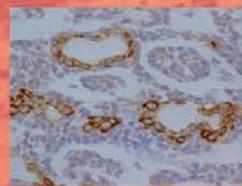
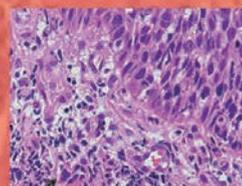
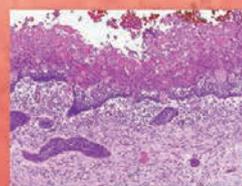
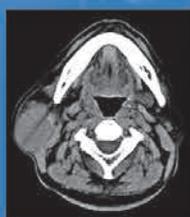


新編 口腔外科 病理診断アトラス

監修 下野正基 山根源之



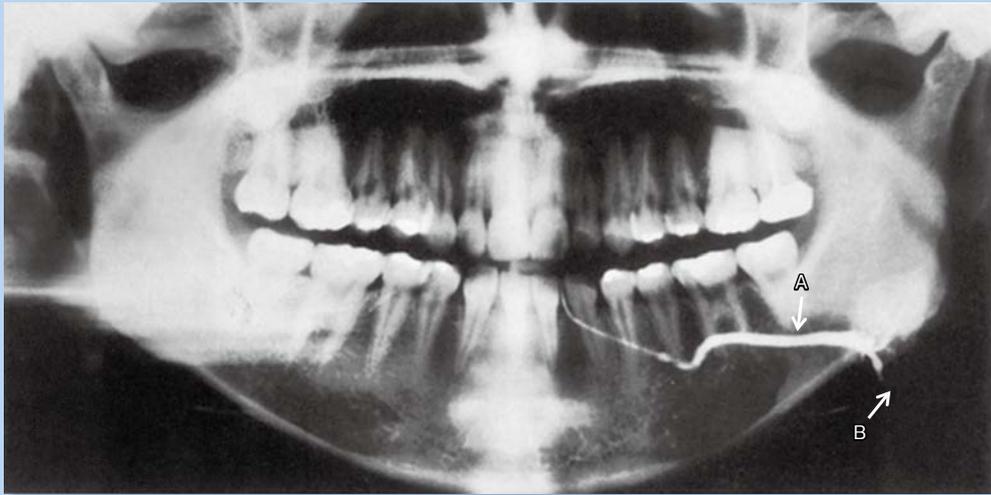
CLINICAL

PATHOLOGY

Atlas
for Diagnosis
in Oral
and
Maxillofacial
Surgery
and
Pathology

慢性硬化性唾液腺炎 (Küttner 腫瘍) chronic sclerosing sialoadenitis, Küttner tumor

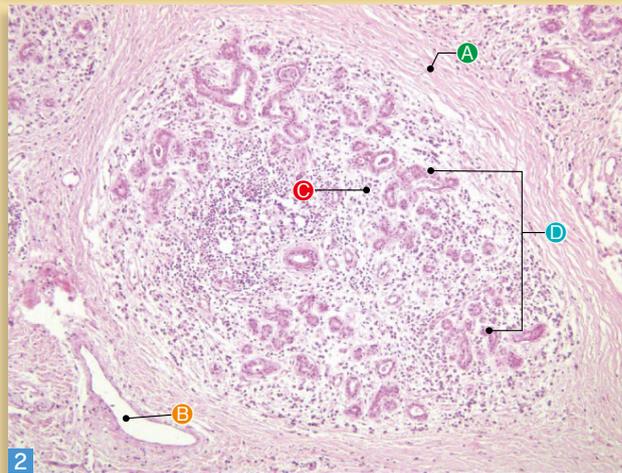
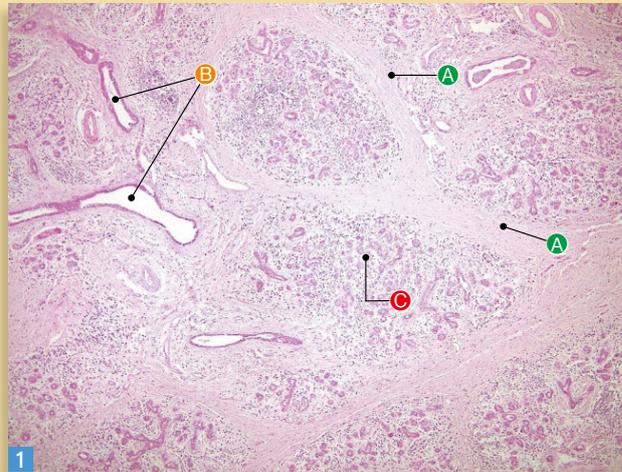
定義▶ 唾液腺の無痛性腫脹や著明な線維化傾向を示す慢性炎症性疾患である。キュットネル腫瘍とも呼ばれているが、本態は腫瘍ではなく、線維性組織の増生を伴う慢性炎症である。



顎下腺の造影X線写真。導管の拡張（矢印A）と腺房の消失（矢印B）がみられる

臨床 所見

- 発生頻度**▶ 比較的まれ。
- 好発部位**▶ 顎下腺に好発する。耳下腺、舌下腺はまれ。
- 好発年齢**▶ 成人。
- 性 差**▶ 男性に多い。
- 臨床症状**▶ 無痛性の腫脹あるいは硬化性の腫瘤が片側の顎下腺にみられることが多い。硬化性の腫瘤として触知できるものは可動性の場合と癒着している場合とがある。経過は年単位に及ぶ。原因は不明で、口腔からの上行性感染、異物や唾石による唾液排出障害などが原因とされてきたが、最近ではIgG4 および自己免疫の関与が示唆されている。
- X線所見**▶ 唾液腺造影法にて導管の拡張および腺房の消失が観察される。
- 治 療**▶ 経過観察、症状により顎下腺摘出。
- 予 後**▶ 全身状態や唾液腺自体の障害の改善程度による。
- 鑑別診断**▶ 唾液腺腫瘍、唾石症、シェーグレン症候群、結核性リンパ節炎。



- A : 小葉間結合組織の増生
- B : 拡張した導管
- C : 慢性炎症細胞浸潤
- D : 腺房の萎縮・消失

病理組織
所見

- 1 小葉間結合組織および導管周囲の著明な線維性結合組織の増生 (1, 2).
- 2 腺房の萎縮・消失, 導管の拡張および扁平上皮化生.
- 3 間質へのリンパ球, 形質細胞 (IgG4 産生型) の浸潤.

確定診断 免疫染色による IgG4 陽性形質細胞を病変内に認める. 血中の IgG4 の上昇.

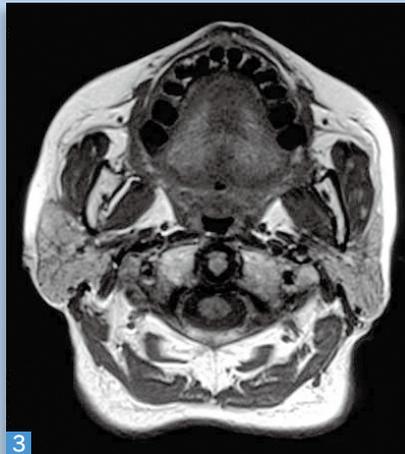


粘液嚢胞 mucous cyst (p.205 参照)

唾液成分の停滞, 貯留によって生じる嚢胞状病変で, 多くは唾液の流出障害によって生じる. 口腔領域ではよくみられる病変である. 導管内に唾液成分が貯留し導管が拡張した停滞型と, 導管の損傷により唾液成分が周囲組織に溢れ貯留した溢出型がある. 好発部位は, 下唇で誤咬しやすい部位に一致している. また舌尖部下面の前舌腺に生じたものをブランダン-ヌーン嚢胞 Blandin-Nuhn cyst といい, 舌下腺, 顎下腺の唾液流出障害により口腔底に生じた溢出型の嚢胞をラヌーラ (ガマ腫) ranula と呼ぶ. 粘液嚢胞の摘出手術において, 原因となった唾液腺組織が摘出されていない場合はしばしば再発する.

基底細胞腺腫 basal cell adenoma

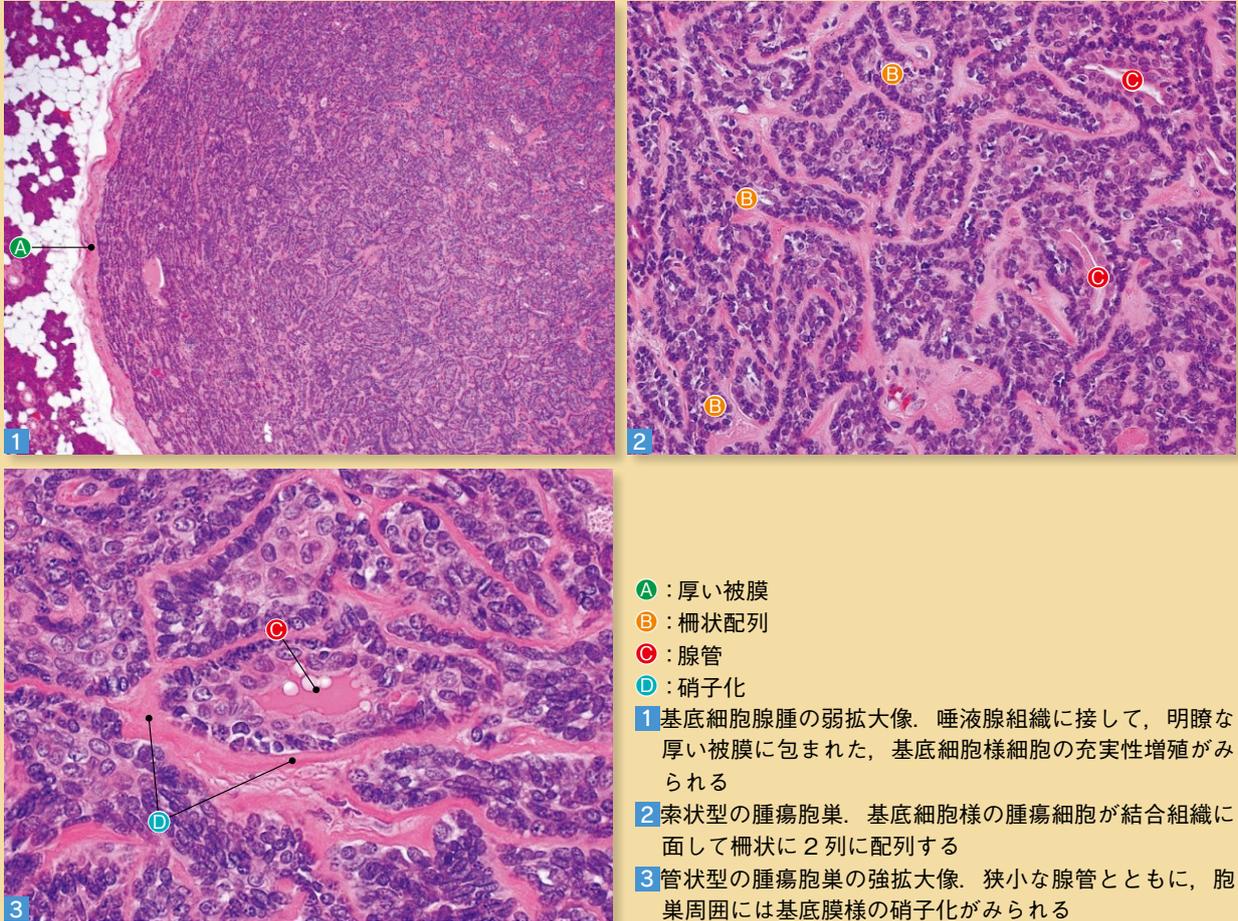
定義 基底細胞様細胞の増殖を主体とし、内腔側に好酸性の腺上皮からなる腺管構造を種々の割合で含む。腫瘍胞巣は、基底膜によって間質と明瞭に区別される。



- 1 上唇正中部の被覆粘膜下に境界明瞭な腫瘍がみられる
- 2 摘出物の断面。充実性で均一な黄白色を呈す
- 3 MR画像。上唇正中部にT1強調像で低信号、T2強調像で高信号の病変がみられる

臨床所見

- 発生頻度** 全唾液腺腫瘍の1.8%~7.5%で、多形腺腫、Warthin腫瘍に次いで多い。
- 好発部位** 耳下腺が最も多く70%以上。上唇の口唇腺、頬腺、口蓋腺にもみられる。
- 好発年齢** 60歳代に多い。
- 性差** やや女性に多い。
- 臨床症状** 腫瘍の発育は緩徐で、境界明瞭な結節を形成する。
- 治療** 外科的切除。
- 予後** 一般的に良好。
- 鑑別診断** 多形腺腫、腺様嚢胞癌、基底細胞腺癌。基底細胞腺腫の悪性型は基底細胞腺癌となるが、基底細胞腺癌は、異型性や多形性に乏しく、基底細胞腺腫と類似していることから、浸潤性の発育を示す部分があるかどうか、鑑別点となる。
- 肉眼所見** 厚い線維性被膜をもつ境界明瞭な腫瘍で、断面は白色~黄白色で均一。



- ① A : 厚い被膜
- ② B : 柵状配列
- ③ C : 腺管
- ④ D : 硝子化

- ① 基底細胞腺腫の弱拡大像。唾液腺組織に接して、明瞭な厚い被膜に包まれた、基底細胞様細胞の充実性増殖がみられる
- ② 索状型の腫瘍胞巣。基底細胞様の腫瘍細胞が結合組織に面して柵状に2列に配列する
- ③ 管状型の腫瘍胞巣の強拡大像。狭小な腺管とともに、胞巣周囲には基底膜様の硝子化がみられる

病理組織 所見

- ① 基底細胞様細胞の増殖からなる大小の胞巣を形成し、胞巣周囲には明瞭な基底膜構造を認める。
- ② 充実型、索状型、管状型、膜性型の4型に分けられる。
- ③ 充実型や索状型の腫瘍胞巣では、胞巣の基底側（最外層）の細胞が、やや高円柱状となって一列にきれいに並んだ、柵状配列・観兵式様配列（palisading）を特徴とする。
- ④ 索状型では、細く伸びる胞巣は、基底細胞様の腫瘍細胞が結合組織に面して柵状に配列するため、2列に並んでみえる。
- ⑤ 胞巣内部には、扁平上皮化生がみられ、角質球の形成を伴うことがある。
- ⑥ 管状型では、周囲の基底細胞と、PAS陽性的上皮性粘液をいれた内側の眞の腺管からなる2層性の腺管構造を示す。
- ⑦ 膜性型では、胞巣周囲への基底膜様の硝子様物質が沈着する。
- ⑧ 腺様嚢胞癌に特徴的な篩状構造に類似した構造をとり、アルシアンブルー alcian blue 染色陽性の結合組織性粘液を入れた偽腺腔を認めることがあるため、注意を要する。

悪性型：基底細胞腺癌。

- 確定診断** 免疫組織化学染色では、多形腺腫などでは、腺管構造の外側にある腫瘍性筋上皮細胞を染めるS-100タンパクが、基底細胞腺腫では内腔側の腺管形成細胞に染色される。