大唾液腺腫瘍の臨床統計

脇坂 尚宏・西村 俊郎
長山 郁生・古川 侃

Major Salivary Gland Tumors ; A Review of 79 Patients

Naohiro Wakisaka, Toshiro Nishimura, Ikuo Nagayama and Mitsuru Furukawa
(Kanazawa University)

From 1986 to 1992, we treated 79 patients with tumors of major salivary glands. We review here the histopathology, age, sex, time between onset and admission, tumor size, surgical procedure, postoperative complications, and incidence of recurrence.

There were 71 parotid gland tumors and 8 submandibular gland tumors. Of the parotid gland tumors, 24%, and of the submandibular gland tumors, 25% were malignant.

The most common benign tumor in both the parotid and the submandibular glands was pleomorphic adenoma. Adenoid cystic carcinoma was the most common malignant tumor in both glands.

Patients with malignant tumors complained more often of spontaneous pain and facial nerve palsy. Pain and facial palsy are significant differential features between benign and malignant tumors, although a few benign tumors caused spontaneous pain or difficulty opening the mouth because of inflammation. We should not mistake such cases for malignancy. We think fine needle aspiration cytology and intraoperative pathological examination are useful in making decisions about surgical procedures.

Postoperative facial nerve palsy was more frequent after removal of malignant than of benign tumors, since the facial nerve must be cut if it is invaded by a malignant tumor.

We performed nerve grafts and static suspensions, but a more sophisticated way to restore facial movement is necessary.

Key words: major salivary gland tumors, histopathology, facial nerve palsy, surgical treatment

はじめに

大唾液腺腫瘍は、その病理学的多彩性、顔面神経との解剖学的関係、さらには、整容的問題に至るまで、幅広い配慮が必要とされる疾患である。

今回我々は、臨床上の問題点を探り今後の診断治療の一助とするために、当科で経験した症

例について臨床統計的観察を行った。

対象と方法

対象は1986年から1992年までの7年間に大唾液腺の疾患で手術を受けた109例のうち、術後の病理学的検索にて原発性腫瘍性疾患と判明した79例(ただし、舌下腺については、口腔底原発癌と鑑別困難な症例が数例みられたが、今回

は除外してある。)である.

これらにつき, 組織型¹⁾, 年齢, 性比, 腫瘍の自覚から手術を受けるまでの病悩期間, 腫瘍の大きさ, 症状, 術式, 術後合併症, 再発の有無について検討した.

さらに, 1990年8月より1992年末日までに, FNAを施行した症例について, FNAの結果と術後の病理学的検索の結果とを比較検討した.

多型腺腫については, 日本頭頸部腫瘍学会(編): 頭頸部癌取扱規約初版, 15~54頁, 金原出版, 東京, 1977. による.

結 果

1. 病理組織学的分類(表1)

耳下腺腫瘍のうち良性腫瘍では, 多型腺腫, ワルチン腫瘍の順で, 悪性では, 腺様嚢胞癌, 粘表皮癌の順であった.

顎下腺腫瘍のうち, 良性腫瘍は, 多型腺腫のみ, 悪性では, 腺様嚢胞癌のみであった.

2. 性 比(表2)

耳下腺多型腺腫において, χ^2 二乗検定($p <$

0.05)にて有意に女性に多くみられた. 他に, 有意差のみられたものは無かった.

3. 平均年齢と病悩期間(表3)

ワルチン腫瘍では, 他の耳下腺良性腫瘍と比較して, やや高齢であった.

4. 腫瘍の大きさ

耳下腺良性腫瘍では2センチを越えるものが全体の78%を占めた. 悪性腫瘍では, 全体の53%に留まった.

顎下腺腫瘍では, 大部分が, 2センチを越えるものであった.

5. 症 状

耳下腺良性腫瘍では, 腫瘤のみを訴えるものが大部分を占め, 疼痛, 開口障害を訴えたものが, それぞれ1例ずつであった. 耳下腺悪性腫瘍では腫瘤のみを訴えたものは59%にとどまり, 疼痛, 顔面神経麻痺をみたものは, それぞれ24%, 17%であった.

顎下腺腫瘍では, 腫瘤のみを訴えたものが, 75%であった.

表 1

	組織型	症例数(%)
耳下腺良性腫瘍	多型腺腫	34(63.0)
	ワルチン腫瘍	17(31.5)
	基底細胞腺腫	2(3.7)
	脂肪腫	1(1.9)
	小 計	54(100)
耳下腺悪性腫瘍	腺様嚢胞癌	7(41.2)
	粘表皮癌	3(17.6)
	多型腺腫由来癌	2(11.8)
	腺房細胞癌	1(5.9)
	未分化癌	1(5.9)
	軟骨肉腫	1(5.9)
	悪性リンパ腫	2(11.8)
	小 計	17(100)
顎下腺腫瘍	多型腺腫	6(75.0)
	腺様嚢胞癌	2(25.0)
	小 計	8(100)
合 計		79

表 2

	組織型	男	女
耳下腺良性腫瘍	多型腺腫	8	26
	ワルチン腫瘍	11	6
	基底細胞腺腫	1	1
	脂肪腫	0	1
	小 計	20	34
耳下腺悪性腫瘍	腺様嚢胞癌	3	4
	粘表皮腫	1	2
	多型腺腫由来癌	1	1
	腺房細胞癌	0	1
	未分化癌	1	0
	軟骨肉腫	0	1
	悪性リンパ腫	1	1
	小 計	7	10
顎下腺腫瘍	多型腺腫	2	4
	腺様嚢胞癌	0	2
	小 計	2	6
合 計		29	50

6. 術 式(表4)

耳下腺良性腫瘍では、浅葉摘出術が最も多く行われており、悪性腫瘍では、深葉摘出術、および、全摘出術の頻度も高くなっている。

顎下腺悪性腫瘍では、2例共に頸部郭清術が施行されていた。

7. 術後合併症(表5)

急性期の顔面神経麻痺の多くは、下顎枝のみの一過性のものであり、唾液瘻は、全て一過性のものであった。

Frey 症候群をきたしたものは1例もみられなかった。

8. 再発の有無

観察期間は、平均3年(最長で7年7ヵ月、最短で7ヵ月)である。

良性腫瘍で観察期間中に再発をみたものは無く、耳下腺悪性腫瘍では17例中3例に局所再発や、遠隔転移がみられ、いずれも腺様嚢胞癌(篩管型6例のうち2例、充実型1例のうち1例)であった。顎下腺腫瘍では、1例が他病死、1例が無病生存であった。

9. FNA と術後病理学的検索(表6)

FNA 施行例25例(耳下腺20例、顎下腺5例)のうち、良性、悪性の評価が術後の病理組織学

表 4

	術 式	症例数
耳下腺良性腫瘍	浅葉摘出術	44
	深葉摘出術	9
	全摘出術	1
	小 計	54
耳下腺悪性腫瘍	浅葉摘出術	7
	深葉摘出術	5
	全摘出術	5
	小 計	17
顎下腺良性腫瘍	顎下腺摘出術	5
	顎下部郭清術	1
	小 計	6
顎下腺悪性腫瘍	顎下部郭清術	1
	頸部郭清術	1
	小 計	2

表 3

	組織型	平均年齢	平均病悩期間
耳下腺良性腫瘍	多型腺腫	46	3年6ヵ月
	ワルチン腫瘍	58	1年1ヵ月
	基底細胞腺腫	44.5	2年7ヵ月
	脂肪腫	49	1ヵ月
	平 均	50.7	2年8ヵ月
耳下腺悪性腫瘍	腺様嚢胞癌	49	2年2ヵ月
	粘表皮腫	41	9年6ヵ月
	多型腺腫由来癌	77	17年5ヵ月
	腺房細胞癌	39	2年
	未分化癌	65	1ヵ月
	軟骨肉腫	72	29年
	悪性リンパ腫	52	1ヵ月
	平 均	52.7	6年5ヵ月
顎下腺腫瘍	多型腺腫	40	2年
	腺様嚢胞癌	63	7ヵ月
	平 均	45.7	1年8ヵ月

的結果と一致したものは19例、一致しなかったものは6例(偽陽性4例、偽陰性2例)であり、FNAによる正診率は76%であった。

ワルチン腫瘍についてはFNAの結果はすべての中していた。

FNAの結果Class Vと診断され、偽陽性であったものは何れも多型腺腫の例であり、Class I-Ⅱと診断され、偽陰性であったものは1例は多型腺腫由来癌と、もう1例は軟骨肉腫の例であった。

考 察

耳下腺腫瘍と顎下腺腫瘍の比率は、今回の我

々の検討では、野崎ら²⁾、楠ら³⁾、鶴田ら⁴⁾の2.5:1から4.3:1とは、多少差異があり、むしろ、Emanuelら⁵⁾、Eneroth⁶⁾、Spiroら⁷⁾の欧米における報告と一致した結果となった。顎下腺腫瘍の症例数が少ないことが理由として考えられ、そのため顎下腺腫瘍のうち、悪性腫瘍の占める割合も諸家の報告^{2)~6)}(32~48%)とは一致しなかったと考えられる。

病理組織学的には、耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍ともに、多型腺腫が最も多く、また、その比率においても諸家の報告^{2)~6)}と大差はみられない。

平均年齢については、従来の報告²⁾⁴⁾では悪

表 5

	術 式	急性期合併症	永続的合併症
耳下腺良性腫瘍	浅葉摘出術	顔面神経麻痺 8例, 唾液瘻 3例	無し
	深葉摘出術	顔面神経麻痺 2例, 唾液瘻 1例	顔面神経麻痺 1例(神経移植)
	全摘出術	無し	無し
	小 計	14例(26%)	1例(1.9%)
耳下腺悪性腫瘍	浅葉摘出術	顔面神経麻痺 2例	無し
	深葉摘出術	顔面神経麻痺 3例, 滲出性中耳炎 1例	顔面神経麻痺 1例
	全摘出術	顔面神経麻痺 1例	顔面神経麻痺 4例
	小 計	11例(65%)	5例(29%)
顎下腺良性腫瘍	顎下腺摘出術	無し	無し
	顎下部郭清術	顔面神経麻痺 1例	無し
	小 計	1例(17%)	無し
顎下腺悪性腫瘍	顎下部郭清術	無し	無し
	顎部郭清術	無し	無し
	小 計	無し	無し

表 6

	組織型	症例数	FNA で Class I-Ⅱ	FNA で Class V
耳下腺良性腫瘍	多型腺腫	12	10	2
	ワルチン腫瘍	6	6	0
耳下腺悪性腫瘍	多型腺腫由来癌	1	1	0
	軟骨肉腫	1	1	0
顎下腺	多型腺腫	5	3	2

性腫瘍は高齢者に多いとするものもあるが、今回の検討では、腺様嚢胞癌で、22歳で当科を受診した症例もあり、若年者であっても注意が必要である。

腫瘍の大きさ、および、症状については、耳下腺良性腫瘍では、発見時2センチを越えるものが4分の3以上を占め、症状に乏しいことが理由として考えられた。それに比して、耳下腺悪性腫瘍では、疼痛や、顔面神経麻痺は、腫瘍が比較的小さくても出現することがあるためか、早期に受診する傾向がみられた。

しかし、耳下腺良性腫瘍の2センチ以下の症例でも疼痛や開口障害を訴えたものがあり、腫瘍そのものの症状以外に炎症症状がみられ、悪性腫瘍との鑑別上注意が必要である。また、低悪性度群では発育が遅く、病恟期間が長いものも散見され、大きさや症状、病恟期間のみでは、良性、悪性の鑑別は困難であった。当科では術前の画像診断としてCT、Gaシンチを施行しているが、CTは腫瘍の占拠部位については、正確な情報が得られるが、良性、悪性の鑑別では一致率は75%にとどまり、また、Gaシンチでは良性腫瘍でも集積をみる場合があり、いずれも腫瘍の質的診断法としては、臨床症状による診断を上回るものではなかった。今後、画像診断やFNAなどによる術前診断の精度を高める努力が必要である。

次に、術後の顔面神経麻痺については、耳下腺悪性腫瘍においては、腫瘍が、顔面神経に浸潤している場合には、神経を切断せざるを得ないことが多く、止むを得ないと考えている。耳下腺良性腫瘍において、永続的顔面神経麻痺をきたした症例がみられたが、手術時被膜との癒着が強く、術中迅速病理診断にて悪性腫瘍が疑われたため、神経を切断し、深葉摘出術を施行したもので、大耳介神経を用いた神経移植を行ったが、安静時に緊張が回復したにとどまった症例である。本症例は術後の病理学的検索にて多型腺腫と診断された。

永続する顔面神経麻痺については、神経移植

や顔面吊り上げ術を行っているが、完全回復は困難で、今後さらに工夫を重ね、積極的に取り組んで行きたいと考えている。

以上、当科における症例の観察をふまえ、今後とも症例を重ねていきたいと考えている。

ま と め

我々は、1986年より1992年までの7年間に大唾液腺の疾患で手術を受け術後の病理学的検索にて、原発性腫瘍性疾患と判明した79例について検討した。

耳下腺良性腫瘍のうち、疼痛や開口障害を訴えるものがあり、注意が必要であった。また、低悪性度群では発育が遅く、大きさや症状、病恟期間のみでは良性、悪性の鑑別は困難であった。今後、画像診断や、FNAなどにより、術前診断の精度を高める努力が必要であると思われる。

術後合併症として、永続的顔面神経麻痺をきたした症例もみられたが、このような症例に対して、神経移植や顔面吊り上げ術を行っているが、完全回復は困難で、今後さらに工夫を重ねたい。

参考文献

- 1) Seifert G and Sobin LH: Histological typing of salivary gland tumours. International Histological Classification of Tumours 2nd ed (ed by World Health Organization). pp 1~38, Springer-Verlag, Berlin, 1991.
- 2) 野崎秋一, 三吉康郎, 板倉康夫, 他: 大唾液腺腫瘍の臨床統計的観察. 耳鼻臨床 74 増2: 1044~1053, 1981.
- 3) 楠 威志, 村田清高, 太田文彦: 唾液腺腫瘍組織像の臨床統計. 耳鼻臨床 補45: 115~122, 1991.
- 4) 鶴田至宏, 佐藤武男, 宮原 裕, 他: 唾液腺腫瘍92例の臨床統計. 日耳鼻 89: 724~730, 1986.
- 5) Emanuel MS, Michael F, Stephen B, et al: Tumors of major salivary glands. Laryngoscope 137: 843~861, 1977.
- 6) Eneroth CM: Salivary gland tumors in the parotid gland, submandibular gland and the

palate region. *Cancer* **27** : 1415~1418, 1971.

- 7) Spiro RH, Huvos AG and Strong EW : Malignant mixed tumors of salivary origin. *Cancer* **39** : 388~396, 1977.

(原稿受付：平成6年3月1日
原稿採択：平成6年5月24日
別刷請求先：脇坂尚宏
〒920 金沢市宝町13-1
金沢大学医学部耳鼻咽喉科学教室)