胃癌の耳下腺転移症例

末武 光子・新川 秀一・佐々木 豊

高坂 知節・沢井 高志*

Metastasis of Gastric Adenocarcinoma to the Parotid Gland

Mitsuko Suetake, Hideichi Shinkawa, Yutaka Sasaki,
Tomonori Takasaka and Takashi Sawai

(Tohoku University School of Medicine)

A 72-year-old-man had had total gastrectomy in 1983 for stage III gastric adenocarcinoma. In October, 1986 dull pain in the right parotid area and facial weakness were noted. Three months later, he was found to have a hard mass approximately 20 mm in diameter in the parotid region. Partial parotidectomy was performed February 16, 1987. Histological examination revealed a well-differentiated adenocarcinoma which was identical to the pattern of the gastric cancer.

The clinical features and differential diagnosis of metastatic lesions to the parotid gland are discussed with a review of the literature.

Key words: metastatic parotid tumor, adenocarcinoma, gastric cancer

はじめに

転移性耳下腺腫瘍は、頭頸部領域悪性腫瘍の耳下腺リンパ節への転移あるいは耳下腺実質への血行性の遠隔転移が知られている。リンパ行性、血行性を含めた転移性耳下腺腫瘍の耳下腺悪性腫瘍に占める割合は、Rees によれば9% (545例中52例) でこのうち9例のみが肺、乳腺など頭頸部以外の悪性腫瘍の転移例と報告されている¹⁾。しかし最近 Yarrington らは、病理組織診断に電子顕微鏡を加える事で、33例の耳下腺悪性腫瘍のうち9例を耳下腺への遠隔転移例と診断しえた²⁾と述べており、従来知られているよりも耳下腺実質への遠隔転移は高頻度に存在する可能性があるとして注意を促してい

る。従ってその腫瘍が耳下腺原発か転移性かを正確に診断する事は臨床上極めて重要と思われる。

今回著者らは右耳下腺部に有痛性、軽度の顔面神経麻痺を伴う孤立性腫瘍を認め、摘出後に胃癌の耳下腺転移と診断しえた1例を経験したので、その臨床経過と共に診断上の問題点、転移性耳下腺腫瘍の特徴について文献的考察を加えて報告する。

症 例

72才 男性

主訴：右耳下腺部に有痛性腫瘍、右軽度顔面神経麻痺

既往歴：昭和58年7月胃癌（腺癌）にて胃全

摘とリンパ節郭清術を受けた。胃癌は stage III と進行癌であったが、根治手術を行ない得た。その後、近医外科にて2ヶ月に1回程度定期的な経過観察を受けていたが、腹部臓器への転移の所見はなかった。また昭和59年1月には慢性肝炎、急性睪炎にて内科的治療を受けた。昭和61年秋より CEA (carcinoembryonic antigen) が軽度上昇してきていた。

全身所見：体格中等度、ビタミンB₁₂ 欠乏による軽度の大球性貧血を認める以外には異常所見なし。

現病歴：昭和61年10月右耳下腺部痛が出現し、更に11月頃より軽度の顔面神経麻痺も認められた。62年2月当科外来を受診し右耳下腺腫瘍の診断を受けた。顔面神経麻痺スコアは32点/40点、神経刺激検査、味覚検査、催涙検査では左右差なく正常範囲であった。初診時の所見としては右耳介下端部に硬く可動性の乏しい

25mm×20mmの腫瘍を触知した。腫瘍は自発痛、圧痛共に認められ、表面は凹凸不整で境界不明瞭であった。ジアログラフィでは導管の断裂や漏洩を認めなかったが、ジアロCT (図1) を

図1 ジアロCT

耳下腺実質内に腫瘍による欠損像を認める。この腫瘍は手術時耳下腺浅葉内に存在する事が確認された。

図2 耳下腺(a)と胃(b)の腺癌の像

両者とも腺腔形成の目立つ高分化型腺癌であり、像としても類似したものと言える (H-E染色 ×200)。

図3 耳下腺(a)と胃(b)の腺癌のPAS染色

何れも腺腔内にPAS陽性の粘液が貯留している (PAS染色 ×200)。

施行したところ耳下腺内に腫瘍による欠損像を認め、これらの所見より深葉原発の耳下腺悪性腫瘍が疑われたため当科入院となった。2月16日全麻下に腫瘍摘出術を行った。腫瘍は耳下腺下極付近の浅葉内に存在し、顔面神経本幹は下方へ圧排されていたが腫瘍との癒着は認めなかった。腫瘍を浅葉とともに摘出した。

術直後より顔面神経麻痺増強し神経刺激検査にて脱神経の状態となった。摘出した腫瘍は黄白色充実性で、表層は耳下腺実質におおわれていた。耳下腺周囲にはリンパ節の腫脹は認めなかった。

摘出標本の病理組織検査で転移性の高分化型腺癌が疑われたため、術後腫瘍マーカーCEAの測定を行った所、37 ng/ml（正常値5 ng/ml以下）と高値を示した。Ga シンチ、Tc 骨シンチにて左肺門部、第2腰椎への転移が認めら

れた。内科転科の上マイトマイシン、5FUによる化学療法を行い、肺門部、腰椎の腫瘍はほぼ消失している。術後6か月を経た現在耳下腺部の腫瘍の再発は認めないが、顔面神経麻痺は改善傾向が見られていない。

病理組織所見：今回摘出した耳下腺腫瘍と昭和58年摘出した胃癌組織にH-E染色，アルシヤンブルー染色，およびPAS染色を施し両者を比較検討した。摘出した耳下腺組織はリンパ球浸潤と浮腫を認め慢性炎症の像を呈していたが，異型細胞など耳下腺組織の悪性化を疑わせる所見は認めなかった。また，耳下腺組織と癌組織は混在することなく存在し転移性の腫瘍を思わせる所見であった。図2aは耳下腺腫瘍。図2bは胃癌組織のH-E染色である。両者共に管腔を有する高分化型腺癌で，きわめて類似した所見であった。さらにPAS染色，アルシヤンブルー染色にて両者の粘液の染色性を比較したところ，両者とも管腔内にPAS，アルシヤンブルー陽性の粘液を認め，一致した所見を示した（図3a，b）。以上，浸潤様式，癌の組織像の類似性，さらに粘液の染色性態度などからこの耳下腺腫瘍は胃癌の耳下腺転移とみなしてさしつかえないものと思われた。

考 察

耳下腺への遠隔転移の報告は、1980年から1987年までに本症例を含め33例を数える^{1)~7)9)10)}。遠隔転移例の特徴を明らかにするために、本症例も含めてこれらの症例に種々の検討を加えてみた。

組織型による分類を表1に示したが、遠隔転移例で最も多かったのは腺癌13例、次に扁平上皮癌11例、そして小細胞癌5例と続いている。その原発部位は、腺癌では乳腺が最も多く次いで大腸である。扁平上皮癌では肺、皮膚から、小細胞癌はすべて肺からの転移であった。また記載のあった20症例で、原発巣と耳下腺腫瘍とでどちらが先に発見されたかを検索してみると、本例のようにすでに原発巣が発見され治療を受けているものが12例で、耳下腺腫瘍が先

表1 耳下腺実質への遠隔転移33例
(1980~1987報告例)

組 織 型	原 発 部 位
腺癌 13例	乳腺8，大腸3，肺1，胃1
扁平上皮癌 11例	肺7，皮膚4
小細胞癌 5例	肺5
悪性黒色腫 1例	皮膚1
腎癌 1例	腎1
未分化癌 1例	前立腺1
癌肉腫 1例	乳腺1

表2 転移性耳下腺腫瘍の特徴

- 臨床症状
 - 孤立性腫瘍として発症
 - 有痛性 30~50%
 - 顔面神経麻痺 20%前後
- 原発部位
 - 肺 > 乳腺 > 皮膚 > 大腸
- 組織型
 - 腺癌，扁平上皮癌，小細胞癌，悪性黒色腫
- 診断のポイント
 - ・悪性腫瘍の既往
 - ・病理組織型（吸引生検・細胞診）
 - ・Ga シンチ Tc シンチ

に発見され, その後の検索で原発部位の判明したものが8例あり²⁾³⁾, 耳下腺への転移巣が先に発見された例が予想以上に多いことがわかった. 従って耳下腺の腺癌, 扁平上皮癌の場合は, 転移の可能性も忘れてはならないと思われる. 臨床症状としては, ほぼ全例が孤立性腫瘍を主訴としているが, 周期的な耳下腺腫脹と口内乾燥を主訴とした症例もあった⁴⁾. また圧痛や自発痛を含めた疼痛は半数弱の症例で, 顔面神経麻痺は約2割の症例で認められると報告されている¹⁾. 従って臨床症状には転移性腫瘍に特徴的なものはなく, 耳下腺の原発性悪性腫瘍との鑑別診断はむずかしいと考えられる(表2). 本症例の場合, 自発痛, 圧痛, 孤立性腫瘍, 顔面神経麻痺のいずれの症状も伴っていた. しかし顔面神経への腫瘍の直接浸潤は認められず, 術前の軽度麻痺は圧迫によるものと思われた. また術後の麻痺は, 術中の腫瘍の剝離等の操作によるものと思われた. 術前に転移性腫瘍と診断しえた例は33例中わずかに3例で, 吸引細胞診で診断された小細胞癌(肺原発⁵⁾)針生検で診断された腺癌(乳腺原発⁶⁾, 大腸原発⁷⁾)のみであった. 本症例では初診時より耳下腺原発の悪性腫瘍を疑ったため, 吸引細胞診や針生検は行わなかった. 病理組織診断では, 耳下腺腫瘍が原発巣とほぼ同一の形態を示す事, 腫瘍内に唾液腺組織が混在せず, 唾液腺組織そのものに異型細胞が認められない事を転移性腫瘍の診断根拠としている⁶⁾⁷⁾. 光顕に加え電顕的検索を行った報告では, 微細構造から原発部位を予想可能な場合もあり, 特に未分化扁平上皮癌や腺癌においては電顕的観察は有用と述べている²⁾⁸⁾. また今回私共の行ったアルシアンブルー染色, PAS染色は, 腺癌の場合有用な補助診断となりうると思われる.

以上より転移性耳下腺腫瘍の診断において重要なことは, 悪性腫瘍(特に肺, 乳腺, 皮膚, 消化管)の既往や, 耳下腺腫瘍の組織型が扁平上皮癌, 腺癌, 小細胞癌, 悪性黒色腫の場合には, 転移性腫瘍を考慮に入れ, 術前に十分な検

索を行う事と思われる. 本症例の場合も胃癌の既往があること, 最近CEAの上昇がみられる事より耳下腺への転移を考慮し, 術前にGaシンチや吸引細胞診など十分な検索を行っていたら, 術前診断は可能だったものと考えられる.

ま と め

胃癌の耳下腺転移の一症例を報告した. 転移性耳下腺腫瘍と耳下腺原発悪性腫瘍との鑑別診断においては, 既往歴, 組織型に注意する必要があると思われた.

参考文献

- 1) Rees R, et al: Malignant secondary parotid tumors. Southern Medical J 74:1050~1052, 1981.
- 2) Yarrington CT, et al: Metastatic malignant disease to the parotid gland. Laryngoscope 91:517~519, 1981.
- 3) Kucan JO, et al: Tumours metastatic to the parotid gland. British J of Plastic Surgery 34:299~301, 1981.
- 4) Fechner RE: Resident's page. Pathologic quiz case 1. Arch Otolaryngol 107:194~196, 1981.
- 5) Currens HS: Aspiration cytology of Oat-Cell carcinoma metastatic to the parotid gland. Acta Cytologica 26:566~567, 1982.
- 6) Wiesel JM et al: Parotid gland metastatic carcinoma of breast origin. J of Surgical Oncology 20:227~230, 1982.
- 7) Velez A, et al: Metastasis to the parotid gland from colorectal adenocarcinoma. DIS Colon Rectum 28:190~192, 1985.
- 8) Wheelis RF et al: The ultrastructural diagnosis of tumors of the head and neck. Laryngoscope 89:234~243, 1979.
- 9) Nichols RD, et al: Metastases to parotid nodes. Laryngoscope 90:1324~1328, 1980.
- 10) Tschen JA: Resident's page. Pathologic quiz case 2. Arch Otolaryngol 105:436~437, 1979.

原稿採扱: 昭和62年8月29日
別刷請求先: 末武光子
〒980 仙台市星陵町1-1
東北大学医学部耳鼻咽喉科学教室