口蓋腫瘍の臨床的検討

中 島 幹 夫・鈴 木 健 男・竹 内 亘
真 境 名 由 弘・北 村 幸 郷

Tumors of the Hard and Soft Palates

Mikio Nakashima, Takeo Suzuki, Wataru Takeuchi,
Yoshihiro Majikina and Yukisato Kitamura
(Tottori University)

Cases of tumor originating in the hard and/or soft palates experienced in this department between 1950 and 1979 have been reviewed and subjected to case analysis. The cases totaled up to 41, of which 23 were benign and 18 malignant. Pleomorphic adenoma showed the highest incidence.

はじめに

口蓋には組織学的、臨床的に多様性をもつ小唾液腺腫瘍が好発するため、口蓋腫瘍の臨床像は良性か悪性かの判断が困難な場合が少なくない。このためわれわれは過去35年間に経験した口蓋腫瘍41例に対して臨床像、組織像および治療成績の関係を検討したので報告する。

症例と集計結果

対象とした症例は昭和25年1月から昭和59年12月までに鳥取大学医学部耳鼻咽喉科で経験した原発性口蓋腫瘍41症例である。また口蓋腫瘍は軟口蓋と硬口蓋に原発したものとし、軟口蓋はUICCの定義に従って集計を実施した。41症例中良性腫瘍が23例、悪性腫瘍が18例であった(表1, 2)。

1. 性別分布

良性腫瘍は男6例、女17例で女に多かった。一方悪性腫瘍は男12例、女6例で男に多かった(表3)。

2. 年令別分布

良性腫瘍は11才から77才までで、平均年令46.3才であった。年令層では50才代にピークを

認めた。悪性腫瘍は37才から70才までで、平均年令59.2才であった。年令層では60才代に著明なピークを認めた。良性腫瘍に比較して悪性腫瘍の年令層が高かった(表4)。

3. 発生部位別分布

発生部位を軟口蓋、硬口蓋そして両口蓋にわけて集計した。良性腫瘍は硬口蓋に16例(69.6%)、悪性腫瘍は硬口蓋に11例(61.1%)と硬口蓋に好発していた。両口蓋にわたる症例が良性腫瘍、悪性腫瘍のいずれも1例存在していた(表5)。

4. 初発症状

初発症状としては口蓋腫瘤、口蓋痛、口腔の不快感、頸部腫瘤の4つが認められた。良性腫

表 1 良性口蓋腫瘍症例

症 例	年令	性別	部 位	組 織 型	治 療 法
1.	65	女	硬口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
2.	40	女	硬口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
3.	50	女	硬口蓋	血 管 腫	切 除 術
4.	54	女	硬口蓋	外 骨 腫	切 除 術
5.	21	女	軟口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
6.	43	男	硬口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
7.	21	女	硬口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
8.	46	女	軟口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
9.	65	男	硬口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
10.	61	女	硬口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
11.	50	女	硬口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
12.	40	女	硬口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
13.	32	女	硬口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
14.	22	女	軟口蓋	多形性腺腫	切 除 術
15.	48	女	硬口蓋	外 骨 腫	切 除 術
16.	77	男	硬口蓋	乳 頭 腫	切 除 術
17.	38	女	軟口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
18.	58	女	硬口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
19.	64	男	硬口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
20.	55	男	軟・硬口蓋	多形性腺腫	摘 出 術
21.	52	女	硬口蓋	外 骨 腫	末 治 療
22.	53	男	硬口蓋	外 骨 腫	切 除 術
23.	11	女	軟口蓋	乳 頭 腫	切 除 術

表 2 悪性口蓋腫瘍症例

症 例	年令	性別	部 位	組 織 型	転 移	治 療 法
1.	70	男	軟口蓋	扁平上皮癌	(-)	ラジウム針
2.	69	女	硬口蓋	悪性リンパ腫	頸 部	⁶⁰ Co,
3.	63	女	軟・硬口蓋	扁平上皮癌	頸 部	⁶⁰ Co, 広汎切除
4.	67	男	軟口蓋	腺様のう胞癌	(-)	Co, 広汎切除
5.	66	男	軟口蓋	扁平上皮癌	頸 部	⁶⁰ Co, 広汎切除
6.	65	男	軟口蓋	腺様のう胞癌	(-)	単純摘出
7.	67	男	軟口蓋	扁平上皮癌	(-)	⁶⁰ Co, 化学療法
8.	56	男	硬口蓋	腺様のう胞癌	(-)	⁶⁰ Co, 広汎切除
9.	37	女	軟口蓋	腺様のう胞癌	(-)	広汎切除
10.	60	女	硬口蓋	扁平上皮癌	(-)	⁶⁰ Co, 化学療法
11.	40	男	硬口蓋	腺様のう胞癌	肺	3 者併用
12.	45	男	硬口蓋	乳頭状腺癌	(-)	広汎切除, ⁶⁰ Co
13.	65	男	硬口蓋	扁平上皮癌	頸 部	切除, 化学療法
14.	47	男	硬口蓋	扁平上皮癌	(-)	広汎切除, 化学療法
15.	55	女	硬口蓋	扁平上皮癌	(-)	⁶⁰ Co, 化学療法
16.	67	男	硬口蓋	扁平上皮癌	(-)	3 者併用
17.	68	男	硬口蓋	扁平上皮癌	頸 部	3 者併用
18.	58	女	硬口蓋	リンパ上皮腫	頸 部	⁶⁰ Co, 化学療法

* ⁶⁰Co...⁶⁰Co 外照射

瘍、悪性腫瘍とも口蓋腫瘤を初発することが多かった(表6). 悪性腫瘍の頸部転移が初発症状となった症例が1例あった.

5. 症状初発から治療までの期間

患者が症状を自覚してから治療をうけるまでの期間は様々である. 悪性腫瘍では12例(70.0

%)が6ヶ月以内に受診し、治療を受けているが、良性腫瘍では6例(26.0%)にすぎなかった(表7). しかし悪性腫瘍でも2年以上放置していた症例が4例(23.5%)存在していた.

6. 病理組織型別分布

良性腫瘍23例中多形性腺腫17例(73.9%), 乳

表3 口蓋腫瘍の性別分布

性 別	良性腫瘍		悪性腫瘍		計	
	例数	%	例数	%	例数	%
男	6	26.1	12	66.7	18	43.9
女	17	73.9	6	33.3	23	56.1

表4 口蓋腫瘍の年齢別分布

年 令	良性腫瘍	悪性腫瘍	計
～19	1	0	1
20～29	3	0	3
30～39	2	1	3
40～49	5	3	8
50～59	7	3	10
60～69	4	10	14
70～79	1	1	2

表5 口蓋腫瘍の発生部位別分布

部 位	良性腫瘍		悪性腫瘍		計	
	例数	%	例数	%	例数	%
軟口蓋	6	26.1	6	33.3	12	29.3
硬口蓋	16	69.6	11	61.1	28	68.3
両口蓋	1	4.3	1	5.6	2	2.4

表6 口蓋腫瘍の初発症状

初発症状	良性		悪性腫瘍		計	
	例数	%	例数	%	例数	%
口蓋腫瘤	20	87.0	14	77.8	34	82.9
口 蓋 痛	1	4.3	2	11.1	3	7.3
口腔不快感	2	8.6	1	5.6	3	7.3
頸部腫瘤	0	0	1	5.6	1	2.4

表7 症状出現から治療までの期間

期 間	良性腫瘍		悪性腫瘍	
	例数	%	例数	%
～1ヶ月	3	13.0	4	22.2
～6ヶ月	3	13.0	8	44.4
～1年	3	13.0	0	0
～3年	4	17.4	1	5.6
～5年	4	17.4	4	22.2
5年～	6	26.1	0	0

表8 良性口蓋腫瘍の病理組織型別分布

	例数	%	男	女	軟口蓋	硬口蓋	両口蓋
多形性腺腫	17	73.9	5	12	5	11	1
乳 頭 腫	2	8.7	1	1	1	1	0
外 骨 腫	3	13.0	1	2	0	3	0
血 管 腫	1	4.3	0	1	0	1	0

表9 悪性口蓋腫瘍の病理組織型別分布

	例数	%	男	女	軟口蓋	硬口蓋	両口蓋
扁平上皮癌	10	55.5	7	3	3	6	1
腺様のう胞癌	5	27.7	4	1	3	2	0
リンパ上皮腫	1	5.6	0	1	0	1	0
乳頭状腺癌	1	5.6	1	0	0	1	0
悪性リンパ腫	1	5.6	0	1	0	1	0

表10 悪性口蓋腫瘍の頸部リンパ節転移

	軟口蓋	硬口蓋	両口蓋
総症例数	6	11	1
転移症例数	1	3	1
%	16.7	27.3	100

頭腫 2 例 (8.7%), 外骨腫 3 例 (13.0%), 血管腫 1 例 (4.3%) であった (表 8). 多形性腺腫は女, 硬口蓋に好発し, このことが良性腫瘍全体の性別, 発生部位別分布に大きく影響していると考えられた.

悪性腫瘍18例中扁平上皮癌10例 (55.5%), 腺様のう胞癌 5 例 (27.7%), リンパ上皮腫, 乳頭状腺癌, 悪性リンパ腫 それぞれ 1 例 (5.6%) であった (表 9). 扁平上皮癌は男, 硬口蓋に好発していた. また腺様のう胞癌は男に好発していた.

7. 頸部リンパ節転移

初診時に頸部リンパ節転移を認めたのは, 扁平上皮癌 4 例, リンパ上皮腫 1 例の計 5 例であった. 軟口蓋に発生した 6 例中 1 例, 硬口蓋に発生した11例中 3 例に頸部リンパ節転移を認めた (表10).

8. 治療法

良性腫瘍23例中22例に外科的治療が施行された. 腫瘍被膜の外側で周囲と剥離して摘出する腫瘍摘出術が15例, 周囲の正常組織を含めて切除する腫瘍切除術が 7 例であった. この 7 例中乳頭腫の 1 例が再発し凍結手術が追加された. また外骨腫の 1 例が末治療であった.

悪性腫瘍18例中手術療法と放射線療法の併用が 5 例, 放射線療法と化学療法の併用が 4 例, 放射線, 手術, 化学療法の 3 者併用が 3 例, 化学療法と手術療法の併用が 2 例, 放射線療法単独が 2 例, 手術療法単独が 2 例であった. 手術療法の内容は, 広汎切除術, 単純摘出術, 頸部リンパ節摘出術, 姑息的腫瘍切除術であった. 放射線療法はコバルト外照射とラジウム針による組織内照射であった. 化学療法は 5-FU の点滴静注が主で, Bleomycin の局所注入が 1 例で施行されていた (表11).

9. 経過と予後

良性腫瘍23例中 1 例に局所再発を認めた. 硬口蓋乳頭腫の症例であり凍結手術が追加された. 悪性変化を認めた症例はなかった. 術後硬結, 腫脹, 潰瘍などを認めた症例は乳頭腫の再

表11 悪性口蓋腫瘍の治療内容

手術療法	12例
広汎切除術	10例
姑息的切除術	1例
単純摘出術	1例
放射線療法	13例
コバルト外照射	12例
ラジウム針	1例
化学療法	7例
5-Fu 静注	6例
ブレオマイシン局注	1例

表12 組織型別の粗生存率

組 織 型	1 年	3 年	5 年
扁平上皮癌	90%	80%	70%
腺様のう胞癌	100%	100%	100%
乳頭状腺癌	100%	100%	100%
リンパ上皮腫	0%		
悪性リンパ腫	100%	100%	100%

表13 治療法別の粗生存率

主なる治療法	1 年	3 年	5 年
手術療法(12例)	91.7%	83.3%	66.7%
放射線療法(6 例)	83.3%	83.3%	83.3%

発症例以外にはなかった.

悪性腫瘍18例中11例は初回治療により制御できた. 制御不能であった 7 例は初診時に頸部リンパ節転移を認めた 6 例と治療期間中に肺転移をきたした 1 例であった. 悪性腫瘍全体の粗生存率は 1 年で88.9%, 3 年で83.3%, 5 年で72.2%であった. 悪性腫瘍の組織型別に予後を見ると, 扁平上皮癌とその類縁疾患であるリンパ上皮腫の予後が不良であった (表12). これは組織型による予後の差が大きいことを示している. また治療法を主体となる方法で手術療法を放射線療法に大別して予後への影響をみた. 手術療法より放射線療法の方が高い 5 年粗生存率を得ていた (表13).

考 察

1. 良性口蓋腫瘍について

良性腫瘍が口蓋腫瘍全体に占める割合はわれわれの集計では56.1%であり、良性腫瘍が悪性腫瘍より多い結果であった。この結果は佐々木らの報告に近いものであったが、佐藤ら⁴⁾、Beiswanger²⁾の報告をみると、悪性腫瘍が多く良性腫瘍と悪性腫瘍の比は約1:1.5であった。

良性腫瘍の中では多形性腺腫が17例(73.9%)を占めていた。多形性腺腫の口腔内では口蓋に最も好発し、その発生頻度は小唾液腺の分布と相関するといわれている。Coates³⁾によると口蓋の小唾液腺は硬口蓋に約250個、軟口蓋に約100個、口蓋垂には12個存在する。口腔内の小唾液腺数はRangerら⁸⁾によると約450であり、口蓋とくに硬口蓋に小唾液腺は大きく分布していることがわかる。われわれの集計では多形性腺腫17例中硬口蓋に11例、軟口蓋に5例、両口蓋にわたるものが1例であり、多形性腺腫の発生と小唾液腺の分布が相関していた。また多形性腺腫は良性腫瘍と分類されるが、腫瘍の悪性化や切除術後の再発という問題をもっている。Ahlbom¹⁾が述べているように被膜を破って被膜の外に腫瘍塊がみられるものや、多少の細胞異型性を示すsemi-malignantなものが多形性腺腫の中に存在するからである。藤林ら⁴⁾の集計では多形性腺腫96例中13例にsemi-malignantな組織所見を認めている。したがって多形性腺腫の治療は摘出術よりも正常組織を含めた切除術を選択すべきである。われわれの集計では17例の多形性腺腫中16例に摘出術が施行されていたが、再発や悪性化を認めた症例はなかった。

乳頭腫は口蓋腫瘍の中で低頻度のものである。われわれの集計では口蓋腫瘍23例中2例(8.7%)、佐藤らの報告でも156例中11例(7.1%)であった。これに対し欧米の報告をみるとKohnら⁵⁾、Newら⁷⁾によれば良性口蓋腫瘍の約50%を乳頭腫が占めていた。本邦と欧米と

の乳頭腫の発生頻度の差が明らかである。

乳頭腫、多形性腺腫の他に口蓋にはのう腺腫、膨大細胞腫などの上皮性腫瘍と線維腫、血管腫などの非上皮性腫瘍が発生する。これらの頻度は少なく、われわれの集計では血管腫と外骨腫を認めた。

2. 悪性口蓋腫瘍について

口蓋は舌について口腔内悪性腫瘍の第2の好発部位である。Beiswanger²⁾によると悪性口蓋腫瘍は口腔内腫瘍の約12.5%を占めている。

悪性口蓋腫瘍の中で最多のものは扁平上皮癌である。われわれの集計でも扁平上皮癌が悪性口蓋腫瘍の55.5%を占め、佐藤ら¹⁰⁾、Newら⁷⁾の報告に近似していた。また扁平上皮癌は軟口蓋に好発するといわれるが、われわれの集計では硬口蓋に多発していた。治療法は手術療法と放射線療法が主体であり、化学療法は補助的なものであった。扁平上皮癌の予後はわれわれの集計で5年生存率70%と佐藤らの報告よりかなり高率であった。予後に影響するのは頸部リンパ節転移の有無であり、頸部リンパ節転移を認めた4症例はすべて5年以内に死亡していた。

悪性の唾液腺腫瘍は口腔内では口蓋に最も好発する。腺様のう胞癌、腺房細胞癌、悪性多形性腺腫などがみられ、中でも腺様のう胞癌の頻度は高い。腺様のう胞癌は臨床経過が緩慢であるが、組織学的に浸潤性増殖が強く肺、所属リンパ節転移が多い特徴をもっている。われわれの集計結果もこの特徴を支持するものであった。また腺様のう胞癌は術後12年経過して肺転移が発生した症例が藤林ら⁴⁾の報告にあり、長期間の経過観察が必要である。われわれの集計では5年以内に死亡した腺様のう胞癌症例はなかったが、15年間にわたって入院加療を反復する症例もあり初回治療の重要性を痛感させた。

以上のように悪性口蓋腫瘍は組織型によって治療法と予後は様々であるが、臨床像による腫瘍の鑑別が困難な場合もあり十分な注意が必要である。

結 語

鳥取大学医学部耳鼻咽喉科選室で過去35年間に経験した口蓋腫瘍41例を集計し、性、年齢、発生部位、初発症状、症状発生から治療までの期間、病理組織型、頸部リンパ節転移、治療法そして予後の9点について検討した。41例中良性腫瘍23例、悪性腫瘍18例であった。良性腫瘍23例中17例が多形性腺腫であり、この腫瘍の予後は良好で再発、悪性変化はなかった。悪性腫瘍18例中扁平上皮癌10例、腺様のう胞癌5例であり、リンパ上皮腫、悪性リンパ腫、乳頭状腺癌がそれぞれ1例であった。扁平上皮癌より腺様のう胞癌の方が経過が長く生存率が高かった。また口蓋腫瘍全体の56.1%を小唾液腺腫瘍が占めていた。

悪性口蓋腫瘍の予後は、組織型と頸部リンパ節転移の有無に大きく影響される結果を得た。

本論文の要旨の一部は第8回耳鼻咽喉科学中国・四国地方部会連合会で発表した。

御校閲いただいた恩師生駒尚秋教授に深謝いたします。

文 献

- 1) Ahlbom HE: Mucous-and salivary gland tumours. Clinical study with special reference to radiotherapy, based on 254 cases treated at the Radiumhemmet. Acta Radiol [Suppl] (Stockh) **23**: 1~13, 1935.
- 2) Beiswanger RH: Carcinoma of the cheek, alveolar process, Floor of mouth, and Palate. Radiology **44**: 213~224, 1945.
- 3) Coates HL, et al: Glandular Tumors of the palate. Surg Gynecol obstet **140**: 589~593, 1975.
- 4) 藤林孝司, 他: 小唾液腺腫瘍の臨床的研究. 日本口腔科会誌 **21**: 901~928, 1972.
- 5) Kohn EM, et al: Primary neoplasms of the hard and soft palates and the uvula. Proceedings of the staff meeting of the Mayo clinic, **38**: 233~239, 1963.
- 6) Martin H: Tumor of the palate (benign and malignant). Arch Surg **44**: 599~635, 1942.
- 7) New GB, et al: The End-results of the treatment of malignant tumors of the palate. Surg Gynecol Obstet **73**: 520~524, 1941.
- 8) Ranger D, et al: Mucous gland tumours. Br J Cancer **10**: 1~7, 1970.
- 9) 佐々木治夫, 他: 口蓋腫瘍について. 耳喉 **42**: 959~965, 1970.
- 10) 佐藤文彦, 他: 口蓋悪性腫瘍の臨床的観察—過去13年間の集計から—. 耳鼻臨床 **67**: 159~166, 1974.
- 11) Seiferth LB, et al: 唾液腺腫瘍の病理と臨床. 耳鼻臨床 **59**: 627~637, 1966.

(別刷請求先: 中島幹夫
〒683 米子市西町86
鳥取大学医学部耳鼻咽喉科学教室)