舌下腺にみられた腺癌例

渡邊 昭仁¹⁾・野平久仁彦²⁾・畔田 貢³⁾
由良 晋也³⁾・白戸 勝⁴⁾・金井 直樹⁴⁾

Adenocarcinoma of Sublingual Salivary Gland; A Case Report

Akihito Watanabe, Kunihiro Nohira,
Mitsugu Kuroda and Shinya Yura
(Nikko Memorial Hospital)

Masaru Shirato and Naoki Kanai
(Asahikawa Medical School)

A 40-year-old woman complained of a painless mass in the left side of the floor of the mouth. A 2×2 cm round, smooth, nontender mass was palpable on the left side of the floor of the mouth; it was fixed to the symphysis of the mandible. No cervical lymph nodes were palpable. T2-weighted MRI scan of the tumor showed smooth margins and a heterogeneous signal. A contrast-enhanced CT scan showed a slightly enhanced mass lesion. Radionuclide scanning with ⁶⁷Ga showed a hot tumor. Radiography revealed a malignant tumor originating in a minor salivary gland or a sublingual gland. Microscopic examination of the tumor showed adenocarcinoma.

Radical neck dissection was combined with resection of the left side of the floor of the mouth and of the internal margin of the mandible. The surgical defect was reconstructed with a rectus abdominis musculocutaneous flap.

Postoperative evaluation of mastication and articulation was good. The patient had no evidence of recurrence one year after surgery.

Key words: sublingual gland salivary tumor, adenocarcinoma, reconstructive surgery, rectus abdominis musculocutaneous flap

はじめに

大唾液腺腫瘍は耳下腺、顎下腺に多く見られ、舌下腺にみられることは比較的稀である。しかし、組織学的には耳下腺・顎下腺に比較して、悪性腫瘍の占める割合が多く見られると報告されている。今回われわれは左舌下腺に由来した

腺癌症例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：41歳，女性。

主訴：口腔底の腫瘍。

現病歴：約7年前に口腔底の腫瘍にて近医を

1) 日鋼記念病院耳鼻咽喉科
3) 日鋼記念病院口腔外科

2) 日鋼記念病院形成外科
4) 旭川医科大学耳鼻咽喉科学教室

受診するも唾石症の診断にて放置されていた。その後とくに症状なく経過していたが約2年位前より徐々に増大傾向を示し、平成元年8月当科を受診した。これまで自発痛、圧痛等を自覚したことはなかった。

既往歴：特記すべきことはなし。

家族歴：特記すべきことはなし。

初診時所見：口腔底左側に約2×2 cmの硬い腫瘤を触れた(図1)。腫瘤は左顎下腺前方に位置し、境界は比較的明瞭であったが、可動性不良であり下顎骨との癒着を認めた。左ワルトン管からの唾液分泌は不良であった。頸部リンパ節転移は認めなかった。

検査結果

左顎下腺造影検査：ワルトン管は拡張しており、ワルトン管開口部での腫瘍による圧排で唾液分泌障害がおきていると思われた。腫瘍によ

る浸潤像等は認められなかった。

CT 検査：シアロ CT 検査で腫瘍は顎下腺とは離れ前方に存在していた。enhanced CT 検査では口腔底腫瘍は enhance され、下顎骨と接していた。骨レベルにて骨への浸潤を疑わせる所見はなかった。

MRI：T1 強調画像にて低信号の内部構造均一、辺縁明瞭な腫瘍が認められた。T2 強調画像では辺縁強信号、内部構造不均一、辺縁明瞭であった(図2)。

超音波検査：腫瘍内部エコーは低エコーで均一、辺縁エコーは一部不明瞭な部分を認めた。

核医学検査： ^{99m}Tc シンチグラムは明らかな異常所見を認めなかった。 ^{67}Ga シンチグラムにて腫瘍に一致して取り込みが亢進していた。

以上より左舌下腺または小唾液腺由来の悪性腫瘍を疑い、口腔底より生検した。病理結果は adenocarcinoma (tubular type) であった。

治 療

平成元年9月手術的治療を行なった。左頸部郭清術後、口腔底を形成する筋組織を含め、腫瘍と共に一塊に pull through 法にて摘出した。口腔内切除範囲は右ワルトン管を外方に移動し、右口腔底を一部含め、左口腔底ほぼ全部と、腫瘍と接する下顎骨の内側皮質骨を含めた(図3, 4)。次いで遊離腹直筋皮弁にて口腔底の再建を行なった。術後約2週間目より化学療法(CDDP+5FU)を2クール行い退院した。術

図1 術前の口腔底部
矢印の部位に腫瘍が存在した。

図2 MRI 所見
矢印は腫瘍部分を示す。

図3 左は腫瘍摘出後、右は摘出物を示す。

後約1年になるが再発傾向なく、現在外来経過観察中である。

病理診断：ヘマトキリン・エオジン染色では舌下腺中央に正常舌下腺と移行する well~moderately differentiated adenocarcinoma がみられた。腫瘍は大小不同の管腔をもち、周囲組織とはよく境界されているが一部被膜に浸潤を思わせるところがみられた。鍍銀染色では上皮性の配列をとり PAS 染色陰性、アルシアンブルー染色陽性の酸性ムコ多糖類の粘液産生のある腺癌であった(図5)。腫瘍は骨への浸潤は認め

られなかったが、骨膜とは接して存在していた。また摘出したリンパ節には転移はみられなかった。

考 察

大唾液腺腫瘍は多くは耳下腺、顎下腺に見られ、舌下腺に見られることは比較的稀とされている。Foote ら¹⁾ は大唾液腺腫瘍877例中4例(0.5%)が舌下腺に見られたと述べ、Gore ら²⁾ は64例中3例(4.7%)が舌下腺腫瘍であったと報告している。本邦においても野崎ら³⁾ は108例中耳下腺は87例、顎下腺は20例、舌下腺は1例(0.9%)のみに認められたと報告している。

舌下腺腫瘍は良性、悪性を比較すると悪性が多くみられるとの報告が多く、Turnbull ら⁴⁾ は耳下腺腫瘍において、34.1%が悪性であり、顎下腺腫瘍は55.7%が悪性であり、舌下腺では100%つまり全例が悪性であったと報告している。Rankowら⁵⁾ は自験例15例は全例悪性であり過去の文献とあわせても80%が悪性であったと報告している。これら舌下腺悪性腫瘍の病理組織は腺様嚢胞癌、粘表皮腫瘍が高頻度に見られ、次いで、多形腺腫内癌、腺癌が見られる。腺癌は舌下腺腫瘍の症例の中でも比較的稀であり、Nishijima ら⁶⁾ は過去の文献等にて検索した舌下腺悪性腫瘍59例中7例のみが腺癌であったと報告している。舌下腺腫瘍は発生頻度的には比較的稀ではあるが、悪性腫瘍のことが多く舌下腺腫瘍を疑ったときは悪性の可能性が高いことを念頭にいれて治療する必要があると思われる。

唾液腺腫瘍の治療方法は良性悪性を問わず手術治療が中心となっている。悪性腫瘍については特に初回の治療が大事であるとの報告が多い¹⁾⁵⁾⁷⁾。術前の生検については否定的な意見が多いが、今回われわれは、舌下腺または小唾液腺の悪性腫瘍を疑い、その組織型を確認するために予定手術の直前に生検を行なった。Rosenfeld⁷⁾ は悪性多形腺腫、腺様嚢胞癌は他の悪性腫瘍よりは拡大摘出が必要と述べており、術前に組織を知ることが手術時の摘出範囲を考慮するのに参考になると考えられる。無意味な生検

図4 上段は皮弁再建後、下段は腹直筋皮弁採取時を示す。

図5 病理組織学所見
HE染色、左×20、右×100

術は予後を悪くする可能性があるが、治療過程の一つとして行なう生検術は、十分に意味のあるものとする。今回われわれは頸部郭清術を行ない、pull through 法にて口腔底から摘出している。このようにすることにより、十分な摘出範囲を取ることができる。また、皮弁にて口腔底を再建することにより十分な広がりをもった口腔底が作られ、残された舌の運動制限を最小限におさえ構音的にも大きな障害を残すことなく、咀嚼運動もうまく行われている。

大唾液腺腫瘍の腺癌の予後は、局所再発が33%にみられ、肺転移は21%、5年生存率は54%、10年生存率は44%であると述べられている⁸⁾。われわれの症例も現時点では再発傾向はないものの、今後の嚴重な経過観察が必要であると考えている。

ま と め

1. 舌下腺由来の腺癌症例を報告した。
2. 予定手術前の生検は手術方法等を定めるために有意義であると思われた。
3. 口腔底を皮弁を用い再建することで、術後の構音機能、咀嚼機能の障害を少なくできると思われた。

本論文の要旨は第52回耳鼻咽喉科臨床学会（平成2年7月13日、久留米）にて発表した。

参考文献

- 1) Foote FW and Frazell EL : Tumors of the major salivary glands. *Cancer* 6 : 1065~1133, 1953.
- 2) Gore DO, Annamunthodo H and Harland A : Tumors of the salivary gland origin. *Surg Gynecol Obstet* 119 : 1290~1296, 1964.
- 3) 野崎秋一, 三吉康郎, 坂倉康夫, 他 : 大唾液腺腫瘍の臨床統計的観察. *耳鼻臨床* 74 : 1044~1053, 1981.
- 4) Turnbull AD and Frazell EL : Multiple tumors of the major salivary glands. *Am J Surg* 118 : 787~789, 1969.
- 5) Rankow RM and Mignogna F : Cancer of the sublingual salivary gland. *Am J Surg* 118 : 790~795, 1969.
- 6) Nishijima W, Tokita N, Takooda S, et al : Adenocarcinoma of the sublingual gland. *Laryngoscope* 94 : 96~101, 1984.
- 7) Rosenfeld L, Sessions DG, McSwain B, et al : Malignant tumors of salivary gland origin. *Ann Surg* 163 : 726~735, 1966.
- 8) Shidnia H, Hornback NB, Hamaker R, et al : Carcinoma of major salivary glands. *Cancer* 15 : 693~697, 1980.

原稿受付：平成2年8月27日
原稿採扱：平成2年10月5日
別刷請求先：渡邊昭仁
〒501 室蘭市新富町1-5-13
日鋼記念病院耳鼻咽喉科