耳介・外耳道良性腫瘍116例の検討

村岡 道德・兵頭 哲裕・若見 暁樹・中井 義明

Benign Tumors of 116 Patients in Auricle and External Canal ; A Study

Michinari Muraoka, Tetsuhiro Hyoudo, Satoki Wakami and Yoshiaki Nakai
(Osaka City University of Medical School)

During the past 15 years, we have treated 116 patients (67 males and 49 females) with benign tumor in the auricle and external canal. The tumor was in the auricle in 57 patients, in the external canal in 24, in the ear lobe in 20, in the concha in 9, in the preauricular area in 6. Pathological examination showed epidermoid cyst in 58 patients, and pigmented nevus in 12. A few patients had hemangioma simplex, strawberry mark, senile keratoma, seborrheic keratoma, sebaceous nevus, papilloma, enchondroma, fibroneuroma, cyst or keloid. All 116 tumors were resected. When we operate on these tumors, we must consider the anatomy of the auricle and external canal and use techniques of plastic surgery.

Key words : benign tumor, auricle, external canal

はじめに

耳介・外耳道に発生する良性腫瘍の報告はあまり見られない。外耳道においては発生数が確かに少ないと思われるが、耳介においては発生数が少ないのではなく、よく経験するにもかかわらず余り興味がないため見過ごされているものと思われる。我々は1978年より1993年の15年間に耳介・外耳道における良性腫瘍を116例経験し、今回その臨床的検討を行った。1施設での100例を越える報告は過去に見られずその意味からも意義深いものと思われる。

症 例

部位別の検討を行うにあたって、耳介全体を耳甲介窩、耳垂、耳前部(耳珠付近)、これらの部位以外を耳介というように4つの部位に区分した。腫瘍の頻度は耳介57例、外耳道24例、耳垂20例、耳甲介窩9例、耳前部(耳珠近辺)6例であり、おおよその比は20:8:6:3:2であった(表1)。性別では、男性67例、女性49例でありおおよ

その比は6:4であった(表2)。年齢別では、0歳から77歳まで見られた。年齢分布は、20歳台、10歳台、30歳台、0歳台の順に多く見られた(表3)。組織学的検討を行った(表4)。耳垂では19例、耳甲介窩では6例、外耳道では6例、耳介においては21例が類表皮嚢腫であった。また耳前部の6例すべて類表皮嚢腫であった。このように類表皮嚢腫が耳介・外耳道良性腫瘍の58例と半数を占

表1 耳介・外耳道腫瘍の部位別頻度

部位	耳介	外耳道	耳垂	耳甲介窩	耳前部
症例数	57	24	20	9	6

表2 性別

性別	男	女
症例数	67	49

表3 年齢別分布

年齢	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79
症例数	17	22	29	19	9	14	2	4

表4 組織別分類

	耳介	外耳道	耳垂	耳甲介窩	耳前部
類表皮嚢腫	21	6	19	6	6
色素性母斑	5	5		2	
単純性血管腫	5				
莓状血管腫	2				
老人性角化症					
脂漏性角化症	1				
脂腺母斑	2				
乳頭腫	2	3			
軟骨腫	2				
神経線維腫				1	
線維腫	2	3			
嚢腫	6	1			
ケロイド	2				
骨腫		2			
尋常性疣贅		1			
肉芽腫	1	1	1		
皮様嚢腫		1			
石灰化上皮腫	1				
扁平母斑	1				
角化腫	2				
海綿状血管腫	1				
脂肪腫	1				
汗器官腫瘍		1			

め最多であった。類表皮嚢腫は臨床的には一般的に粉瘤と言われている。全身どこにでも生じるが、ことに顔面、頭部に好発する。従って、耳介において最多であるのもうなずける。次いでよく見られたのは色素性母斑であり、12例経験した。残りは単純性血管腫、莓状血管腫、老人性角化腫、脂漏性角化腫、脂腺母斑、乳頭腫、軟骨腫、神経線維腫、線維腫、嚢腫、ケロイドなど数例ずつ経験した。部位別の検討を行った。まず、耳甲介窩では、類表皮嚢腫、色素性母斑、神経線維腫の3種類であった。耳前部つまり耳珠付近では経験した症例すべてが類表皮嚢腫であった。外耳道入口部においては表4の如くである。かなりいろいろな種類の腫瘍が見られた。類表皮嚢腫、色素性母斑以外に、乳頭腫、骨腫、線維腫が見られた。耳介においては表4の如くで、非常に多種類であっ

た。これは通常の皮膚に見られるのと変わらないと言える。耳垂ではほとんどが類表皮嚢腫で、1例にピアス後の肉芽腫が見られた。

年齢別検討を行ったが、各疾患の頻度が少ないために傾向を述べるにとどまった。耳介においては、単純性血管腫、莓状血管腫、海面状血管腫は生下時より存在し、これらはすべて幼少時に受診した。また皮膚の奇形である母斑(脂腺母斑、扁平母斑、色素性母斑)も生下時より存在した。しかし、色素性母斑については増大傾向が見られたり、本人が気にするようになってからであったりでかならずしも幼少時に受診するとは限らない。他の母斑は幼少時に受診した。乳頭腫や脂漏性角化症のように加齢変化で見られるものは中年以降で見られた。

症例を数例提示する。

症例1. 13歳, 女児。

これは外耳道入口部を殆ど塞ぎ外耳道軟骨部にまで存在した類表皮嚢腫の症例である(図1)。CT所見でもか

図1 類表皮嚢腫症例
外耳道入口部を殆ど塞ぐ類表皮嚢腫。

なり大きく存在しているのが確認できた(図2)。この腫瘍の摘出に際して入口部の皮膚欠損が生じたため、耳前部より皮弁を回し狭窄をきたさないようにした(図3)。術後6カ月であるが、正常な外耳道入口部となっている(図4)。

症例2. 9歳, 男児。

左耳輪部に見られた脂腺母斑. 単純に切除縫合した(図

5, 6)。

症例3. 64歳, 女性。

左耳輪下脚に見られた老人性角化腫. この腫瘍の切除

図2 CT所見

CT所見で, 腫瘍が外耳道入口部から軟骨部まで存在した。

図4 術後

正常は外耳道入口部となった。

図3 手術デザイン

耳前部より皮弁をデザインした。

図5 左耳輪部に見られた脂腺母斑

図6 単純に切除, 縫合した

図8 切除し, 耳介溝部より全層植皮した

図7 左耳輪下脚に見られた老人性角化腫

図9 右舟状窩に見られた軟骨腫

は, 単純には切除出来ないので, 切除後に耳介溝部(側頭部皮膚)よりの全層植皮を行った(図7, 8).

症例4. 18歳, 男性.

右舟状窩に見られた軟骨腫. 第3脚と間違い易かった.

皮下を剥離し, 単純に摘出出来た(図9).

症例5. 56歳, 男性.

右耳垂後面に見られた類表皮嚢腫. 単純に摘出出来た(図10).

図10 右耳垂後面に見られた類表皮嚢腫

治 療

耳介および外耳道良性腫瘍における治療は手術治療が主である。外耳道入口部から軟骨部においては、腫瘍を皮膚を含めて切除し放置することで狭窄を生じる可能性がある。従って、皮弁を使つての再建が必要な症例もある。耳介部は元々複雑な形態をしていることからその形態を保持した切除を行うのが望ましいと言える。大きな欠損を生じる場合は皮弁や植皮が必要となることも多々ある。最低限の形成外科的手技も必要である。

考 察

外耳道良性腫瘍については、杉浦¹⁾により1900年から1970年までの70年間に見られた159症例、さらに内田ら²⁾により1971年から1987年までの17年間に見られた104症例のまとめた報告がある。彼らによると、色素性母斑が最多であり、次いで、骨腫、乳頭腫、耳垢腺腫、血管腫の順であると報告している。我々が多く経験した類表皮嚢腫は少なかった。これは余り日常よく見られるものなので、一般には見過ごされている可能性があると思われる。外耳道腫瘍の切除に際して大上ら³⁾は有茎皮弁の有用性を述べている。実際に、瘢痕拘縮の予防は大切であり、大きな欠損では積極的に採用の必要がある。

耳介に見られる良性腫瘍の報告は外耳道に比較してか

なり少ない。聴器に影響することが稀であるため、一般耳鼻科医の興味を引きにくいことが最大の原因であると思われる。しかし、外耳は皮膚の一部であるため、あらゆる皮膚腫瘍が発生する可能性があり、事実、我々の経験した症例は多種類であった。耳介良性腫瘍症例の報告ではやはり類表皮嚢腫が最多であるのは報告者^{4)~6)}の一致するところである。

耳介前面は皮膚伸展性が少ない。これは皮膚と軟骨膜が直接密着しているためであり、このような部位では摘出後に植皮が必要となる。耳介後面や耳輪、耳垂では伸展性があり、かなり大きな欠損以外ではそのまま縫合閉鎖が可能である。植皮の場合の恵皮部は一般には耳介後面から側頭部にかけての皮膚を使用する。これはこの部位では一時的に縫縮が可能であるためで最大2 cmは採取可能である。さらに各種の有茎弁の利用により耳介に変形を生じることなく切除が可能である⁷⁾。

ま と め

我々が経験した耳介腫瘍92例、外耳道腫瘍24例を部位別、組織別に検討を加えた。また切除方法についても形成外科的手技が必要なことを述べた。

文 献

- 1) 杉浦 茂：外耳道黒色腫の1例。耳鼻咽喉科 **43** : 527~531, 1971.
- 2) 内田利男, 高川直樹：外耳道良性腫瘍3症例。耳鼻咽喉科・頭頸部外科 **60** : 753~756, 1988.
- 3) 大上研二, 関谷 透, 下郡博明：外耳道腫瘍の3症例。臨床耳科 **16** : 73~77, 1989.
- 4) 大村文秀, 谷口郷美, 松山文彦, 他：外耳及びその周囲の腫瘍並びに腫瘍性病変過去10年間の統計的観察。臨床耳科 **13** : 372~373, 1986.
- 5) 原田博文, 中井義明, 村岡道德, 他：耳介腫瘍12例についての検討。臨床耳科 **10** : 302~303, 1983.
- 6) 原田輝一, 村岡道德, 中木義浩, 他：外耳良性腫瘍に関する臨床的検討。臨床耳科 **15** : 48, 1988.
- 7) Menick FJ : Reconstruction of the ear after tumor excision. Clin Plast Surg **17** : 405~415, 1990.

(原稿受付：平成6年8月16日
原稿採択：平成6年10月26日
別刷請求先：村岡道德
〒545 大阪市阿倍野区旭町1-5-7
大阪市立大学医学部耳鼻咽喉科学教室)