中 耳 腺 腫 症 例

神戸市立中央市民病院耳鼻咽喉科

山 本 悦 生, 広 野 喜 信, 大 村 正 樹, 磯 野 道 夫, 水 上 千 佳 司

REPORT OF A CASE WITH ADENOMA OF THE MIDDLE EAR

ETSUO YAMAMOTO, M.D., YOSINOBU HIRONO, M.D., MASAKI OHMURA, M.D.,
MICHIO ISONO, M.D. and CHIKASHI MIZUKAMI, M.D.

Department of Otolaryngology, Kobe City General Hospital, Kobe

A 44-year-old female with adenoma of the middle ear was reported. Her chief complaint was hearing loss in the right ear. A white mass inside the right external auditory canal was observed. Audiometry revealed a combined deafness with the average hearing of 38.3 dB for the speech frequencies. The study by high resolution X-ray CT revealed a density area as like as a soft mass in the tympanic cavity.

A tumor existing mainly in the hypotympanum was surgically removed and modified type III tympanoplasty by interposing the malleus head as an autograft as a columella was done. Postoperative course was good and the average hearing improved slightly to 30 dB. Histopathological study with stains of HE, PAS, mucicarmin, colloid iron, NSE and S-100 protein showed adenoma of the middle ear.

Key words: 中耳, 腺腫, 病理組織

A93—2047—22204

1. はじめに

中耳原発の腫瘍は非常にまれであり、腺腫の病理診断は未確立な部分があり、難しい。最近、全摘出後、鼓室形成術を施行した中耳腺腫症例を経験し、病理組織学的検討を詳細に行ったので、報告する。

2. 症 例

患者: 44歳, 女性

主訴: 右難聴

既往歴: 鉄欠乏性貧血, 胃潰瘍

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 約10カ月前に右難聴に気づき、徐々に増悪し、右の耳閉感および耳鳴(ピー, ピー)を伴うようになり、某医で外耳道腫瘍を指摘され、当科を受診した。

初診時所見: 右鼓膜の後上部より外耳道に突出し、

図1 外耳道に突出した腫瘍(矢印)

図2 術前のオーディオグラム

図3 耳X線所見(a: 単純耳X線シュラー法, b: 側頭骨高分解能CT, 矢印は鼓室内軟部組織陰影を示す)。

外耳道内をほぼ閉塞する白色の腫瘤を認め(図1), 右耳は混合性難聴があり(図2), ティンパノグラムはAs型であった。耳X線検査では, 単純X線で右乳突蜂巣の発育抑制があり(図3, a), 高分解能CTで鼓室内

図5 下鼓室に存在した腫瘍状塊

図6 術後7カ月のオーディオグラム

に充満する軟部組織陰影が認められた(図3, b)。以上より, 中耳の先天性真珠腫あるいは腫瘍性病変を疑って, 手術した。

手術および経過: 局所麻酔で, 耳後部切開を行い, 鼓室, 乳突腔を開放した(図4)。非出血性の腫瘍状塊が鼓室内に充満し, 外耳道に突出する形で存在したが, 鼓膜穿孔はなかった(a)。耳小骨はこの中に埋没する形で存在したが(b), 3つの耳小骨や顔面神経管に骨欠損はなかった。外耳道後壁は削除し, キヌタ骨を摘出し, ツチ骨頭を切除して, 中, 下鼓室を中心に存在した腫瘍状塊(c)は完全摘出した。先に切除した自家ツチ骨頭をコルメラとしてIII型変法とし, 鼓膜前部は残せたので, 側頭筋膜をunderlayした(d)。図5に摘出標本の一部を示す。術後経過は良好で, 7カ月

図4 手術所見(矢印は、a: 外耳道に突出した腫瘍、b: 耳小骨周囲の肉芽、c: 下鼓室の腫瘍、d: コルメラを示す)。

後の現在、中耳内は乾燥しており、会話音域の平均聴力は 30dB であり(図 6)、再発の徴候はない。

病理検査所見: HE 染色では、円柱状あるいは立方状の腫瘍細胞が、trabecular または sheet 状あるいは腺腔を形成するように配列して増殖していた。さらに、細胞の異型性は少なく、mitosis もほとんど認められなかった(図 7, a)。腺腔内部には、PAS、ムチカルミン、コロイド鉄染色で陽性に染まる粘液性の分泌物が認められた(図 7, b, c, d)。また NSE(neuron specific enolase)染色、S-100蛋白染色ともに陰性であった。以上より、本腫瘍は中耳粘膜に発生した原発

性の腺腫と診断された。

3. 考 按

中耳腺腫は、性差はなく、特に好発年齢もない。特異な症状はなく、無症状のこともあるが^{1)~3)}、徐々に進行する難聴、耳鳴、耳閉感を訴えることが多い¹⁾⁴⁾。時に、中耳炎を併発して耳漏をきたすことがある⁵⁾。また、顔面神経麻痺を伴った症例も報告されている¹⁾²⁾。

中耳原発の腫瘍としては、腺腫以外に傍神経節腫、耳垢腺腫、カルチノイド腫瘍、神経鞘腫、腺癌、扁平上皮癌などがあり、臨床的には腺腫とこれらの腫瘍と

図7 病理所見(a: HE 染色, b: PAS 染色, c: ムチカルミン染色, d: コロイド鉄染色)

の鑑別が必要となる。病理組織学的には、HE 染色標本で形態学的にきわめて類似しているカルチノイド腫瘍や傍神経節腫との鑑別が難しい。これらの腫瘍では、免疫組織学的染色である NSE、S-100 蛋白各染色が陽性となり、電子顕微鏡的に membrane bound granule が証明されるといわれている^{4)~7)}。本報告例では、HE 染色でカルチノイド腫瘍に類似した形態を示したが、細胞の異型性が少なく悪性腫瘍は否定された。電子顕微鏡による観察は行わなかったが、NSE 染色、S-100 蛋白染色ともに陰性であり、傍神経節腫、カルチノイド腫瘍は否定された。さらに、腺腔様構造を有し、その内部の粘液性分泌物が、PAS、ムチカルミン、コ

ロイド鉄染色ともに陽性であり、腺腫と診断された。

中耳腺腫の発生起源は、耳垢腺³⁾や異所性唾液腺⁹⁾とする報告もあるが、最近、電子顕微鏡的に腫瘍細胞と中耳粘膜上皮との間に共通点があることが分かり、中耳粘膜起源の腫瘍と考えるのが妥当と思われる⁴⁾⁶⁾¹⁰⁾。

従来、中耳原発の腺腫様腫瘍は ceruminous gland adenoma, salivary gland adenoma, adenocarcinoma, adenoid cystic carcinoma などと診断されていたが、Hyams と Michaels (1976)⁶⁾ が 20 例の中耳原発の腺腫様腫瘍の病理、臨床像、治療成績を検討して、中耳腺腫の存在を指摘して、そのほとんどは本腫瘍で

あるとした。その診断基準として、骨破壊がないこと、腫瘍が中耳内に限局していること、隣接組織への浸潤や転移がないことをあげた。本邦での中耳腺腫の報告例は、学会報告例の2例¹¹⁾¹²⁾のみであるが、上記の診断基準に従い、詳細な病理検査を行っておれば、中耳腺腫例と診断される症例はもっと多くあったと考えられる。

治療法として、本腫瘍は良性あるいは悪性度の低いもので、限局性で転移はないので、局所の全摘出で再発はまずない⁶⁾。従って、摘出後は、本例のように積極的に耳小骨形成を行うべきだと考える。

4. ま と め

病理組織学的検索を詳細に行い、中耳腺腫と診断された44歳女性例を報告した。

参 考 文 献

- 1) Jahrsdoerfer RA, Fechner RE, Moon CN Jr et al: Adenoma of the middle ear. *Laryngoscope* 93: 1041-1044, 1983.
- 2) Hagen WE, Leonard GL, Ichinose H et al: Primary monomorphic adenoma of the middle ear. *Laryngoscope* 90: 1962-1972, 1980.
- 3) Pallanch JF, Weiland LH, Mc Donald TJ et al: Adenocarcinoma and adenoma of the middle ear. *Laryngoscope* 92: 47-54, 1982.
- 4) Riches WG, Johnston WH: Primary adenomatous neoplasms of the middle ear. Light and electron microscopic features of a group distinct from the ceruminomas. *Am J Clin Path* 77: 153-161, 1982.
- 5) Stone H, Lipa M, Bell R: Primary adenocarcinoma of the middle ear. *Arch Otolaryngol* 101: 702-705, 1975.
- 6) Hyams VJ, Michaels L: Benign adenomatous neoplasm (Adenoma) of the middle ear. *Clin Otolaryngol* 1: 17-26, 1976.
- 7) Gillanders D, Worth A, Honore L: Ceruminous adenoma of the middle ear. *Can J Otolaryngol* 3: 194-201, 1974.
- 8) Harrison K, Cronin J, Greenwood N: Ceruminous adenocarcinoma in the middle ear. *J Laryngol Otol* 88: 363-368, 1974.
- 9) Caplinger CB, Hora JF: Middle ear choristoma with absent oval window. *Arch Otolaryngol* 85: 365-366, 1967.
- 10) Kawabata I, Paparella MM: Ultrastructure of normal human middle ear mucosa. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 78: 125-137, 1969.
- 11) 池田昌毅, 調 重昭, 曾田豊二: カルチノイド腫瘍が疑われた中耳腺腫症例. *臨床耳科* 14: 293, 1987.
- 12) 渡辺悟郎, 黒田 一, 福永 昇, 岡本途也, 小林一女: 中耳腺腫の1例. *臨床耳科* 16: 126, 1989.

本論文の要旨は、第104回日耳鼻兵庫県地方部会（平成元年12月3日，神戸）および、第91回日本耳鼻咽喉科学会総会（平成2年5月17日，東京）で発表した。

（1990年7月27日受稿 1990年10月18日受理 急載）
別刷請求先 〒650 神戸市中央区港島中町4-6
神戸市立中央市民病院耳鼻咽喉科 山本悦生