服部 浩教授退官記念論文

過去15年間の耳下腺腫瘍の臨床統計

堀井 勝・谷口 郷美・田淵 哲
深澤 高士・松山 文彦・下村友佳子
厨子 雅恵・大村 文秀

Parotid Tumors : A Clinical Study of 123 Cases

Masaru Horii, Satomi Taniguchi, Tetu Tabuchi,
Takashi Fukazawa, Fumihiko Matuyama, Yukako Shimomura,
Masae Zushi and Fumihide Omura

(Kobe Central Municipal Hospital)

Between 1971 and 1985 123 patients with parotid tumors were treated in the Department of Otolaryngology of Kobe Central Municipal Hospital. Of the 123 tumors, 103 (83.7%) were benign and 20 (16.3%) were malignant. Pleomorphic adenoma was present in 61 cases, adenolymphoma (Warthin's tumor) in 18, muco-epidermoid tumor in four, acinic cell tumor in three, adenoid cystic carcinoma in two, adenocarcinoma in five, undifferentiated carcinoma in two and carcinoma in pleomorphic adenoma in three.

For diagnosis, we usually use sialography, CT, echography and RI-scintigraphy. We stress, however, that the clinical history and physiological findings are more important for the diagnosis than other examinations.

During surgery, we first identify the main trunk of the facial nerve near the styloid process and follow the branches of the facial nerve distally. After that, the tumor is resected with a little parotid tissue.

Key words: parotid tumor, facial nerve, clinical study

緒 言

過去において、耳下腺腫瘍は耳下部の腫瘍以外に症状を欠くことが多く、手術の際に顔面神経を損傷したり、再発することも少なくない等の理由で、相当の大きさになるまで放置されることがあった¹⁾²⁾。しかるに、近年、顔面神経を確認、保存する術式の普及により、耳下腺腫

瘍が耳鼻咽喉科で取り扱われる例が増加し、多くの報告がなされる様になった^{3)~9)}。当科においても、ここ数年、症例数が飛躍的に増加し、100例を越えたので、今回、その経験と統計的察について報告する。

対 象

1971年より1985年までの15年間に、耳

下腺腫瘍として神戸市立中央市民病院耳鼻咽喉科で入院治療を行った症例は、127例あったが、その中で、術後の組織診断で慢性炎症のみと判明した4例を除いた123例について、1972年のWHOの唾液腺腫瘍の病理組織分類に準じて統計的観察を行った。

結 果

図1は、15年間の年度別頻度を示したものである。1981年から症例数が急増しているが、これは、この年の3月に当院がポートアイランドの新病院へ移転し、受診患者数が増加したことによるものと考えられた。

表1は、WHOの分類に従って、病理組織別男女別頻度を示したものである。表2は、組織別年齢別頻度を示したものである。良性腫瘍は103例(83.7%)、悪性腫瘍は20例(16.3%)であった。これは、Woods¹⁰⁾のprimary parotid tumors 1360例中、悪性腫瘍228例(16.7%)と似た頻度であるが、本邦の他施設、主に大学病院の報告の良性腫瘍81~64%、悪性腫瘍19~36%に比較すると悪性腫瘍の頻度がやや少ない傾向であった。新鮮例、再発例に分類してみると、良性腫瘍では、大部分が新鮮例で、他院で初回手術を行った再発例は1例のみであった。(当科で初回手術を行った新鮮例で、再発を起こした例は1例あったが、これは統計上、新鮮例のみに加えてある。)悪性腫瘍では、新鮮例が16例、他院にて初回手術を受けて再発の為当科で入院加療を行った再発例は4例あった。以下、主な腫瘍について、その特徴を述べる。

良性腫瘍

Pleomorphic adenoma: 61例あり、上皮性良性腫瘍の69.3%を占めていた。女性が男性の約2倍の頻度であった。

年齢は10才台より70才まで幅広く分布していたが、その頂点は30才台にあった。

Adenolymphoma (Warthin's tumor): 18例あったが、他の報告と同様に男性の高齢者に多かった。Grage¹¹⁾は、男性対女性の比は10対

1であると述べているが、当科では女性も少なからずあり、その場合は年齢層は40才台、50才台で男性に比較すると若干若い年齢層に発生していた。本腫瘍は、^{99m}Tcを用いた scintigraphy で特異的な集積像を呈するので、高齢者で耳下腺下極に軟らかい腫瘤を触知して本腫瘍と考えられる例で、手術的療法を希望しない場合は、経過観察するのも一法と考えている。

その他に、oxyphilic adenoma 1例, monomorphic adenoma 5例, papillotubular adenoma 1例あった。

上皮性悪性腫瘍

Mucoepidermoid tumor: 4例あり、その内の3例は、11才、32才、43才と若い年齢層に

図1 15年間の年度別頻度

発生していた。術前に顔面神経麻痺が存在していた例が1例、疼痛を訴えた例が1例あり、これらの症状のあるものは、悪性を強く疑って対処すべきである。4例共、現在まで再発転移等は認めていない。

Acinic cell tumor: 3例あったが、3例共、現在まで再発転移等はない。

Adenoid cystic carcinoma: 2例あったが、1例は他院で初回手術を受けたあと局所再発し、当科に入院、照射療法、化学療法を行ったが不幸な転帰をとった。他の1例は、術後12年目に肺転移を起こし、化学療法を行うも効果認めず、照射療法によりやや腫瘍縮小し、その後増大傾向なく外来で経過観察中である。

Adenocarcinoma: 5例あったが、その内の3例は60才台で、やや高齢者に多い傾向があ

った。5例の中、2例は他院で初回手術を受けた後、局所再発、頸部転移にて当科に入院、加療を行うも不幸な転帰をとった。初回手術の重要性を痛感させられた症例であった。当科で初回手術を施行した他の3例は、現在まで再発転移等は認めていない。

Undifferentiated carcinoma: 2例あったが、1例は10才男児で、初診時、すでに頸部転移を認めた。照射、手術を施行するも、術後7ヶ月で不幸な転帰をとった。他の1例は、手術は試切のみに終わったが、照射療法により腫瘍は消失した。化学療法の追加を行って現在、外来で経過観察中である。

Carcinoma in pleomorphic adenoma: 3例あったが、いずれも術後の病理組織標本により確定診断が得られたものである。

表1 病理組織別男女別頻度

	男	女	計
I EPITHELIAL TUMORS			
A. Adenomas			
1 Pleomorphic adenoma	19	42	61
2 Monomorphic adenoma			
a) Adenolymphoma	13	5	18
b) Oxyphilic adenoma	0	1	1
c) Other type	4	4	8
B. Mucoepidermoid tumor	2	2	4
C. Acinic cell tumor	1	2	3
D. Carcinomas			
1 Adenoid cystic carcinoma	1	1	2
2 Adenocarcinoma	2	3	5
3 Epidermoid carcinoma	0	0	0
4 Undifferentiated carcinoma	1	1	2
5 Carcinoma in pleomorphic adenoma	2	1	3
II NON-EPITHELIAL TUMORS	2	2	4
III UNCLASSIFIED TUMORS	0	0	0
IV ALLIED CONDITIONS			
A. Benign lymphoepithelial lesion	0	4	4
B. Sialosis	0	0	0
C. Oncocytosis	0	0	0
D. Others	4	4	8
	51	72	123

その他, 非上皮性腫瘍では lipoma が2例, allied conditions では branchial cyst が2例あった.

予後について

上皮性悪性腫瘍19例中, 死亡例は4例あり, その内訳は, adenocarcinoma 2例, undifferentiated carcinoma 1例, adenoid cystic carcinoma 1例であった. 担癌状態のものは, adenoid cystic carcinoma の1例のみであった. その他の14例は現在, 再発転移等は認められていない.

良性腫瘍では, 死亡例はなかった. 再発は1例のみに生じた. 術後11年目に pleomorphic adenoma が再発したものであった.

顔面神経について

悪性腫瘍で術中に顔面神経を犠牲にして切除

した症例は6例あり, うち3例に神経移植を行った. このうちの2例は術後の標本の病理検索で顔面神経に明らかな腫瘍浸潤を認めたために, 再手術を行い, 残存耳下腺と顔面神経の広範な再切除を施行した. 神経移植を行った1例については, 顔面筋の動きに関しては不十分であるが, 緊張はほぼ回復している. その他の3例は, 広範切除のため, 神経移植が難しく, 1例に大腿筋膜を使用して, 口角つり上げ術を行った. 他の2例は, 現在の所そのまま放置して経過観察中である.

良性腫瘍で, 術前に顔面神経麻痺の存在していた例はなかったが, 術後に生じた例が7例あった. そのうち, 6例は術後6ヶ月以内に完全回復した. 1例は側頭枝の麻痺が残っており, 術中に損傷したものと考えられた.

表2 病理組織別年齢別頻度

	10—	20—	30—	40—	50—	60—	70—	計
I EPITHELIAL TUMORS								
A. Adenomas								
1 Pleomorphic adenoma	2	8	19	13	11	6	2	61
2 Monomorphic adenoma								
a) Adenolymphoma				4	4	7	3	18
b) Oxyphilic adenoma					1			1
c) Other type			1	1	3	2	1	8
B. Mucoepidermoid tumor	1		1	1		1		4
C. Acinic cell tumor		1			2			3
D. Carcinomas								
1 Adenoid cystic carcinoma				1		1		2
2 Adenocarcinoma			1		1	3		5
3 Epidermoid carcinoma								
4 Undifferentiated carcinoma	1					1		2
5 Carcinoma in pleomorphic adenoma				1		2		3
II NON-EPITHELIAL TUMORS	1			1		2		4
III UNCLACCIFIED TUMORS								
IV ALLIED CONDITIONS								
A. Benign lymphoepithelial lesion				2	2			4
B. Sialosis								
C. Oncocytosis								
D. Others		4	1	1	2			8
	5	13	23	25	26	25	6	123

考 察

耳下腺腫瘍の診断については、種々の補助診断法があるが、最も信頼すべきは病歴と腫瘍の理学的所見であることは論を待たない所である。当科でも原則として、sialography 超音波エコー、CT-scanning, ^{99m}Tc による scintigraphy を施行し、症例により ^{67}Ga による scintigraphy を追加している。しかしながら、術前に明らかに悪性と診断できるものもあるが、種々の検査を行っても術前には良性のものと区別することが出来なくて、術後の標本の病理検索により初めて悪性と判明する例も少なくない。村上⁴⁾が述べている如く、臨床的に発育が速く、堅くて、皮膚との癒着のある、顔面神経麻痺を伴った、有痛性の腫瘍の場合、悪性腫瘍と診断してまちがいない。しかし、他に悪性を思わせる所見がなくても、視診触診で腫瘍が皮膚より突出した形、たとえば云うならば、「おむすび」型を呈するものは、充分悪性腫瘍を疑う必要があると考えている（図2）。これは、発生部位、発育速度、硬さに関して、悪性腫瘍

図3 皮切のデザイン

図2 症例。50歳女性。云々ゆる「おむすび」型の腫瘍で、病理組織診断は Adenocarcinoma であった。

の特徴が総合的に表われた結果と考えられる。主に悪性腫瘍に集積すると云われている⁶⁷Gaによる scintigraphy は、良性腫瘍の pleomorphic adenoma に集積を認める例も少なからず経験したので、現在は診断にあたって参考程度に留めることにしている。

次に、私どもの行っている手術について述べると、皮膚切開は図3の如くS状皮切で行う。耳珠の後縁から裏面へ少しかかる所から始り、云々ゆる耳介の contour line にそって耳垂の裏へ回り込む様な切開線をおく。これによって耳前部の手術瘢痕を目立ち難くすることが可能である。次に、顔面神経を露出確認するが、これには順行性に行う方法¹²⁾と、逆行性に行う方法^{13)~15)}とがあるが、私どもは、原則として、順行性に露出確認する方法をとっている。即ち、耳珠軟骨より pointer まで充分剝離、耳下腺組織と共に前方へ圧排すると容易に茎状突起が触知出来る。又、下方では、乳様突起先端付近より胸鎖乳突筋前縁に沿って剝離、顎二腹筋を明視下におく。これより、上下の剝離した部分の間に、未剝離部分の索状物が残り、その中に顔面神経がある筈である。次いで、茎状突起と乳様突起の間で、鼓室乳突裂より下方0.8~1 cmの所に横走する顔面神経を容易に見つけることが出来る。そこより順行性に、腺組織の中を顔面神経の各分枝を追跡、剝離して充分末梢までその走行を確認し、腫瘍と神経とが充分に分離出来たことを確かめた後に、腫瘍の表面に少量の腺組織をつけて切除する。従って、顔面神経と腫瘍とが接している部分では、腫瘍の被膜の直上で切除することになる。良性の場合には、腫瘍は神経と容易に剝離することが出来るが、神経そのものが腫瘍の中へ巻き込まれていたり、腫瘍との癒着が強く容易に剝離出来ない場合には、悪性も考えられるので、その神経の枝は犠牲にして切断し、腫瘍と共に摘出することになっている。多くの場合、迅速標本により術中診断をつけるが、確定診断が得られない場合もある。術後に悪性と判明し、標本内で神経

への浸潤が認められた場合には、再手術を行い、耳下腺全摘、顔面神経の側頭骨外部分の摘出、時に側頭骨内垂直部までの切除を追加する。その場合、大耳介神経の移植を行うこともある。このような神経の切除は perineurium に沿って腫瘍細胞の転移を考慮してのことであるが、過去3例、摘出神経の連続切片による病理検索では、転移所見は認められなかった。初回手術で充分な摘除が行い得たと判断される場合には、再手術を行うことはせず、照射治療を追加する。この様に、悪性腫瘍でも腫瘍と神経が充分離れており、神経への浸潤がないと判断される場合には、出来るだけ顔面神経を残す様に努めている。

結 語

過去15年間の耳下腺腫瘍123例について、統計的観察を行い次の結果を得た。

1. 良性腫瘍は103例(83.7%)、悪性腫瘍20例(16.3%)あった。

2. 良性腫瘍では、pleomorphic adenoma が61例で最も多く、上皮性良性腫瘍の69.3%をしめていた。adenolymphoma (Warthin's tumor) は女性にも少なからず発生しており、その場合、年齢層が若干若かった。

3. 上皮性悪性腫瘍は19例あり、そのうち死亡例が4例あった。4例中3例は再発例であり、初回手術の重要性を強調した。

4. 耳下腺腫瘍の悪性度診断では、病歴並びに腫瘍の理学的所見が有用であった。

稿を終るにあたり、御校閲をいただいた服部 浩教授に深謝いたします。

本論文の主旨は、第88回耳鼻兵庫県地方部会、第47回耳鼻咽喉科臨床学会において口演した。

参考文献

- 1) 北村 武：耳下腺腫瘍。癌の臨床 22：1315~1321, 1976.
- 2) 杉本嘉朗, 他：耳下腺腫瘍の統計的観察—当教室過去13年間の集計—。耳鼻臨床 74：2096~

- 2103, 1981.
- 3) 北村 武, 他: 耳下腺腫瘍の臨床—教室20年間の統計的観察—。耳鼻臨床 64 : 1286~1301, 1971.
- 4) 村上 泰, 他: 耳下腺腫瘍70症例の治療経験。耳喉 48 : 53~66, 1976.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 奥田 稔, 坂口幸作: 大唾液腺腫瘍 100 症例の臨床。耳喉 53 : 1009~1016, 1981.
- 8) 加納直行, 他: 過去10年間における耳下腺腫瘍の統計。耳鼻臨床 75 : 1657~1666, 1982.
- 9) 有馬敏夫, 他: 当教室における過去10年間の耳下腺腫瘍の臨床統計。耳鼻 28 : 425~429, 1982.
- 10) Woods JE, Chang GC and Beahrs OH : Experience with 1360 primary parotid tumors. Am J Surg 130 : 460~462, 1975.
- 11) Grage TB and Morrow CE : Salivary gland neoplasms. Head and Neck Cancer (ed by McQuarrie DG, et al). pp 369~386, Year Book Medical publishers, 1986.
- 12) 北村 武, 戸川 清, 浅野 尚: 耳下腺の外科。耳鼻臨床 64 : 339~348, 1971.
- 13) Byars LT : Preservation of the facial nerve in operations for benign conditions of the parotid area. Annal of Surg 136 : 412~421, 1952.
- 14) State D : Superficial lobectomy and total parotidectomy with preservation of the facial nerve in the treatment of parotid tumors. Surg Gynec Obst 89 : 237~244, 1949.
- 15) 森満 保, 他: 逆行性顔面神経剝離術による耳下腺腫瘍摘出術。耳鼻 25 : 1444~1447, 1979.
- (原稿採択: 昭和61年 4 月25日
別刷請求先: 堀井 勝
〒650 神戸市中央区港島中町4丁目6番地
神戸市立中央市民病院耳鼻咽喉科)