耳下腺深葉脂肪腫例

古家野智子・山本 典生・北村 溥之・高北 晋一
岩橋 由佳・河田 恭孝・宮崎 眞和

A Case of Deep Lobe Parotid Lipoma

Tomoko Koyano, Norio Yamamoto, Hiroyuki Kitamura, Shin-ichi Takagita,
Yuka Iwahashi, Yasutaka Kawata and Masakazu Miyazaki

(Tenri Hospital)

Lipomas are common soft tissue neoplasms, but they are found rarely in the region of the parotid gland, and are observed in about 1% of tumors of the parotid gland. Deep lobe parotid lipomas are especially rare tumors. We present a 66-year-old woman with a deep lobe parotid lipoma treated by enucleation. We believe that this is only the sixth report in the literature of a lipoma in this location.

Magnetic resonance imaging (MRI) and fine needle aspiration were performed, and findings suggested a pre-operative diagnosis of lipoma. The fat suppression MRI technique suppressed the signal from the tumor and strongly confirmed the diagnosis.

Key words : deep lobe parotid lipoma, pre-operative diagnosis, fat suppression MRI

はじめに

脂肪腫は、軟部組織の腫瘍としてはありふれたものであるが、耳下腺脂肪腫は比較的まれといわれており、全耳下腺腫瘍の約1%を占めるとされている¹⁾²⁾。なかでも耳下腺深葉脂肪腫はきわめてまれであり、これまで5例が報告されているに過ぎない^{3)~6)}。最近われわれは耳下腺深葉脂肪腫の1例を経験したので、その術前診断も含め、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：66歳，女性。

主訴：右耳下部腫瘍。

現病歴：平成10年1月頃より右耳下部の無痛性腫瘍を自覚していた。徐々に増大傾向を認めたため平成11年3月27日当科を初診した。

既往歴：26歳時右ベル麻痺に罹患したが完治している。慢性関節リウマチの抗リウマチ薬内服中であった。

局所所見：右耳下部に弾性硬で楕円形，45×60 mm

の腫瘤を認めた(図1)。可動性はあり，圧痛はなく皮膚との癒着も認められなかった。所属リンパ節の腫脹は認められず，顔面神経麻痺も認められなかった。

検査所見：超音波検査では，右耳下腺の内部に約4

図1 局所所見

右耳下部に弾性硬の腫瘤を認めた。

図2 MRI像

左図：脂肪抑制あり 右図：脂肪抑制なし

右耳下腺深葉に内部均一で境界明瞭な腫瘍を認めた(矢印)。左図では、脂肪抑制法によって信号が消失している。

cmの境界不明瞭な低エコー領域を認めた。石灰化や嚢胞性病変は認めず、耳下腺深葉の充実性腫瘍が疑われた。

MRIでは、右耳下腺深葉にT1強調画像・T2強調画像いずれにおいても均一な高信号を呈する境界明瞭な腫瘍を認め、一部下顎骨の後方から副咽頭間隙へ突出していた。耳下腺浅葉は菲薄化し、下顎後静脈は背側に圧排されていた。脂肪からの信号を抑制する脂肪抑制法で信号が消失し(図2)、耳下腺深葉脂肪腫が強く疑われた。

^{99m}Tc による唾液腺シンチグラフィーでは右耳下腺に

図3 術中写真

腫瘍(黒矢印)は顔面神経(白矢印)に接しており、顔面神経よりも深部にあった。

欠損部を認めた。

穿刺吸引細胞診では、非常に吸引されにくく、ごく少量の黄色排液を認めた。脂肪織が採取されており、Papanicolaou分類ではclass Iであった。

治療経過および手術所見：以上の所見より耳下腺深葉脂肪腫との術前診断が得られ、6月9日全身麻酔下に右耳下腺深葉腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は顔面神経よりも深部にあり(図3)、被膜は明瞭で、周囲組織との癒着は認めなかった。顔面神経の本幹とその分枝を同定、保存しつつ、腫瘍被膜に沿って鈍的に剥離を進めることで、完全に腫瘍を摘出し得た。摘出した腫瘍は47×41mmで弾性軟、薄い線維性被膜で覆われており黄色調であった(図4)。病理組織学的には、成熟脂肪細胞からなり、毛細血管を伴った細い線維性結合織が腫瘍間に入り込んで分葉状となった脂肪織増殖を示していた(図5)。脂肪腫と確定診断された。

術後、右の口角から水が漏れるといった顔面神経麻痺症状を認めたが、数日で回復した。6月16日に退院、以後外来で経過観察を行っており、再発は認めず経過良好である。

考 察

耳下腺脂肪腫は耳下腺腫瘍の中では比較的まれであり、その頻度は0.6～4.4%と報告によって違いがあるものの、

図4 摘出標本

摘出した腫瘍は弾性軟、薄い線維性被膜で覆われており黄色調であった(目盛は1 mm)。

図5 病理組織像

病理組織学的には、成熟脂肪細胞からなり、毛細血管を伴った細い線維性結合組織が腫瘍間に入り込んで分葉状となった脂肪組織増殖を示していた(HE染色×10)。

1%前後とする報告が多い¹⁾²⁾。耳下腺深葉脂肪腫の報告例は、渉猟し得た限りでは表1に示す通り自験例を含め6例しかなく、きわめてまれである³⁾。

耳下腺脂肪腫も、他の耳下腺良性腫瘍と同様手術による治療が原則とされている²⁾³⁾。この症例では、深葉に発生し顔面神経に広範に接していたため、顔面神経を保存するためには核出術となった。一般に脂肪腫の再発は少ないとされており³⁾⁷⁾、術前に診断がついている耳下腺深葉脂肪腫は、顔面神経に無用な侵襲を加えないためには核出で十分と考える。Weiner⁴⁾も耳下腺深葉脂肪腫について同様のことを述べている。このような術式を可能にする上でも、術前診断は重要である。

本例では穿刺吸引細胞診でPapanicolaou分類class Iであり、診断には至らなかった。Layfieldら⁸⁾は耳下腺脂肪腫9例のうち穿刺吸引細胞診による術前診断が正しかったのは5例に過ぎなかったと報告している。末田ら³⁾は耳下腺深葉脂肪腫例で、MRIでは脂肪腫が最も考えられたものの、穿刺吸引細胞診はPapanicolaou分

類でclass IIIaであり、術前診断に苦慮したと述べている。穿刺吸引細胞診のみで耳下腺脂肪腫の術前診断をつけるのは困難であろう。

CTでは、脂肪腫は特有のCT値を示すとされ⁹⁾¹⁰⁾、Korentagerら¹¹⁾は-50~-150 HUの被膜明瞭で均一な腫瘍は脂肪腫と診断されると述べている。

一方MRIでは、脂肪腫はT1強調画像・T2強調画像で均一な高信号を呈すとされるが、古い血腫との鑑別がつきにくく、脂肪腫に関してはCTの方がMRIよりも有用であるとされてきた⁹⁾。しかし脂肪からの信号を抑制した脂肪抑制法を併用すると、脂肪であることが確認されるためにそれらの鑑別も容易である。皮下脂肪組織と同様に信号が消失しており一見して脂肪組織であることが明瞭である。一般にMRIは軟部組織のコントラストが良好であり、脂肪腫に関しても脂肪抑制法を併用すればMRIの有用性は高いといえる。

表1 耳下腺深葉脂肪腫の報告例(末田尚之, 他:1999³⁾より改変)

報告者(報告年)	年齢・性別	大きさ(cm)	転帰
Janeckaら(1977)	不明	不明	不明
野々村ら(1987)	34男	10×7	6カ月再発なし
中島ら(1988)	60男	4.5×4	3年再発なし
Weiner(1995)	57男	2×4	不明
末田ら(1998)	71男	6×7	3カ月再発なし
自験例(1999)	66女	6×4.5	3カ月再発なし

ま と め

1) 耳下腺深葉脂肪腫例を報告した.

2) 術前診断に際しては, MRI 脂肪抑制法が有用であった.

本論文の要旨は, 第270回日本耳鼻咽喉科学会大阪地方連合会(平成11年9月, 大阪市)で口演した.

参考文献

- 1) 加納直行, 牧本一男, 藤村英一, 他: 過去10年間における耳下腺腫瘍の統計. 耳鼻臨床 75 : 1657~1666, 1982.
- 2) Baker SE, Jensen JL and Correll RW : Lipomas of the parotid gland. Oral Surg 52 : 167~171, 1981.
- 3) 末田尚之, 竹下宗徳, 千々和秀記, 他: 耳下腺に深葉発生した脂肪腫の1例. 耳鼻 45 : 211~214, 1999.
- 4) Weiner GM : Deep lobe parotid lipoma ; a case report. J Laryngol Otol 109 : 772~773, 1995.
- 5) Janecka IP, Conley J, Perzin KH, et al : Lipomas presenting as parotid tumors. Laryngoscope 87 : 1007~1010, 1977.
- 6) 中島 徹, 上杉康夫, 永田誠治, 他: 耳下腺深葉脂肪腫の

一症例. 耳鼻臨床 81 : 229~233, 1988.

- 7) Hatziotis JC : Lipoma of the oral cavity. Oral Surg 31 : 511~524, 1971.
- 8) Layfield LJ, Glasgow BJ, Goldstein N, et al : Lipomatous lesion of the parotid gland. Acta Cytologica 35 : 553~556, 1991.
- 9) Chikui T, Yonetsu K, Yoshiura K, et al : Imaging finding of lipomas in the orofacial region with CT, US and MRI. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 84 : 88~95, 1997.
- 10) Gritzmman N, Schratter M, Moriguchi S, et al : Sonography and computed tomography in deep cervical lipomas and lipomatosis of the neck. J Ultrasound Med 7 : 451~456, 1988.
- 11) Korentager R, Noyek AM, Chapnik JS, et al : Lipoma and liposarcoma of the parotid gland ; high-resolution pre-operative imaging diagnosis. Laryngoscope 98 : 967~971, 1988.

(原稿受付: 平成11月10月18日
原稿採択: 平成11年11月4日
別刷請求先: 古家野智子
〒632-8551 天理市三島町200
天理よろづ相談所病院耳鼻咽喉科)