唾液腺腫瘍92例の臨床統計

大阪府立成人病センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科

鶴田 至 宏, 佐藤 武 男, 宮原 裕, 吉野 邦 俊, 馬谷 克 則

SALIVARY GLAND TUMORS A CLINICAL REPORT OF NINETY TWO CASES

YOSHIHIRO TSURUTA, M.D., TAKEO SATO, M.D.,
HIROSHI MIYAHARA, M.D., KUNITOSHI YOSHINO, M.D.
and KATSUNORI UMATANI, M.D.

Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery,
the Center for Adult Diseases, Osaka

Ninety two cases of salivary gland tumors surgically treated since January, 1979 to December, 1984 in our clinic are reported. They were composed of 66 cases of benign tumors and 26 cases of malignant tumors. Salivary gland malignancies constituted about 3% of all head and neck malignancies.

Salivary gland tumors were composed of 57 parotid gland tumors, 19 submandibular gland tumors and 16 minor salivary gland tumors and incidence malignant tumors in each region were 19%, 42% and 44%. Later two regions were found significantly different from parotid gland.

Pleomorphic adenomas were the common of all tumors, which comprised 81% of benign salivary gland tumors. Adenoid cystic carcinomas and adenocarcinomas were most frequently encountered malignancies; the former in submandibular gland and minor salivary gland, and the latter in parotid gland.

Malignant tumors were significantly more common in men than women. It was characteristic of patients with malignant tumor, as compared with patients with benign tumor, that average age at first examination was about 60 year-old, that interval from onset was short, and that facial palsy, pain and adhesion were observed.

Key words: 唾液腺腫瘍, 臨床統計

A89—0724—43381

I. 緒 言

唾液腺腫瘍の発生頻度は高いものではなく、悪性腫瘍の発生頻度はいっそう低くなる。また唾液腺腫瘍の組織像は多彩であり、現在用いられている A.C. Thackray らによる WHO 分類¹⁾ も一見、明快な分類ではあるものの、実際の唾液腺腫瘍で見ると、いずれの組織でも典型像のほかにも多少異なる組織像を呈するものがあり、なかには良性・悪性の決定にさえ苦慮することもある。そのため、唾液腺造影のほか、CT や RI

など種々の術前検査を用いて組織の良悪を術前に決定しようと努力しているが、いまだ有効な判断を下せるに至っていないのが現状である。

今回、唾液腺腫瘍の術後診断に基づいて、臨床所見を統計的に観察し、腫瘍の臨床的特徴を検討した。

II. 対象および方法

1979年1月より1984年12月までの6年間に当科にて加療を行った唾液腺腫瘍の一次症例、92例を対象とし

腫瘍 92 例
良性 66 例
悪性 26 例
唾液腺腫瘍 92 例
組織像 多彩
WHO 分類 1)
臨床統計
A89—0724—43381
合計 %

た。病理組織分類は1972年 WHO 唾液腺腫瘍の分類基準に準じたが allied conditions とされる benign lymphoepithelial lesion, sialosis, oncocytosis は除いた。また粘表皮腫と腺房細胞腫は臨床的、病理組織学的に low grade malignancy と分類²⁾されているため、今回は悪性腫瘍に含めて分類した。

病理組織診断は腫瘍の最大断面を中心として、多数の断面にて肉眼的に不均一な病変を別個検討して決定した。染色法は hematoxylin-eosin 染色の他、可能な限り PAS 染色、ジアスターゼ処理後 PAS 染色、アルシアンブルー染色、ムチカルミン染色などの特殊染色法を用いた。

Ⅲ. 結 果

1. 部位別頻度 (表1)

唾液腺腫瘍の内訳は良性66例、悪性26例で、悪性腫瘍は28%を占めていた。この間に当科で加療した頭頸部悪性腫瘍症例は1013例で唾液腺悪性腫瘍は約3%に相当していた。部位別では耳下腺が57例で62%を占めもっとも多く、次いで顎下腺19例、21%、小唾液腺16例、17%で、舌下腺には発生がなかった。小唾液腺での発生部位は口蓋9例、頬粘膜3例、口腔底・舌根・

扁桃・上咽頭が各々1例であった。耳下腺では悪性腫瘍は11例、19%であるが、顎下腺では8例、42%、小唾液腺では7例、44%に相当し、後2者に発生率が高く、耳下腺との間に5%の危険率で有意差を認めた。

2. 病理組織学的分類 (表1)

良性腫瘍は多形腺腫が54例で81%を占め、次いで腺リンパ腫9例、好酸性腺腫1例、管状腺腫1例、非上皮性腫瘍として神経鞘腫1例であった。耳下腺では多形腺腫が46例中36例、78%を占め、それは全良性腫瘍の55%であった。また腺リンパ腫は9例中8例が耳下腺に認められた。一方、悪性腫瘍は腺様嚢胞癌10例、腺癌7例、扁平上皮癌1例、未分化癌2例、多形腺腫内癌1例、粘表皮腫3例、腺房細胞腫2例であった。もっとも多い腺様嚢胞癌は顎下腺、小唾液腺に多く、これに次ぐ腺癌は耳下腺に多く認められた。

3. 性別分布 (図1)

男女別でみると全唾液腺腫瘍では各46例で同数であったが、男性では悪性腫瘍が41%を占め、一方、女性では15%にすぎず、男女間では1%の危険率で悪性腫瘍の発生率に有意差を認めた。また各発生部位別に検討しても、同様に男性に発生頻度が高かった。

4. 受診時年齢分布 (表2)

表1 唾液腺腫瘍統計 (1979-1984, n=92)

	耳 下 腺	顎 下 腺	小 唾 液 腺	計
良性腫瘍				
多 形 腺 腫	36	10	8	54 (81.2%)
腺リンパ腫	8	1		9
好酸性腺腫			1	1
管 状 腺 腫	1			1
神 経 鞘 腫	1			1
	46	11	9	66
悪性腫瘍				
腺様嚢胞癌	2	4	4	10 (38.5%)
腺 癌	4	2	1	7
扁平上皮癌	1			1
未 分 化 癌	1	1		2
多形腺腫内癌	1			1
粘 表 皮 腫	2		1	3
腺房細胞腫		1	1	2
	11	8	7	26
合計	57	19	16	92
%	62	21	17	100

図1 唾液腺腫瘍の性別分布

表2 唾液腺腫瘍の平均年齢と年齢別分布

	良性腫瘍	悪性腫瘍	平均年齢
耳下腺	51.2歳	61.5歳	53.1歳
顎下腺	50.9	58.5	54.1
小唾液腺	55.2	49.7	52.8
	良性腫瘍	悪性腫瘍	計
10～19歳	2例	1例	3例
20～29歳	3	0	3
30～39歳	8	2	10
40～49歳	16	4	20
50～59歳	19	6	25
60～69歳	12	6	18
70～79歳	6	7	13
平均値	51.7歳	57.4歳	53.3歳
中央値	52	57.5	52.5

唾液腺腫瘍患者の受診年齢は13歳から79歳にわたり、平均53歳であった。10歳ごとの階級に分けてみると良性腫瘍では40, 50, 60歳にピークがあり、悪性腫瘍では50, 60, 70歳にピークがあった。良性・悪性の分布の差は5%の危険率で有意差を認めた。部位別に良性悪性の平均年齢を比べてみると悪性腫瘍患者は、耳下腺では10歳、顎下腺では8歳、高齢であったが、小唾液腺では逆に良性腫瘍患者が5歳高齢であった。全唾液腺腫瘍および耳下腺腫瘍に関して5%の危険率で平均年齢の違いに有意差を認めた。

5. 自覚症状の出現から初診までの期間 (図2)

自覚症状の出現から初診までの期間は良性腫瘍では1年以上が66例中48例に相当し、73%を占めていた。悪性腫瘍では1年以上は26例中9例で35%であり、逆に6カ月以内が13例、50%を占め、良性・悪性の間の分布の違いは5%の危険率で有意差を認めた。さらに、

図2 自覚症状の出現から初診までの期間

図3 自覚症状の出現から初診までの期間と腫瘍の発育速度

悪性腫瘍のうち粘表皮腫、腺房細胞腫を除けば6カ月以内が60%となり、良性腫瘍との分布の違いは1%の危険率で有意差を認めた。

6. 腫瘍の発育速度 (図3)

自覚症状の出現から初診までの期間に、さらに腫瘍の発育形式を考慮し図3に示した。悪性腫瘍で1年以上の経過をもつ症例では8例中5例の62%が受診直前に緩徐な発育から急速増大傾向を認めており、緩徐な発育のまま1年以上たった3例は粘表皮腫1例、腺房細胞腫1例、腺様嚢胞腫1例であった。また、緩徐なまま6カ月～1年の経過をもつ1例は腺房細胞腫であった。一方、良性腫瘍では受診直前に急速増大を認めた症例は66例中5例で7%にすぎず、いずれ多形腺腫であった。

7. 自発痛 (表3)

受診時自発痛を自覚した症例は悪性腫瘍では26例中6例、23%、良性腫瘍では66例中1例であった。自発

表3 自発痛の頻度

	良性腫瘍	悪性腫瘍
耳下腺	1/46	2/11
顎下腺	0/11	2/8
小唾液腺	0/9	2/7
全唾液腺	1/66 (1.5%)	6/26 (23.1%)

表4 神経麻痺および腫瘍の癒着傾向

	神経麻痺		癒着傾向	
	良性腫瘍	悪性腫瘍	良性腫瘍	悪性腫瘍
耳下腺	0/46	5/11	1/40	10/11
顎下腺			0/11	3/8
全唾液腺	0/46 (0%)	5/11 (45.4%)	1/57 (1.8%)	13/19 (68.4%)

痛を認めた悪性腫瘍は腺様嚢胞癌4例、腺癌1例、粘表皮腫1例であった。

8. 神経麻痺および腫瘍の癒着傾向(表4)

神経麻痺は耳下腺腫瘍のみ、腫瘍の癒着傾向は耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍について検討した。神経麻痺は悪性腫瘍にのみ認められ11例中5例、45%に出現していた。麻痺のみられた5例は腺癌2例、未分化癌1例、多形腺腫内癌1例、粘表皮腫1例であった。腫瘍の癒着を認めたのは悪性腫瘍で19例中13例、68%で、良性腫瘍では57例中1例、2%であった。顎下腺でみられた3例は腺癌1例、未分化癌1例、腺房細胞腫1例であった。

IV. 考 察

唾液腺腫瘍は頭頸部腫瘍のおよそ3%と考えられて

おり²⁾、それほど頻度の高い腫瘍ではなく、われわれの経験でも唾液腺悪性腫瘍は頭頸部悪性腫瘍の約3%に相当するにすぎなかった。さらに唾液腺組織が多種の細胞によって構成されているため、腫瘍病理組織も多彩で1つの腫瘍にいくつかの腫瘍の特徴を備えたり、良性と思われる組織像の中に異型性を見い出したりすることがしばしばである。臨床経過を追求してみても組織像から予想された以上に悪性の経過を示す low grade malignancy や moderate grade malignancy³⁾、腺様嚢胞癌などが混在しており、診断法やその取り扱いについての知識が普遍化しているわけではない。1施設の情報では現在の複雑な診断内容について検討するのは症例数も少なく困難と考えられる。先頃報告された「耳下腺腫瘍の診断と治療に関する研究班」による15施設の集計経過から見た誤診率⁴⁾は表5に示したように臨床所見にて判別したものが比較的良好であり、種々複雑な検査法によっても、臨床所見から腫瘍の生物学的動態を推測する診断法を越られないのが現状である。こうした検査データ以外の臨床医の勘とも言える診断は何よりも経験に基づくものであり、具体的に呈示し得るものではないかもしれないが、腫瘍診断の一助とすべく臨床所見を集計し、再考してみた。

今回の集計では全唾液腺腫瘍は6年間で92例であり、その部位別発生頻度は耳下腺、顎下腺、小唾液腺でおよそ3～4:1:1であった。耳下腺、顎下腺の比は過去の本邦の報告^{5)~10)}と大差はなかったが、一方欧米での報告をみると耳下腺が7～12倍との報告^{11)~14)}が多く、わが国では顎下腺腫瘍の発生頻度が高いような印象を受ける。大唾液腺腫瘍と小唾液腺腫瘍との発生頻度についてはあまり詳細な報告はなく不明であるが、小唾液腺のうちでは口蓋部に発生が高頻度との報告⁸⁾¹³⁾¹⁵⁾が一般的でわれわれの場合も9例認

表5 各所見での耳下腺腫瘍診断上の誤診率

	良性腫瘍を 悪性腫瘍と診断	low grade malignancy を良性腫瘍と診断	悪性腫瘍を 良性腫瘍と診断
臨床所見	5 (%)	25 (%)	8 (%)
諸検査	8	26	13
唾液腺造影	6	31	29
CT	6	33	17
超音波エコー	4	57	27
Gaシンチ	38	19	8

め、56%を占めていた。

大唾液腺のうち悪性腫瘍の占める割合は20～40%との報告^{3)5)～7)9)10)13)}が多く、今回の集計でも全唾液腺腫瘍では28%、耳下腺腫瘍に限ると19%で従来の報告と大差なかった。悪性腫瘍について見れば、3部位での発生数はほぼ同数であり過去の報告³⁾¹¹⁾¹³⁾¹⁴⁾と同じく顎下腺・小唾液腺では耳下腺よりも悪性腫瘍の発生率が高く、われわれの集計では χ^2 検定にて有意差を認めた。

良性腫瘍では66例のうち、多形腺腫が54例と81%を占め、次いで腺リンパ腫、14%であり内外の報告^{3)～14)}と一致していた。井上皮性腫瘍はおよそ5～20%を占めるとの報告^{3)7)～9)16)}が多く、リンパ管腫、血管腫が中心である。それらは、たいてい10歳以下の乳幼児に多いとされており、われわれの施設では“成人病”との名のため小児の受診は稀で、井上皮性腫瘍の頻度が少なく、2%にすぎなかったのが特徴であった。悪性腫瘍では26例中腺様嚢胞癌が10例、39%を占めもっとも多く、次いで腺癌7例、27%であった。しかし、その内訳をみると粘液腺の多い顎下腺、小唾液腺では腺様嚢胞癌が8例と多く、耳下腺では逆に腺癌が4例ともっとも多くなった。従来の報告をみると欧米では腫瘍の部位によらず粘表皮腫の発生頻度が高いとするもの¹³⁾¹⁵⁾¹⁷⁾¹⁸⁾が多く、一方、本邦では大唾液腺を中心とする集計では、同じく粘表皮腫が多いとするもののほか、多形腺腫内癌³⁾⁵⁾¹⁰⁾¹⁶⁾、腺癌¹⁹⁾が多いと報告されており、多少異なるようである。さらに、小唾液腺腫瘍だけの集計や顎下腺・小唾液腺を含めた全唾液腺腫瘍の集計では腺様嚢胞癌の頻度が増している報告^{3)6)～8)}が多く、われわれの集計も同様の傾向を示した。しかし、今回の集計では多形腺腫内癌や粘表皮腫は少なく、その原因は不明であるが、後述するように多形腺腫を単に2分して良性と悪性とする以外に準悪性の像を呈する症例が指摘されており組織学的な検討の仕方に差があるのかもしれないし、また“成人病センター”として受診される上で対象の取り方に差があるのかもしれない。

性比については本邦、欧米ともに良性腫瘍は女性に、悪性腫瘍は男性に高頻度であると報告しているものが多く⁷⁾⁹⁾¹⁶⁾¹⁹⁾われわれの集計では男女間の良性悪性の頻度の差に1%の危険率で有意差を認めた。良性腫瘍では多形腺腫が女性に発生頻度が高く、全唾液腺では1:2、耳下腺だけに限れば2:3と女性に多い傾向が認められた。また、腺リンパ腫は全体で9例であっ

たが、そのうち8例が男性でしかも全例、耳下腺に認められた。腺リンパ腫は従来より男性が75～90%との報告がほとんどであり、異論はないようである²⁰⁾。また耳下腺腫瘍のうちの約10%とされている。しかし耳下腺以外の発生でも男性が多いのかどうかは定かではなく、われわれの顎下腺での1例は女性であった。

受診時の年齢を比較すると良性腫瘍では広く全年齢層に分布していたが、悪性腫瘍ではより高齢層に発生し、いわゆる癌年齢とされる50歳後半以上に出現しており、良性腫瘍との間に、全唾液腺・耳下腺に関して発生年齢に有意差を認めた。しかし、この傾向は特に、小唾液腺では逆転しており、一概には述べられないように思われた。良性腫瘍のうち腺リンパ腫は平均年齢61歳と他の良性腫瘍に比べて有意に高齢者に認められた。全国調査に基づく結果⁴⁾でも、多形腺腫は女性に、腺リンパ腫、悪性腫瘍は男性の高齢者に多いという報告であり、われわれの集計でも同様の傾向であった。low grade malignancyについては一般に若年層の20歳代に多いとされているが、われわれの集計では支持できなかった。

自覚症状の出現から受診までの期間は良性に比べ悪性では有意に短期間であった。しかし、一般に唾液腺腫瘍では初めから悪性として始まった場合もその増殖が極めて遅いとされる腺様嚢胞癌や腺房細胞腫、初期には比較的発育が遅く良性と区別しにくい多形腺腫内癌などがあり、腫瘍の発育形式を考慮に入れると、悪性を疑う腫瘍はいっそう明確化された。つまり、かなり以前から気付いており特に症状はなく放置していたが、最近、半年ほどの間に急に大きくなったという訴えが要注意である。

受診時の痛みの訴えには自発痛 (pain) と圧痛 (tenderness) の2種があり、いずれも良性腫瘍には稀であり、あれば悪性腫瘍が炎症所見を示唆するとされている。自発痛について今回集計しているが悪性腫瘍のうち23%に認められていた。過去の報告によっても、悪性腫瘍にそれほど高率ではなくおよそ10～40%であった⁸⁾⁹⁾¹⁸⁾¹⁹⁾。村上ら³⁾によると、発育の遅い腺房細胞腫や多形腺腫内癌で10～20%、神経周囲やリンパ管浸潤を特徴とする腺様嚢胞癌では40～50%、周囲に炎症を伴うことの多い粘表皮腫や扁平上皮癌では30～40%に自発痛を認めるとされている。また大きい腫瘍になれば当然これ以上の出現頻度を示すと考えられる。良性では稀なだけに出現していれば要注意と言える。炎症を伴った例ではこの点で悪性腫瘍との鑑別はなかなか困

難と考えられるが、よく問診してみると炎症では食事との関係や熱感を伴っており、悪性腫瘍のようなズキズキする神経痛様の自発痛と区別できるように思われる。さらに、悪性腫瘍であれば1～2週間の抗生物質投与で和らぐことはない。圧痛はたとえ良性腫瘍であっても神経質な人は少し痛いと訴えることもあり、それをどう評価するか問題であるが重要な臨床所見と考えられる。

神経麻痺は腫瘍の浸潤によってのみ出現し、圧迫などの機械的刺激ではおこらないのでたとえ腫瘍が小さくても認めれば悪性と考えられる。過去の報告をみると10～60%まで比較的ばらつきが大きい²¹⁵⁾⁸⁾⁹⁾¹³⁾¹⁹⁾、一般に30～50%と考えてよいと思われ、われわれの集計でも耳下腺悪性腫瘍の45%に認めており、良性腫瘍では皆無であった。まれに良性腫瘍でも神経鞘腫で麻痺を認めることがあるというのが、経験はなかった。

触診では腫瘍の位置、大きさ、硬さ、表面の性状などを調べるがその中でも良性悪性の診断に重要な所見は腫瘍の癒着傾向である。神経麻痺と同様に、これも腫瘍の浸潤性増殖のために出現し、表在性であれば皮膚に、深在性であれば間質に対する固定性をみるわけである。しかし、良性腫瘍でも大きい腫瘍や炎症を伴う例では固定性を強く感じるため、臨床医の触診能力によって左右され、明らかな例以外での客観化はなかなか困難とも考えられる。われわれの集計では良性腫瘍の2%に対して悪性腫瘍は68%と極めて高率であった。耳下腺腫瘍で古くから言われている顔面神経麻痺、自発痛、腫瘍の癒着は良性、悪性の鑑別の上で貴重な所見であった。

次に、準悪性、悪性と考えられている特殊な腫瘍として多形腺腫内癌、腺様嚢胞癌、low grade malignancyの粘表皮腫、腺房細胞腫に多少の考察を加えた。多形腺腫内癌として一般に診断されているのはいわゆるcarcinoma ex pleomorphic adenomaと言われる良性多形腺腫の一部に癌腫をもつものである。しかし明らかに癌腫の形態を示さず、個々の細胞が異型性を示し浸潤性、破壊性に増生する多形腺腫が存在し、馬場ら⁶⁾は特異的悪性混合腫瘍と分類し、長期の経過をとるものであることを示唆している。またbenign metastasizing mixed tumor²¹⁾とされる良性組織像を示しながらも遠隔転移をきたす例も指摘されている。多形腺腫そのものを単に良性・悪性と区別すること以外に準悪性の症例の存在を示唆する報告⁸⁾²²⁾も多く、

その点はいまだに明らかとはいえない。良性の多形腺腫も被膜をこえて浸潤しているため核出後の再発の頻度の高いことや、放置により癌化する報告もあり、明らかに良性多形腺腫と診断されても注意を要すると思われ、多形腺腫、多形腺腫内癌の取り扱いにも臨床所見、手術所見を重視して行うべきと考えている。

腺様嚢胞癌は悪性度の高いsolid patternを示すものと悪性度の低いcribriform patternを示すものが指摘されており²³⁾、われわれの経験²⁴⁾でもsolid patternを示す部分が本腫瘍の悪性の本質であるのはまちがいないようである。しかし、病理上tubular, cribriform patternを示すものでも遠隔転移した例を経験しており、本腫瘍もたとえ早期発見例やslow growthのものでも十分に注意を要すると考え、長期間の経過観察を行っている。

low grade malignancyとして知られる粘表皮腫と腺房細胞腫も悪性度の高い低分化型と悪性度の低い高分化型に分けられている。粘表皮腫では細胞異型が少なく粘液細胞に富み大小の嚢胞や腺構造をもつ高分化型から、粘液細胞が減少し胞巣状、髄様構造を呈し周囲組織との境界が不明瞭化し、さらに扁平上皮様の細胞が中心となって浸潤性増殖を示す低分化型まで、その組織像によって一応の悪性度の評価が可能と考えられている²⁵⁾。しかし高分化型でも被膜は不明確であり、本質的に再発傾向があるものとも思われる²⁶⁾。一方、腺房細胞腫は核の異型性や浸潤性増殖を示すものが悪性度が高いことは一般に認められているが、組織像と悪性度の評価はさまざまに明確な基準は得られていないようである²⁷⁾。

以上のような特殊な組織型の腫瘍についてBatsakis²⁸⁾は、5年以上たってから再発することが多く、現在の5年ほどの経過観察では予後进行评估することはできないと述べ、またHickmanら²⁹⁾は過去の報告例を多数集め統計的に処理し、各々の腫瘍の5年生存率→10年生存率を比較し、腺様嚢胞癌62.4→38.9%、多形腺腫内癌55.7→31%、粘表皮腫70.7→50%、腺房細胞腫82→67%と報告し、長期観察をしないと評価できないと述べている。これら小数の特殊な腫瘍は予後の判定だけでなく、組織学的診断の困難さも含んでおり、一次治療の際十分な注意を要すると思われる。われわれの治療では腺様嚢胞癌、多形腺腫内癌は悪性腫瘍として、粘表皮腫、腺房細胞腫は組織型よりむしろ臨床所見、手術所見を重視し、良性の印象を与える症例では特に追加治療を要さないと考えている。

V. 結 語

1979年1月より1984年12月までの6年間に当科にて加療した唾液腺腫瘍一次症例92例を検討して次のような結果を得た。

1. 良性腫瘍66例, 悪性腫瘍26例で, 唾液腺悪性腫瘍は頭頸部悪性腫瘍の約3%を占めていた。
2. 部位別では耳下腺が62%, 顎下腺, 小唾液腺は各々21%, 17%であったが, 悪性腫瘍の発生率は19%, 42%, 44%であり, 後2者に有意に発生率が高かった。
3. 組織学的には, 良性腫瘍では多形腺腫が81%を占め, 悪性腫瘍では腺様嚢胞癌, 腺癌が多かった。腺様嚢胞癌は顎下腺, 小唾液腺に多く, 腺癌は耳下腺に多かった。
4. 性差をみると男女とも発生は同数であったが, 悪性腫瘍は男性に有意に多く認められた。
5. 受診時年齢は悪性腫瘍では良性腫瘍に比べて, ピークが約10歳高齢層にあり, 有意差を認めた。
6. 自覚症状の出現から受診までの期間は悪性腫瘍では良性腫瘍に比べ有意に短く, 大部分の例で受診直前に腫瘍の急速増大傾向を認めていた。
7. 自発痛, 神経麻痺, 腫瘍の癒着傾向は従来述べられているように悪性腫瘍の特徴的な臨床所見であった。

参 考 文 献

- 1) Thackray AC, Sobin LH: Histological typing of salivary gland tumors. In International Histological Classification of Tumors. 7, WHO, 1972.
- 2) 北村 武 他: 耳下腺腫瘍の診断と治療. 耳鼻臨床 78: 221-241, 1985.
- 3) 村上 泰 他: 耳下腺腫瘍70症例の治療経験. 耳喉 48: 589-602, 1976.
- 4) 鈴木文雄 他: 耳下腺腫瘍調査票集計結果(1)病理診断, 臨床所見, 術前検査. 第9回日本頭頸部腫瘍学会予稿集31, 1985.
- 5) 奥田 稔 他: 大唾液腺腫瘍100症例の臨床. 耳喉 53: 1009-1016, 1981.
- 6) 馬場謙介 他: 唾液腺腫瘍. 癌の臨床 19: 893-911, 1973.
- 7) 佐久間真弓 他: 唾液腺腫瘍の集計と病理組織学的考察. 耳鼻 25: 259-264, 1979.
- 8) 松村祐二郎 他: 唾液腺腫瘍(悪性, 良性). 耳喉 55: 799-805, 1983.
- 9) 野崎秋一 他: 大唾液腺腫瘍の臨床統計的観察. 耳鼻臨床 74: 1044-1053, 1981.
- 10) 北村 武 他: 耳下腺腫瘍の臨床一教室20年間の統計的観察. 耳鼻臨床 64: 1284-1301, 1971.
- 11) Foote FW and Frazell EL: Tumors of the major salivary glands. Cancer 6: 1075-1133, 1953.
- 12) Moberger JG and Eneroth CM: Malignant mixed tumors of the major salivary glands. Cancer 21: 1198-1211, 1968.
- 13) Eneroth CM: Salivary gland tumors in the parotid gland, submandibular gland, and the palate region. Cancer 27: 1415-1418, 1971.
- 14) Spiro RH et al.: Malignant mixed tumor of salivary origin. Cancer 39: 388-396, 1977.
- 15) Regezi JA et al.: Minor salivary gland tumors a histologic and immunohistochemical study. Cancer 55: 108-115, 1985.
- 16) 長尾孝一 他: 耳下腺腫瘍の臨床病理学的研究. 癌の臨床 23: 519-526, 1978.
- 17) Shidnia H et al.: Carcinoma of major salivary glands. Cancer 45: 693-697, 1980.
- 18) Spitz MR et al.: Major salivary gland carcinoma-descriptive epidemiology and survival of 498 patients. Arch Otolaryngol 110: 45-49, 1984.
- 19) 加納直行 他: 過去10年間に於ける耳下腺腫瘍の統計. 耳鼻臨床 75: 1657-1666, 1982.
- 20) Chapnik JS: The controversy of Warthin's tumor. Laryngoscope 93: 695-716, 1983.
- 21) Batsakis JG: Malignant mixed tumor. Ann Otol Rhinol Laryngol 91: 342-343, 1982.
- 22) 牛島 有: 唾液腺腫瘍一病理組織, 文光堂, 1974.
- 23) Szanto PA et al.: Histological grading of adenoid cystic carcinoma of the salivary gland. Cancer 54: 1062-1069, 1984.
- 24) 仙波 治 他: 唾液腺腫瘍の臨床と病理一とくに腺様嚢胞癌について. 癌の臨床 29: 287-291, 1983.
- 25) 小守昭他: 唾液腺に原発した粘表皮腫の病理組織学的検討. 口病誌 45: 263-279, 1978.
- 26) 小守 昭 他: 唾液腺粘表皮腫の悪性度についての検討. 口病誌 46: 19-29, 1979.
- 27) 鶴田至宏 他: 上咽頭 acinic cell tumor の1例. 癌の臨床 31: 1319-1326, 1985.
- 28) Batsakis JG: Mucoepidermoid and acinous cell carcinomas of salivary tissue. Ann Otol Rhinol Laryngol 89: 91-92, 1980.
- 29) Hickman RE et al.: The prognosis of specific type of salivary gland tumors. Cancer 54: 1620-1624, 1984.

(原稿受付 昭和60. 10. 17日)

別刷請求先 〒537 大阪市東成区中道1-3-3

大阪府立成人病センター耳鼻咽喉科 鶴田至宏

Fifty
rider, S
classified
the indi
classified
dispara
total se
response
about m
Left
upper fro
big wou

腫瘍は
癌と称す
られて
多発性,
何細胞に
腫瘍は前
列腺癌,
精細胞の