



口內痣：文獻回顧及病例報告

賴德榮 謝天淪 林正仲

高雄醫學院牙醫學系

痣是出現於皮膚或黏膜上的一種先天或後天性的良性腫瘤，其特徵為含有黑色素細胞或痣細胞，這些表淺性的病灶常發生於皮膚但少見於口內。痣或平坦或高出表面，有些含色素，有些則無，色澤從灰色、淡褐色到藍、黑色等等。口內痣（尤其是無色痣）在臨床上常被誤診，應依色澤及形態特徵與口腔內類似病灶做鑑別診斷。本篇報告的4個有色痣病例，其中3例經病理切片證實為黏膜內痣，另一例則為複痣，所有病灶均為小於0.5cm；有3例是突起性病灶，一例是扁平性。全部病灶皆經由預防性外科切除與術後的追蹤觀察，證實均無再發跡象。

發生於口內之痣甚為少見^{1,2,3,4}，1943年由Field及Ackerman⁵報告第一個病例，到1981年8月（1943—1981），近40年內在英語文獻內所記載的病例僅有109例^{6,7,8}。1980年Buchner及Hansen^{6,7}兩位學者對107個有色痣（pigmented nevi）病例做臨床和病理上的評估，結果顯示以黏膜內痣（intramucosal nevus）（55.2%）為最普遍，依次為藍痣（common blue nevus）（36.4%）、複痣（compound nevus）（5.6%），而以結合痣（junctional nevus）（2.8%）為最少。口內痣少見的原因可能是由於以前的文獻報告少或是這些病灶小且無任何症狀顯現^{6,9,10}。由於病例少和有限的追蹤觀察，致使這些病灶的演變與惡性化的程度如何仍無法確知^{6,11}。茲提出高雄醫學院口腔顎面外科從1974到1982年間所經驗之口內痣4病例，以供參考。

病例報告（表1）

病例1.

病人為22歲之男性，於民國69年7月

19日初診，主訴因齒列不整而要求做矯正治療。口內檢查顯示在病人的右頰側近大白齒區有一個外觀為藍黑色之病灶，大小約為0.5 x 0.4 cm之卵圓形突起，表面光滑。由於它無任何症狀出現，所以病人也就不易查覺其存在，致使病發時間亦無從確知。病灶經由外科切除並做病理檢驗，術後2年半的追蹤觀察，並無再發現象。

病理組織學所見：

手術切除之標本大小為0.7 x 0.7 x 0.4 cm，表面光滑具有黑色斑點（約為0.4 x 0.3 cm大小）。顯微鏡下可見，表皮之棘細胞層呈現顯著肥厚，而在靠近上皮之結締組織中可見具有色素之痣細胞集成群，與上皮之間有一薄層結締組織帶相間隔；大部份痣細胞呈骰子形或卵圓形，核大且具有均勻之細胞質，此種類上皮樣（resemble epithelioid）痣細胞，含豐富暗褐色素顆粒。除外，另可看見許多的類淋巴樣（resemble lymphoid）痣細胞佔有固有結締組織層之大部份，為本病灶組織中之顯著痣細胞類型代表，其中某些類淋巴樣痣細胞具

表 1. Clinicopathologic correlation of four intraoral nevi

Case No.	1	2	3	4
Age (y/O)	22	23	23	8
Sex	male	female	female	female
Histologic type	intramucosal	intramucosal	intramucosal	compound
Location	right side buccal mucosa	gingiva of left lower molar area	vermilion zone	alveolar mucosa of left upper canine area
Size (cm)	0.4 × 0.3	0.2 × 0.1	0.3 × 0.2	0.2 × 0.2
Color (pigmented or non- pigmented)	bluish-black	black	black	brown
Configuration (raised or flat)	raised	flat	raised	raised
Duration*	several years†	month††	several years†	unknown
Treatment	excision	excision	excision	excision

* Case 1 & 2 were detected during dental procedure, so the information given by them appeared speculative.

† Including specific duration of 1 to 9 years.

†† Including specific duration of 2 to 11 months.

有褐色素顆粒。(圖 1) 病理診斷為黏膜內色素痣。

病例 2.

病人為 23 歲女性，於民國 70 年 11 月 3 日初診，主訴下顎左側後方之牙齦腫大。口內檢查顯示在病人下顎左側第 2、3 大白齒區之腫大牙齦其舌頰兩側近齒頸部有些許顯著而獨立的黑色小斑點(圖 2) 約 0.2 × 0.1 cm 大小，其外觀略呈扁平梭形；臨床表徵方面病灶並無潰瘍或發生任何改變，經臨床診斷為纖維瘤與有色細胞痣。病灶經由第一次部分切除並做病理檢驗，證實為良性之黏膜內有色痣；一星期後將所有病灶切除。至今，術後一年半的追蹤觀察，並無再發現象。

病理組織學所見：

手術切除之標本大小為 2.0 × 0.8 × 0.7



圖 1：病灶 1 具有顯著之類上皮樣痣細胞與類淋巴樣痣細胞。(H.E., × 100)



圖 2：病例 2 下顎左側大白齒區之腫大牙齦其舌頰兩側近齒頸部，有些許黑色小斑點，外觀略呈扁平狀

cm，表面光滑，有一小片黑色病灶(約為 0.2 × 0.1 cm 大小)。鏡下可見表皮為具有角化不良之複層鱗狀上皮，其中有某些區域之棘細胞層肥厚；所有之痣細胞均包含於固有層(lamina propria) 組織中，與上皮組織之間隔有一層纖維性結締組織(圖 3)；在基底細胞層可發現少數幾個大而獨立之黑素細胞(melanocytes)，而在近上皮之結締組織中可見痣細胞密集成巢，大部份痣細胞或為卵圓形或為表皮樣，具大核，細胞質淡而含有暗褐色素粒(圖 4)；此外，另可看到少數多核性痣細胞(multinucleated nevus cells) 包圍著其他痣細胞而呈現環狀。在固有結締組織之中層與下端部份，分別可見密集之淋巴樣痣細胞與類纖維細胞樣(resemble fibroblasts) 痣細胞，有些排列成索狀。



圖 3：病灶 2 所有痣細胞均包含於固有層組織中，與上皮之間隔有一層纖維結締組織帶。在固有結締組織之中層與下端部份可看見淋巴樣痣細胞及類纖維細胞樣痣細胞。(H.E., $\times 50$)

病例 3.

病人為 23 歲女性，發現在下唇部有一米



圖 4：病灶 2 在基底細胞層可發現少數幾個大而獨立之黑素細胞（如箭頭所示）。靠近上皮的痣細胞或為表皮樣，或為卵圓形，具大核，細胞質淡而含有暗褐色素粒。(H.E., $\times 400$)

粒大小的腫塊，由於該病灶慢慢地長大，因此病人在民國 71 年 11 月 11 日到本院牙科求診。口腔檢查顯示病人的下唇部，分別長有兩個稍隆起唇面之病灶，大小不一，均為光滑面，其中較大之左側病灶其外形略呈圓狀紫色，約 0.5×0.5 cm 大小，而較小之右側病灶其外形為卵圓狀，灰褐色，約 0.3×0.2 cm 大小，（圖 5）惟病人對於後者病灶並不在意，因為它無其他任何症候出現。兩者經臨床診斷為有色細胞痣與血管瘤。病灶皆經由手術切除並做病理檢驗。至今，術後經半年的追蹤觀察，並無再發現象。

病理組織學所見：

手術切除之標本大小為 $0.3 \times 0.2 \times 0.1$ cm，表面光滑，呈灰色。鏡下可見表皮為複層鱗狀上皮，在基底細胞層中有少數幾個大而獨立之黑素細胞，而在皮下結締組織中可見痣細胞巢集成群，大部份排列成濾泡狀 (alveolar pattern) (圖 6)，與上皮之間有一薄層結締組織帶相隔；類上皮痣細胞核大且含均勻之細胞質，或呈骰子形或卵圓形，均具有豐富暗褐色顆粒。除了這種顯著之類上皮痣細胞外，在更深層之固有結締組織中可看見密集之類纖維細胞痣細胞。病理診斷為黏膜內色素痣。

病例 4.

病人為 8 歲之女性，於民國 69 年 11 月 1 日由其母親帶來本院牙科求診，主訴在口內有未脫落乳牙而請求拔除。口內檢查除了上述症



圖 5：病例 3 下唇部有 2 個突起性病灶，經病理診斷結果左側是血管瘤，而右側是黏膜內痣。

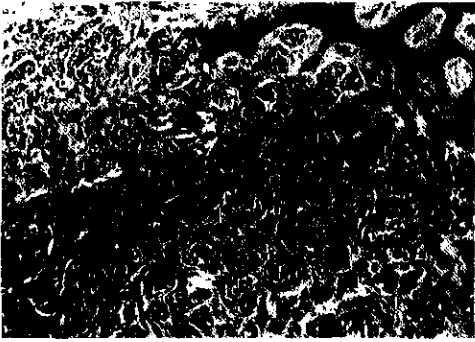


圖 6：病灶 3 在皮下結締組織中可見含色素顆粒之痣細胞巢集成群，大部分排列成濾泡狀。(H.E., ×50)

狀外，另發現在病人的左上顎近犬乳齒區之齒槽黏膜上長有一小粒，外觀略呈卵圓形，褐色，約 0.2×0.2 cm 大小，病灶並無其他任何症狀出現，臨床診斷為有色細胞痣。病灶經由手術切除並做病理檢驗。至今，術後經 2 年半的追蹤觀察，並無再發現象。

病理組織學所見：

手術切除之標本大小為 $0.2 \times 0.2 \times 0.1$ cm，表面光滑，色褐，顯微鏡下可見表皮為不規則之複層鱗狀上皮，在基底細胞層有少數幾個大而獨立之黑素細胞，而位於皮下結締組織中有些痣細胞排列成巢呈濾泡狀與上皮之基底細胞層相接觸。(圖 7)

此外，另可見皮下結締組織中密集成巢的痣細胞與上皮細胞相混(圖 8)，似是痣細胞穿越交界長入結締組織，具交界活動性(junctional activity)。大部分之痣細胞或為卵圓形或梭子形，核大且具有均勻之細胞質，此種類上皮樣痣細胞含豐富之暗褐色素顆粒。另外，在固有層結締組織中亦可看到密集成群之淋巴樣痣細胞，與含有褐色色素之類纖維細胞痣細胞。根據 Buchner 與 Hansen⁷ 之病理組織診斷標準，本病灶之病理診斷是為複痣。

討論

依照 Allen 和 Spitz¹³兩位學者之診斷標準與分類，痣一般被分成 5 種組織類型。而第 1

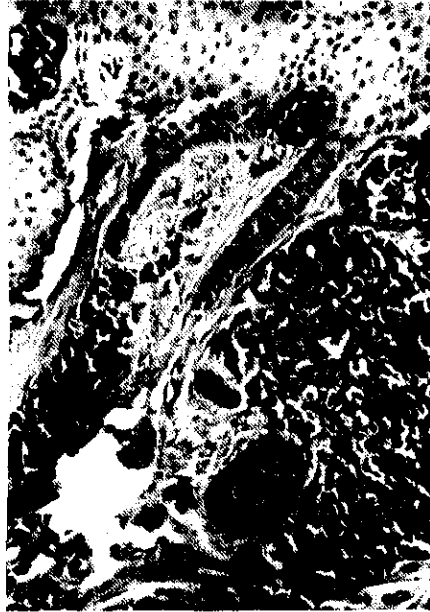


圖 7：病灶 4 在皮下結締組織中，可見類上皮樣痣細胞聚集成群與上皮之基底細胞層相接觸。(H.E., ×100)

種類型之痣發生於口內時，King¹⁰等多位學者均一致認為以黏膜內痣名稱較皮內痣更加適當。



圖 8：病灶 4 可見皮下結締組織中密集成巢的痣細胞與上皮細胞相混雜一起。(H.E., ×200)

本篇報告的 4 例有色口內痣中，其中 3 例為黏膜內痣，1 例為複痣。據 Buchner 與 Hansen⁶ 所評估口內痣病灶平均大小是 0.52 cm，而黏膜內痣為 0.58 cm，約有 84% 的口內痣小於 1.0 cm；本報告之 4 例病灶均小於 0.5 cm。由於大部份口內痣小且無任何症候出現^{6,9,10}，除了會造成病人之疏忽病灶外，而病灶的被查覺也只有當病人到牙科診所，做例行檢查或是在進行牙科診療時，纔由牙醫師所發現⁶。

在同一篇文獻中⁶ 指出，約有 17 例 (20%) 口內痣是為扁平性病灶，而大部份 67 例 (80%) 是突起性，尤以黏膜內痣為然，本篇報告有 3 例為突起性病灶，另 1 例為扁平性。本特徵在區別口內痣與其他的相類似有色病灶時，具有臨床重要性，如口內痣大部份為突起性病灶，而局部口內黑素沈著症與汞劑色素沈著，兩者病灶皆呈扁平性^{1,6}。

口內痣常發生於硬腭區 (37.5%)，其次為頰黏膜 (19%)，而黏膜內痣普遍存在於這兩個位置⁶，本篇報告之 4 例病灶，發生部位分別在頰黏膜、牙齦、下唇以及齒槽黏膜。(表 2)

本報告之 4 例口內痣，其病理組織特徵與該二位學者所見的相一致⁶，如病灶 1 具有顯著之類型 A (類上皮樣痣細胞) 與類型 B (類淋巴樣痣細胞)，其中有少數類型 B 痣細胞含有褐色色素顆粒；其餘之 3 個病灶均具有 3 種類型痣細胞。另外病灶 2 與 3 還可見多核痣細胞，或圍繞著別的痣細胞而呈環狀，或聚集於痣細胞群中央。在病灶 4 之固有結締組織下端部份，可見具有色素顆粒之類型 C (類纖維細胞) 痣細胞。Buchner 和 Hansen⁶ 指出一般類型 B, C 二者之痣細胞與在固有結締組織下端之痣細胞，均常常不含黑色素。因此作者等認為病例 1 與 4 在組織上多少有些不尋常。

許多位學者^{1,2,6,11} 均一致認為所有口內痣應予預防性切除，主要理由是病灶的演變不確定，以及口腔內任何位置之黏膜均為經常受外在刺激之所在。本篇報告的 4 例，經由外科性切除，並做術後之追蹤觀察，證實均無再發

表 2. Location of nevi (four cases)

Location*	Cases
Hard palate	
Buccal mucosa	case 1
Labial mucosa	
Gingiva	case 2,4
Vermilion border	case 3
Soft palate	
Retromolar pad	case 2

*Location of nevi (from Buchner & Hansen⁷)

跡象。

REFERENCES

1. Wood NK, Goaz PW. Differential Diagnosis of Oral Lesions, St. Louis, 1975, The C.V. Mosby Comp, p. 185.
2. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A Textbook of Oral Pathology, Philadelphia, 1974, W.B. Saunders Comp, pp. 84-87.
3. Pack GT, Lenson N, Gerber DM. Regional distribution of moles and melanomas, Arch. Surg. 65: 862-870, 1952.
4. Winkelman RK, Rocha G. The dermal nevus and statistics; an evaluation of 1,200 pigmented lesions, Arch Dermatol. 86: 310-315, 1962.
5. Field HJ, Ackerman AA. Nonpigmented nevus on labial mucosa. Am J Orthod Oral Surg 29: 180-181, 1943.
6. Buchner A, Hansen LS. Pigmented nevi of the oral mucosa—a clinicopathologic study of 32 new cases and review of 75 cases from the literature. Part II. analysis of 107 cases. Oral Surg 49: 55-62, 1980.
7. Buchner A, Hansen LS. Pigmented nevi of the oral mucosa—a clinicopathologic study of 32 new cases and review of 75 cases from the literature. Part I. a clinicopathologic study of 32 new cases. Oral Surg, 48: 131-142, 1979.
8. Devildos LR, Langlois CC. Intramucosal cellular nevi, Oral Surg, 52: 162-166, 1981.
9. Comerford TE, Jr. de la Pava s, Pickren JW. Nevus of the oral cavity. Oral Surg, 17: 148-151, 1964.
10. King OH, Jr. Blankenship JP, King WA, Coleman SA. The frequency of pigmented nevi in the oral cavity, Oral Surg, 23: 82-90, 1967.
11. Weathers DR, Waldron CA. Intraoral cellular nevi; review of the literature and report of cases, Oral Surg, 20: 467-475, 1965.
12. Trodahl JN, Sprague WG. Benign and malignant melanocytic lesions of the oral mucosa; an analysis of 135 cases. Cancer 25: 812-823, 1970.
13. Allen AC, Spitz S. Malignant melanoma; a clinicopathological analysis of the criteria for diagnosis and prognosis, Cancer 6: 1-45, 1953.

Intraoral nevi: review of the literature and report of four cases

DER-RONG LAI, TIEN-YU SHIEH, CHENG-CHUNG LIN

School of Dentistry, Kaohsiung Medical College, Kaohsiung, Taiwan, ROC.

A nevus is a congenital or acquired benign tumor of the melanocytes or nevus cells. These superficial lesions are seen occasionally in the oral cavity, but occur far more frequently on the skin.

The nevus may be a smooth flat lesion or may be raised above the surface. It is usually but not always pigmented, ranging in color from gray to light brown to blue to black.

Oral nevi (especially those that are clinically nonpigmented) are often misdiagnosed. The color and configuration are of clinical importance in the differential diagnosis of oral nevi (usually raised lesions) from other pigmented lesions. Of the four pigmented nevi, three were of the intramucosal type, one was of the compound type.

All the four lesions were smaller than 0.5 cm. Three cases were raised, and one was flat. Current follow-up was available in the present four cases, treatment consisted of surgical excision with no recurrence.

Key words: nevus, melanocyte, pigment, intramucosal, compound.

Received: May 4, 1983

Accepted: July 13, 1983