当教室10年間における 耳下腺腫瘍の統計

井上 俊哉・山下 敏夫・辻川 覚志
熊澤 忠躬

Clinical Study of Parotid Tumors Statistical Analysis of 211 Cases

Toshiya Inoue, Toshio Yamashita, Satoshi Tsujikawa
and Tadami Kumazawa

(Kansai Medical University)

During the past ten years, 211 patients with parotid tumor were treated in the Department of Otolaryngology, Kansai Medical University. The pathological diagnosis were made according to the classification of the World Health Organization (1972).

Of the 211 parotid tumors, 174 were benign and 37 were malignant. The most common tumor was pleomorphic adenoma (106 cases/50.2%), and next was adenolymphoma (25 cases/11.8%). The incidence of adenolymphoma is higher than in any previous report.

However this rising incidence of adenolymphoma has been pointed out in some recent papers. We think that adenolymphoma will be diagnosed increasingly frequently because of advances in preoperative diagnostic techniques and that more patients will be referred for surgery.

Key words: parotid tumors, statistical analysis, adenolymphoma

はじめに

耳下腺腫瘍の全耳鼻咽喉科領域疾患に占める割合は、決して多いものではない。その理由として、この疾患の本来もつ低い発生頻度に加えて、一般に腫脹以外の自覚的症状に乏しく、その経過が緩慢であることが多いこと、また解剖学的位置関係より手術的加療に際し顔面神経損傷の可能性があることなどのため、従来、積極的加療があまりとられてこなかったためと考え

られる。

一方、近年の種々の画像診断法の向上には目を見はるものがあり、耳下腺領域においても例外ではない。CT, ジアログラフィー, RI 診断法, 超音波診断法, MRI 等を組みあわせることにより、部位診断, 内容診断及び悪性度診断がより適確に行われるようになった¹⁾²⁾。これに伴い、この疾患に耳鼻科医が積極的に手術療法を加えようとする傾向が近年殊に増加し、

したがってその統計報告も多数見られるようになってきた。当教室においても、診断法の確立、手術方法の改良などを含め、きわめて積極的に本疾患に取り組んでいる。そこで著者らは、当教室10年間に於ける耳下腺腫瘍症例を振り返り、その病理組織像を中心とした統計的観察と若干の文献的考察とを行ったので、ここに報告する。

対象症例

1977年から1986年までの10年間に、関西医科大学耳鼻咽喉科学教室にて耳下腺腫瘍と診断され、入院の上手術的操作が加えられた211例を対象とした。なお、臨床的に耳下腺腫瘍を疑い手術的操作が加えられた症例の中でも、腺外腫瘍などは、対象から除外した。

結 果

症例数の年度別比較では、1977年から1981年までの前半5年間の70例に比し、1982年から1986年までの後半5年間は141例と、後者が著明に増加していた(図1)。

全症例数の男女別分布では、男性99例、女性

112例とやや女性に多く、またその年度別分布においては、後半5年間に女性がやや増加している傾向を示した(図1)。腫瘍の良性・悪性別に男女別分布をみると、良性のものでは女性にその出現率がやや優位(55.2%)であり、逆に悪性のもものでは男性にやや優位(56.8%)であった(表1)。

全体の年齢別分布では、30才代に最多であり、次いで50才代、60才代、40才代の順であった(図2)。これを良性腫瘍と悪性腫瘍とに分けて検討すると、良性腫瘍は30才代から60才代にかけて好発し、悪性のもは若年者には少なく、70才代にそのピークを形成していた(図

表1 男女別分布

	benign	malignant	total
male	78	21	99 (46.9%)
female	96	16	112 (53.1%)
total	174 (82.5%)	37 (17.5%)	211

図1 10年間の年度別症例数及び男女別分布

図2 年齢別分布

2). なお, 最年少は3才男児の lymphangioma の症例, 最高齢は89才男性の adenolymphoma の症例であった. 良性腫瘍, 悪性腫瘍の年度別分布についても検討してみたが, 特に意味のある傾向を認めなかった (図3).

病理組織学的分類に関して著者らは, 1972年に発表された W. H. O. の唾液腺腫瘍の病理組織分類に従って分類した (表2). なお, 表中Ⅲ, unclassified tumors には, 最終的に病理組織診断の確定ができなかった2例, また表中Ⅳ-D, others の中には, 炎症性腫瘍14例, 嚢胞性病変6例, 好酸球性肉芽腫3例, 結核3例, 悪性リンパ腫2例等が含まれており, Ⅳ-Dに関しては, 著者らが分類に際して今回新たに追加した項目である. 組織別頻度では,

表2 病理組織学的分類 (1977~1986)

I) epithelial tumors	
A. adenomas	
1. pleomorphic adenoma	106
2. monomorphic adenoma	
a) adenolymphoma	25
b) oxyphilic adenoma	0
c) other types	4
B. mucoepidermoid tumor	2
C. acinic cell tumor	3
D. carcinomas	
1. adenoid cystic carcinoma	4
2. adenocarcinoma	7
3. epidermoid carcinoma	6
4. undifferentiated carcinoma	2
5. carcinoma in pleomorphic adenoma	5
Ⅱ) non-epithelial tumors	9
Ⅲ) unclassified tumors	2
Ⅳ) allied conditions	
A. benign lymphoepithelial lesion	1
B. sialosis	0
C. oncocytosis	0
D. others	35
total	211 cases

pleomorphic adenoma が106例 (50.2%) と約半数を占めており, 次いで adenolymphoma 25例, non-epithelial tumors 9例, adenocarcinoma 7例, epidermoid carcinoma 6例, carcinoma in pleomorphic adenoma 5例などの順であった.

国内・外における他の報告例との組織像の比較を行った. 日本の報告は, 当教室を含む15施設^{3)~16)}, 1390症例を, 外国の報告は, 10施設^{17)~26)} 6935症例を前述の分類にあてはめて比率化した (表3). この比較から目につくことは, 当教室では adenolymphoma の症例数が多く, 逆に mucoepidermoid tumor の症例が少ないことなどと思われた.

組織像に関する経時的推移をみるために, 本統計を5年間で2分してみた (表4). この両期間を比較検討したところ, pleomorphic adenoma が, 両者共, ほぼ同比率であったのに対し, adenolymphoma の占める割合が, 5.7%から13.5%と, 最近5年間の群で著明に増加傾向を認めた.

図3 10年間の年度別良性悪性分布

表 3 他の報告との組織像の比較

	日本 (%)	外国 (%)	本報告 (%)
I) epithelial tumors			
A. adenomas			
1. pleomorphic adenoma	46.6	64.4	50.2
2. monomorphic adenoma			
a) adenolymphoma	7.3	9.5	11.8
b) oxyphilic adenoma	0.4	0.4	0
c) other types	3.6	2.0	2.0
B. mucoepidermoid tumor	5.3	5.7	0.9
C. acinic cell tumor	1.2	3.1	1.4
D. carcinomas			
1. adenoid cystic carcinoma	2.8	2.6	2.0
2. adenocarcinoma	5.3	4.0	3.3
3. epidermoid carcinoma	3.3	1.5	2.8
4. undifferentiated carcinoma	1.7	1.3	0.9
5. carcinoma in pleomorphic adenoma	5.8	3.2	2.4
II) non-epithelial tumors	6.2	1.5	4.3
III) unclassified tumors	0.6	0.5	0.9
IV) allied conditions	9.9	0.3	17.1
total number of cases	1390	6935	211

考 按

唾液腺腫瘍は比較的稀な腫瘍であり, 全腫瘍の約3%を占めるにすぎない²⁷⁾. 更に前述の如くその関心度も低く, 組織学的分類に基づいて報告されるようになったのは今世紀後半になってからである. 1953年の Foote と Frazell との発表¹⁷⁾以来, 数人の手によって分類が発表された^{18)~20)}が, 1972年に Thackray と Sobin とにより W. H. O. 分類²¹⁾が決められ, これが国際的に認められる傾向にある. 今回著者らも当教室において手術的加療を行った耳下腺腫瘍211例を W. H. O. 分類に従って分類し, 従来の報告と比較検討してみた. その結果, 従来の統計での良性腫瘍と悪性腫瘍との割合は, 良性腫瘍55~84%に対し, 悪性腫瘍16~45%と前者が多かったが, 本統計でも良性82.5%に対し, 悪性17.5%と, ほぼ同様の傾向を認めた. 性差に

表 4 組織像の変遷

<1977~1981> (total 70 cases)		
	cases	%
1. pleomorphic adenoma	35	50.0
2. others	13	18.6
3. adenolymphoma	4	5.7
4. carcinoma in pleomorphic adenoma	3	4.3
subtotal	55	78.6
<1982~1986> (total 141 cases)		
	cases	%
1. pleomorphic adenoma	71	50.4
2. others	22	15.6
3. adenolymphoma	19	13.5
4. adenocarcinoma	4	2.8
5. adenoid cystic carcinoma	4	2.8
subtotal	120	85.1

おいては, 長尾ら²⁸⁾は, 良性腫瘍は女性に, 悪性腫瘍は男性にやや多い傾向がみられたが有意の差ではないと報告し, この傾向は本統計の結果と同様であった.

組織別頻度で最も多いのは諸家の報告と同様に pleomorphic adenoma であり, 本統計では50.2%を占めた. これは, 国内の統計46.6%, 国外の統計64.4%と比較し, 大差ないと考えられた. 上皮性悪性腫瘍は本統計では13.7%を占めていた. 国内の報告で25.4%, 国外でも21.4%と, 当教室が低い傾向にあった. またこの中で, 他の報告では最多であった mucoepidermoid tumor は, 本統計では0.9%と, 他の報告に比して著しく低い傾向であった. しかしながら他の報告でも, 金子ら⁴⁾が9.6%, 馬場ら¹³⁾が8.5%と報告しているのに対して, 佐久間ら¹⁴⁾は2.3%, 杉本ら⁷⁾は2.4%とその頻度にばらつきが認められた.

adenolymphoma は本統計では11.8%を占

めており、特に国内の他の報告に比して、明らかにその頻度が高かった。さらに本統計により、この腫瘍の頻度が最近増加傾向にあるのでは、という興味ある結果を得た。そこで著者らは、この *adenolymphoma* に焦点を絞り、本当に増加傾向を持つのか、またその原因は、など検討を加えてみた。本来この腫瘍は比較的表面性で耳下腺下極付近に発生することが多く、発育緩慢、表面平滑、可動性に富むことが多いとされる¹⁶⁾。また中高年男性に多く発生し、唾液腺腫瘍の中で多発性両側性にみられることもある唯一の腫瘍であると言われている¹³⁾。本統計でも25例中、平均年齢63.6才、男性21例(84.0%)と、中高年男性に好発しており、その内3例は、片側性ではあるが多発傾向を認めている。本統計にみられたこの腫瘍の増加傾向は、他の報告例でもみられるのであろうか。先程比較した国内・外の報告例を、その報告された年が1980年以前のもの(前群)とそれ以後のもの(後群)との2群に分けて再分類し、検討してみると、国内では前群5.5%から後群8.0%、国外においても前群8.0%から後群13.7%となり、近年この腫瘍の症例数は増加傾向にあることがわかる。この腫瘍の発生率が近年急に増加したのであれば、疫学的にも大変興味深いと考えられるが、現在のところ何の根拠もない。著者らは、発生率そのものが増加したのではなく、この腫瘍を手術的に摘出する機会が増えたための統計上の増加ではないかと推測する。その理由は、この腫瘍が前述のごとく典型的良性腫瘍像を呈することや、耳下腺腫瘍自体に対する消極的姿勢から、以前は保存的に取扱われていたのではないかと。ところが術前画像診断法の確立などから、腫瘍の部位診断などが明確になり、手術的摘出に対する積極性が増し、患者の病識が向上したことも加わり、統計上近年富みに増加を示したのではと考えた。

以上、当教室10年間の耳下腺腫瘍の統計をとり、また他の報告と比較したが、その結果、耳鼻科医の耳下腺腫瘍に対する関心と積極性とが

近年確実に増加したとの印象を持った。これは、各種画像診断法の発達により、術前に腫瘍の立体構築、内容、さらには悪性度までが診断可能となってきたことが大きな理由かと思われる。これらの情報をもとに慎重に手術を行えば、良性腫瘍では副損傷なく、また悪性腫瘍ではより徹底した対処が望めると考える。今後益々、耳鼻科医のこの腫瘍に対する積極性が必要ではないかと考えた。

まとめ

1) 1977年から1986年までの10年間に当科にて治療された耳下腺腫瘍211症例に対し、1972年のW. H. O.の病理組織分類に従った分類を行い、統計的観察を行った。

2) 耳下腺腫瘍患者は近年増加傾向を示しているが、この理由として医療側からは、補助診断法の発達を含めた積極的な姿勢、患者側からは、病識の向上などが考えられた。

3) 良性腫瘍に比較して悪性腫瘍の発生年齢は高く、70才代にそのピークを形成した。

4) 年度による良性・悪性腫瘍の発現率には特別な傾向を見なかった。

5) 男女比では、全体として女性にやや優位であり、良性腫瘍では女性に、悪性では男性にややその発現率が優位であった。

6) 病理組織学的分類では *pleomorphic adenoma* が多かったが、他の報告者に比して本報告では *adenolymphoma* の発現頻度が高率、*mucoepidermoid tumor* のそれが低率であった。

7) 他の報告例でも、*adenolymphoma* は近年増加傾向にあった。

尚、本論文の要旨は第10回日本頭頸部腫瘍学会にて発表した。

文 献

- 1) 山下敏夫、他：耳下腺腫瘍の総合診断—R I, C T, 超音波—。耳鼻臨床 71: 951~965, 1978.
- 2) 中村晶彦、他：耳下腺腫瘍のMR像—第1報—。耳鼻臨床 80: 1557~1564, 1987.

- 3) 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.
- 4) 金子敏郎: 耳下腺腫脹とその臨床—教室統計を中心として—. 耳鼻 24: 885~890, 1978.
- 5) 北 真行, 他: 最近5年間の耳下腺腫瘍. 耳鼻臨床 76 増1: 809~817, 1983.
- 6) 加納直行, 他: 過去10年間に於ける耳下腺腫瘍の統計. 耳鼻臨床 75: 1657~1666, 1982.
- 7) 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 増4: 2096~2103, 1981.
- 8) 西村忠郎, 他: 最近7年間の耳下腺腫瘍の統計的観察. 第11回頭頸部腫瘍学会予稿集: 144~145, 1984.
- 9) 玉置弘光, 他: 過去15年間の耳下腺腫瘍統計. 第8回頭頸部腫瘍学会予稿集: 107, 1981.
- 10) 菊地 章, 他: 耳下腺腫瘍症例の臨床的検討. 第8回頭頸部腫瘍学会予稿集: 111, 1981.
- 11) 兼定啓子, 他: 一市中病院における唾液腺腫瘍の臨床. 第8回頭頸部腫瘍学会予稿集: 112, 1981.
- 12) 小田正博, 他: 耳下腺腫瘍20例の検討. 岩手県立病院医学会雑誌 17: 2; 76~79, 1978.
- 13) 馬場謙介, 他: 唾液腺腫瘍—その組織型と予後—. 癌の臨床 19: 893~912, 1973.
- 14) 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.
- 15) 村上 泰, 他: 耳下腺腫瘍70症例の治療経験. 耳鼻喉 48: 53~66, 1976.
- 16) 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.
- 17) Foote FW and Frazell EL: Tumor of the major salivary glands. Cancer 6: 1065~1133, 1953.
- 18) Ackerman LV: Major and minor salivary glands. Surgical Pathology (4th ed). pp 434~455, The CV Mosby Co, Saint Louis, 1968.
- 19) Evans RW and Cruickshank AH: Epithelial tumors of salivary glands. Major Problems in Pathology (Vol 1). pp 164, Saunders company, Philadelphia, 1970.
- 20) Eneroth CM: Salivary gland tumors in the parotid gland, submandibular gland, and the palate region. Cancer 27: 1415~1418, 1971.
- 21) Thackray AC and Sobin AH: Histological typing of salivary gland tumors. In International Histological Classification of Tumors. No 7, WHO, Geneva, 1972.
- 22) Conley JC, et al: Prognosis of malignant tumors of the parotid gland with facial paralysis. Arch Otolaryngol 101: 39~41, 1975.
- 23) Seifert G and Donath K: Classification of pathohistology of disease of the salivary glands; review of 2600 cases in the salivary gland register. Beitr Path Bd 159: 1~32, 1976.
- 24) Maran AGD: The parapharyngeal space. J Laryngol Otol 98: 371~380, 1984.
- 25) Everson JW: Salivary gland tumors: a review of 2410 cases with particular reference to histological types, site, age and sex distribution. Am J Pathol 146: 51~58, 1985.
- 26) Lam KH: Tumors of the parotid—the value of clinical assessment—. Aust NZJ Surg 56: 325~329, 1986.
- 27) Rankow RM and Polayes IM: Surgical treatment of salivary gland tumors. Disease of Salivary Glands. pp 239~283, Saunders company, Philadelphia, 1976.
- 28) 長尾孝一, 他: 耳下腺腫瘍の臨床病理学的研究. 癌の臨床 23: 519, 1977.

(原稿採扱: 昭和63年7月4日
別刷請求先: 井上俊哉
〒570 守口市文園町1番地
関西医科大学耳鼻咽喉科学教室)