耳下腺深葉脂肪腫の一症例

中島 徹・上杉 康夫・永田 誠治

山本 祐三・牧本 一男・高橋 宏明

福瀬 信也*

Lipoma in the Deep Lobe of the Parotid Gland; A Case Report

Toru Nakajima, Yasuo Uesugi, Seiji Nagata,
Yuzo Yamamoto, Kazuo Makimoto and Hiroaki Takahashi
(Osaka Medical College)
Shinya Fukuse
(Saiseikai Suita Hospital)

60-year-old male had a tumor which originated in the deep lobe of the parotid gland and extended to the parapharyngeal space. CT-sialography revealed tumor extension to the parapharyngeal space with clear imaging. The CT number of this tumor was lower (−104 to −128) than that of lipoma tissue (−80 to −90).

Ga-scintigraphy showed RI accumulation, probably because of the sialography performed 35 days before scintigraphy.

Under general anesthesia, the patient was operated on. The tumor was a parotid tumor with a dumbbell-like shape.

Key words: parotid gland, lipoma, case report

はじめに

耳下腺の良性腫瘍は pleomorphic adenoma, monomorphic adenoma など上皮性腫瘍がその多くを占め、非上皮性腫瘍は比較的稀である。我々は耳下腺深葉に発生して咽頭間隙へ進展していた脂肪腫を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例：60才 男性

主訴：右耳下腺部腫瘍

現病歴：昭和60年春頃より右耳下腺部に無痛性の腫瘍に気付くも放置、同年11月頃より次第に増大傾向を認めたため、昭和61年1月23日済生会吹田病院耳鼻科を受診した。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

局所所見：右耳下腺部に、弾性軟、表面平滑で境界不明瞭な45×40mmの腫瘍を触知した。顔面神経麻痺はなく、圧痛、皮膚との癒着も認め

ないが、深部に対する可動性は不良で、耳下腺深葉の腫瘍が疑われた。

検査所見：同年1月27日 Stenon 管よりリピオドール約1.5ccを注入，CT-sialographyを行った。耳下腺中央から，副咽頭間隙に広がる境界明瞭な均一な low density area を認めた（図1）。同部のCT値を求めてみると， $-104 \sim -108$ と非常な低値を示した。同時に撮影した sialography における側面断層像では，耳下腺後上方に境界明瞭な腫瘍像を認めた（図2）。Tc による唾液腺 scintigraphy では右耳下腺部に欠損像を認め，造影剤の影響を避けるため35日間の間隔をおいて Ga-scintigraphy を実施したところ右耳下腺に相当する部分に陽性所見を得た（図3）。悪性の耳下腺腫瘍の可能性もありとして，同年3月7日大阪医科大学耳鼻科に紹介を受けた。耳下腺腫瘍の補

助診断法の一つに Xeroradiography があるが，我々は，被爆線量が Xeroradiography と比較し半分以下に軽減された KIP-electroradiography を行っている。この方式による sialography では耳下腺内側上方に欠損像を認めるも導管の断裂，漏洩などは認めず（図4），3月11日実施した echography では，

図3 Ga-scintigraphy
右耳下腺部に Ga の集積がみられる。

図1 CT-sialography
*印は低いCT値を示す腫瘍部位を示す。

図2 sialography (側面断層)
矢印は腫瘍部の陰影増強を示す。

図4 sialography (KIP-electroradiography)
浅葉の内側上方に腺影の欠損がみられる。

境界不明瞭，内部エコー不均一で **mixed pattern** を示す像を得た（図5）．全身所見，理学検査，血液学的検査に異常所見は認められなかった．

図5 echography
mixed pattern が示される．矢印は腫瘍の表面境界を示す．深部との境界は不明瞭である．

図6 摘出標本
亜鈴型に近い形を示す．

図7 病理組織像（H E染色×400）
胞体内は脂肪で充満する成熟した脂肪細胞のみで構成されている．

治療経過および手術所見：悪性，良性，両者の可能性を考え，手術目的で同年3月18日大阪医科大学耳鼻咽喉科に入院となった．3月20日全身麻酔下に右外頸動脈結紮術，右耳下腺腫瘍摘出術を施行した．耳下腺浅葉は腫瘍によって前下方に圧排され，顔面神経は腫瘍により外下方に，圧排され偏位していた．術中迅速病理診断にて **lipoma** の診断を得たため，顔面神経，耳下腺浅葉から腫瘍を剝離し，深葉の腫瘍を摘出した．摘出した腫瘍は亜鈴型に近い形を示し弾性軟，表面平滑で黄白色の色調を呈していた．重量は27g，剖面も黄白色充実性で脂肪様外観を呈していた（図6）．病理組織学的には，腫瘍は薄い繊維性被膜におおわれており，均一な成熟した脂肪細胞のみで構成される脂肪腫との診断を得た（図7）．術後，一過性の顔面神経麻痺を生じたが，**steroid** 剤，神経賦活剤の投与にて約2ヶ月で完全に回復した．

考 案

脂肪腫は，脂肪組織あるいは繊維組織などの軟部組織を発生母地とする間葉系腫瘍に属する良性腫瘍であり，全身の各種臓器に発生し，その頻度も決して少なくはない．耳鼻咽喉科領域では喉頭¹⁾，咽後部²⁾，耳下腺³⁾⁴⁾に発生した報告例はあるが比較的稀である．耳下腺脂肪腫について文献的にその頻度を検索すると **Baker**⁵⁾らは文献的に耳下腺腫瘍6101例をまとめ，その内76例（1.2%）であると報告し，**Redon**ら⁶⁾は0.6%，**Kirklin**ら⁷⁾は710例中5例（0.7%），**Eddey**ら⁸⁾は138例中1例（0.7%），**Ann**ら⁹⁾は1280例中32例（2.5%）と報告し，本邦においては北村ら¹⁰⁾は306例中1例（0.3%），村上ら¹¹⁾は70例中1例（1.4%），加納ら¹²⁾は86例中1例（1.2%），杉本ら¹³⁾は83例中1例（1.2%）とほぼ1%前後の発生頻度が記載されている．我々の施設においては過去4年間の耳下腺腫瘍症例43例中脂肪腫は本例1例のみであった．男女比に関しては差はないとする報告，男性に多いとする報告⁹⁾¹⁴⁾があるが，我々の渉猟し得た限りでは若干男性に多く，本

症例も男性であった。発生年齢は30才未満の例は少なく、多くは30才以上であり、本症例にみるように、中高年に好発しおり、Ann ら⁹⁾は平均年齢は53才であったと報告している。症状は耳下腺部の腫脹のみで、顔面神経麻痺、疼痛の報告はなく、かなり大きな腫瘍でも開口障害などは引き起こさないとされる。治療法は他の耳下腺良性腫瘍と同様、摘出が選択される。予後は良好で、術後の再発、高度の顔面神経麻痺は報告されていない。

近年耳下腺腫瘍の補助診断法としての各種画像診断法が開発臨床応用され^{15)~18)}、我々も症例に応じていくつかの画像診断法を選択して使用している。本疾患においてその拡がりの面で十分な情報が得られたのは、CT-sialography であり、これによって、副咽頭間隙への進展を術前に知ることができた。CT-sialography は腫瘍の副咽頭間隙への拡がりを知るのに極めて有用である¹⁹⁾²⁰⁾。村上ら⁴⁾はまた、脂肪腫においてはそのCT値を測定することにより、その組織が推定可能であるとしている。脂肪腫のCT値は一般に-80~-90であるとされているが、本症例では-104~-128であった。本症例におけるごとき低いCT値を呈する脂肪腫も存在することより、脂肪腫のCT値の範囲は相当に広いことが考えられる。CT像において腫瘍は極めて均一で一見 cystic な病変を思わせたが、echography で mixed pattern を示した事は、cyst を否定する一つの手掛かりになったので耳下腺腫瘍の補助診断として echography の有用性がこの場合も認識された。scintigraphy では村上ら⁴⁾が脂肪腫はGa シンチで陽性所見を示さないとしているが、本症例では強度の陽性所見を示した。一般に造影剤注入後約3週間までは造影剤の影響を受けるとされているが、本症例は造影剤注入後35日とはいえ、この症例でみられた陽性所見は造影剤による耳下腺組織自体の false positive の所見であると考えられる。耳下腺腫瘍の診断に当たっては scintigraphy は唾液腺造

影撮影に先だって施行されるべきであり、診断を進める過程での decision making の重要性をあらためて痛感する。耳下腺深葉の腫瘍が副咽頭間隙に伸展するのは稀にみられ、いわゆる亜鈴型耳下腺腫瘍の場合である。野中ら²²⁾は、耳下腺良性腫瘍47例中に僅かに3例あったと報告している。このように深葉から副咽頭間隙へ腫瘍が伸展する場合、前方は下顎骨関節突起、後方は茎状突起からなる stylomandibular tunnel を通って増大するために、この部でくびれを生ずるといわれている²³⁾。この症例でも図6にみられるように若干くびれた形となっている。通常副咽頭間隙への拡がりを示す症例では、咽頭側壁との双指診が有効であるが、本症例では特記すべき所見は得られなかった。これは弾性軟を示す脂肪腫の特徴によると考えられ、双指診に当たってはこのような性質の組織を念頭において行うべきと考える。

なお耳下腺脂肪腫には耳下腺内に発生するもの³⁾と被膜外の耳下腺周囲に発生するもの⁴⁾⁹⁾とがある。耳下腺脂肪腫で本症例の如く深葉に発生したと明記した報告はなく、本症例は極めて稀なものであると考えられる。

上記のように本症例は耳下腺深葉に生じた脂肪腫が副咽頭間隙に伸展していた例であり、特異な耳下腺腫瘍例とみることができる。このため術前には確実な診断に達することは出来なかったが、画像診断の上で得られた所見は耳下腺腫瘍の臨床において今後の参考になると思われる。

ま と め

耳下腺深葉より発生し、副咽頭間隙に伸展した脂肪腫の1例(60才男子)を報告した。画像診断ではCT値は脂肪腫の標準値(-80~-90)よりやや低い値(-104~-128)を示し、唾液腺造影撮影後35日目に行った Ga-scintigraphy の結果でもRIの集積が認められた。全麻下に手術を行い亜鈴型に近い腫瘍を摘出した。

本論文の要旨は、昭和61年6月21日第217回日耳鼻大阪地方連合会で口演した。

参考文献

- 1) Di Barlolomeo JR, et al: Pedunculated lipoma of the epiglottis, second know case reported. Arch Otolaryngol 98: 55~57, 1973.
- 2) Knefick TC, et al: Retropharyngeal lipoma. J Laryngol Otol 89: 1151~1153, 1975.
- 3) 中村 一, 他: 耳下腺脂肪腫の2例. 耳鼻臨床 75: 1653~1656, 1982.
- 4) 村上 泰, 他: 耳下腺の脂肪腫症を合併した耳下腺脂肪腫の1例. 耳鼻臨床 79: 949~954, 1986.
- 5) Baker SE, et al: Lipomas of the parotid gland. Oral Surg 52: 167~171, 1981.
- 6) Redon H and Belcout J: Enseignemets a retirer dune serie de 455 tumeurs de la region parotidienne. Mem Acad Chir 81: 33~40, 1955.
- 7) Kirklin JW, et al: Parotid tumors. Surg Gynecol Obstet 92: 721~733, 1951.
- 8) Eddey H: Parotid tumors: A review of 138 cases. Aust NZ J Surg 40: 1~14, 1970.
- 9) Walts AE Parzik SL, et al: Lipomatous lesions of the parotid area. Arch Otolaryngol 102: 230~232, 1976.
- 10) 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.
- 11) 村上 泰, 他: 耳下腺腫瘍70症例の治療経験. 耳鼻喉 48: 53~66, 1976.
- 12) 加納直行, 牧本一男, 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.
- 13) 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.
- 14) Janecka IP, et al: Lipomas presenting as parotid tumors. Laryngoscope 87: 1007~1011, 1977.
- 15) 浅野 尚: 耳下腺腫瘍の超音波診断. 耳鼻臨床 64: 1263~1270, 1971.
- 16) 山道 至, 他: Xeroradiography の耳鼻咽喉科領域での応用. 耳鼻臨床 74: 1767~1773, 1981.
- 17) 山下敏夫, 他: 耳下腺部腫瘍のCT診断—適応と限界—. 日耳鼻 83: 1627~1634, 1980.
- 18) 山下敏夫, 他: 耳下腺部腫瘍の総合診断—R I, C T, 超音波—. 耳鼻臨床 71: 951~966, 1978.
- 19) Stone DN, et al: Parotid CT sialography. Radiology 138: 393~397, 1981.
- 20) 卜部信行, 他: 耳下腺部病変のCT-sialography. 耳鼻 30: 348~353, 1984.
- 21) 永見徹夫, 他: 頸部腫留のCT診断. 耳鼻臨床 76: 899~906, 1983.
- 22) 野中信二, 他: 耳下腺亜鈴型混合腫瘍の1例. 耳鼻臨床 74: 1587~1591, 1981.
- 23) Patey DH, et al: Some points in surgical anatomy of parotid gland. Brit J Surg 45: 250~258, 1957.

(原稿採扱: 昭和62年6月18日
別刷請求先: 中島 徹
〒569 高槻市大学町2-7
大阪医科大学耳鼻咽喉科学教室)