耳下腺転移をきたした眼瞼アポクリン腺癌例

山田ちえ子・山崎 徳和・平尾 元康
新谷 朋子・氷見 徹夫

A Case of Apocrine Carcinoma of the Eyelid with
Parotid Gland Lymph Node Metastasis

Chieko Yamada, Norikazu Yamazaki, Motoyasu Hirao,
Tomoko Shintani and Tetsuo Himi

(Sapporo Medical University)

Apocrine carcinoma of the eyelid is a rare neoplasm. We present a case of this carcinoma accompanied by parotid gland lymph node metastasis. The primary tumor of the eyelid was resected and diagnosed as an idiopathic poorly differentiated carcinoma of the skin. After postoperative radiotherapy to the eyelid, a small mass was found in the parotid gland and diagnosed as lymph node metastasis of apocrine carcinoma from the eyelid tumor. With apocrine carcinoma, there is a high risk of lymph node metastasis. To treat this metastasis, we administered postoperative radiotherapy to the parotid gland and ipsilateral neck region.

Key words : apocrine carcinoma, eyelid, metastatic tumor, parotid gland, regional lymph node

はじめに

耳下腺には約 20 ~ 30 個のリンパ節と豊富なリンパ網が存在し、前額部・側頭部・耳前部・眼瞼・頬部などのリンパ液が灌流している。それゆえ頭頸部皮膚悪性腫瘍の半数以上が耳下腺内リンパ節転移をきたすと考えられ、時には転移性耳下腺腫瘍が初発症状となることもある。眼瞼脂腺癌などの眼瞼付属腺悪性腫瘍も耳下腺内リンパ節転移をきたす腫瘍の一つであり、この眼瞼付属腺由来の腫瘍のなかでも眼瞼アポクリン腺癌はきわめてまれな腫瘍である。今回われわれは原発巣治療後に耳下腺内リンパ節転移をきたし、耳下腺腫瘍摘出にて組織学的な確定診断が得られた下眼瞼原発アポクリン腺癌症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：77 歳，男性。
主訴：左耳前部腫瘍。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：脳梗塞（73 歳）。前立腺癌（77 歳）。

現病歴：平成 12 年 4 月頃より左下眼瞼に腫瘍が出現し、同年 6 月 30 日当院眼科にて腫瘍摘出術施行。病理組織診にて低分化型上皮系、皮膚由来の悪性腫瘍と考えられたが確定診断に至らなかった。同年 7 ~ 8 月、左下眼瞼に 6 MeV 電子線照射 60 Gy/20 fr 施行。同年 11 月施行の CT にて左耳下腺内の腫瘍を認め、平成 13 年 1 月 12 日当科紹介となった。

現症：耳鼻咽喉に特記すべき所見なく、左耳前部に可動性不良、弾性硬な直径 10 mm の腫瘍を触知した。顔面神経麻痺は認めなかった。

検査所見と経過：穿刺吸引細胞診にて class V と眼瞼腫瘍の転移性病変の可能性が強く疑われ、同年 4 月 3 日当科入院。CT にて左耳下腺内に直径約 10 mm の均一に造影される境界明瞭な腫瘍を認め（図 1）、MRI では T1、T2 ともに低信号、ガドリニウムにてよく造影される腫瘍

図 1 造影 CT 所見

左耳下腺浅葉に直径約 10 mm の均一に造影される境界明瞭な腫瘤を認める。

図 2 ガドリニウム造影 MRI 所見

左耳下腺浅葉に直径約 10 mm のガドリニウムにてよく造影される境界明瞭な腫瘤を認める。

を認めた (図 2)。同年 4 月 9 日全身麻酔下に左耳下腺部分切除術施行し、病理組織診にてアポクリン腺癌の耳下腺内リンパ節転移と診断された。術後、4 MV X 線照射を左頸部に 50 Gy/25 fr 施行、左耳下腺部に 10 Gy/5 fr 追加照射行い、現在再発なく経過観察中である。

病理組織学的所見：HE 染色の弱拡大では耳下腺組織内に被膜を有するリンパ節を認め、腫瘍細胞のシート状の増殖とその周りにリンパ球浸潤を認めた。強拡大では、好酸性の豊かな細胞質を持つ低分化な腫瘍細胞の増殖を認め、左下眼瞼腫瘍の組織でも同様の所見が認められた

図 3 病理組織学的所見 (耳下腺腫瘍, HE 染色, $\times 400$)

好酸性の豊かな細胞質を持つ低分化な腫瘍細胞のシート状の増殖とその周りにリンパ球浸潤を認める。

(図 3)。GCDPF15 染色にて腫瘍細胞の細胞質が強く染まり、これらの所見から、左下眼瞼原発アポクリン腺癌の耳下腺内リンパ節転移と診断された。

考 察

皮膚などの付属腺由来悪性腫瘍のうち、アポクリン腺癌はまれな悪性腫瘍であり、診断困難なことも多い。Warkel¹⁾によれば発症年齢は25～91歳に及び、平均57.9歳であり 40 歳未満の発症は少ない。好発部位は腋窩が最も多く、次いで肛門・外陰部、外耳道、眼瞼などであるが、睫毛に付属するアポクリン腺であるモル腺由来の癌はきわめてまれである。

アポクリン腺癌の診断は病理組織学的所見、特殊染色所見によって行われることが多く、Kipkie ら²⁾は①解剖学的にアポクリン腺が存在する部位に生じていること、②腫瘍細胞が強いエオジン好性の胞体を持つこと、③断頭分泌の所見が認められること、④鉄染色陽性であることを挙げ、Paties ら³⁾は①断頭分泌所見、②細胞内もしくは管腔内のジアスターゼ抵抗性 PAS 陽性物質の存在、③ GCDPF15 染色陽性であることを挙げている。自験例では比較的低分化な腫瘍であったため、明瞭な管腔構造を認めず、断頭分泌も明らかではなかったが、エオジン好性の腫瘍細胞の増殖を認め GCDPF15 染色陽性であったことより、アポクリン腺癌と診断した。

アポクリン腺癌は所属リンパ節転移や遠隔転移を生じうると考えられ¹⁾、Dhawan ら⁴⁾によればアポクリン腺癌 33 例中半数以上がリンパ節転移を生じ、10 例が内臓転移

を生じて死亡したとし、Warkel¹⁾は23例中9例、約40%が腫瘍死に至ったと報告している。自験例でも眼瞼悪性腫瘍治療の約5ヵ月後に所属リンパ節である耳下腺内リンパ節へ転移が明らかとなり、耳前部腫瘍は転移性耳下腺腫瘍と診断された。

転移性耳下腺腫瘍は耳下腺リンパ節転移（耳下腺周囲リンパ節、耳下腺内リンパ節）と耳下腺実質への血行性転移に分けられ⁵⁾、Conleyら⁶⁾は転移性耳下腺腫瘍81例について、耳下腺周囲リンパ節33例（40.7%）、耳下腺内リンパ節29例（35.8%）、耳下腺実質への浸潤・転移19例（23.5%）であったと報告している。またSeifertら⁷⁾は転移性耳下腺腫瘍75例中38例が耳下腺リンパ節転移であり、37例が耳下腺実質転移であったと報告している。

また耳下腺腫瘍における転移性腫瘍の割合は比較的小なく、Jeckerら⁸⁾は耳下腺手術を行った347例中27%が悪性で6%（21例）が転移であったと報告している。本邦の耳下腺腫瘍における転移性腫瘍の割合は村上ら⁹⁾が25例中5例、加納ら¹⁰⁾が30例中1例、金子ら¹¹⁾が44例中1例であったとしている。

転移性耳下腺腫瘍の原発部位については自験例のごとく頭頸部悪性腫瘍、特に皮膚悪性腫瘍が多い。Seifertら⁷⁾によると転移性耳下腺腫瘍75例のうち49例は頭頸部領域からの転移であり、その組織型は23例が扁平上皮癌で15例が悪性黒色腫であった。また、耳下腺実質への転移は肺癌5例、腎癌4例、乳癌2例と遠隔転移を多く認めていた。

転移性耳下腺腫瘍の治療は原発部位やその組織型によって異なるが、一般的に外科的切除が行われることが多く、術前・術後放射線療法や化学療法を併用することもある。手術についてはその切除範囲、顔面神経の処理、頸部郭清併用の有無などが問題となる。

切除範囲に関してStormら¹²⁾は眼瞼・前頭部・側頭部・頬部後方・耳後部など頭部顔面皮膚悪性腫瘍の場合、原発巣の広範囲切除と耳下腺浅葉切除ならびに頸部郭清を施行すべきであると述べている。しかし今回のように眼瞼腫瘍の場合、整容的な面から広範囲切除に同意を得ることは難しく、放射線治療を併用することがあり、われわれの症例も眼瞼の原発巣に関しては腫瘍摘出術後に電子線照射を併用した。

また、耳下腺の切除範囲については浅葉摘出か全摘か、また顔面神経を温存するか否かについてが重要な問題であるが、Jeckerら⁸⁾は全摘は生存率の向上を得られない

だけでなく、患者のQOLを低下させるため避けるべきであり、放射線治療や化学療法を併用し、できるだけ顔面神経を温存するべきであると述べている。頸部郭清についてJacksonら¹³⁾は臨床的には陰性で頸部郭清を行った症例の24%で頸部リンパ節転移を認めたことから、皮膚癌の耳下腺摘出術を行う時には頸部郭清も加えるべきだと述べている。われわれの症例では、まず原発巣の病理学的診断が確定しておらず、診断的意味も含めて耳下腺部分切除術を行い、その結果から眼瞼アポクリン腺癌の耳下腺内リンパ節転移と診断されたため、耳下腺部に加え予防的に頸部にも放射線治療を行った。

耳下腺リンパ節転移の放射線治療についてdelCharcoら¹⁴⁾は術前放射線治療＋手術の5年間の局所制御率を80%、手術＋術後放射線治療では90%、放射線治療単独では53%であったと報告している。放射線治療の併用によって切除不可能の症例の腫瘍の減量を行ったり、手術不可能な症例の局所制御が可能であったり、顔面神経の温存を図れるといった利点があるため、放射線治療は耳下腺リンパ節転移に対しても検討されるべき治療であると考ええる。

転移性耳下腺腫瘍は耳下腺腫瘍のなかでは比較的小なものであるが、そのほとんどが頭部顔面皮膚悪性腫瘍からの転移であり、近年の皮膚悪性腫瘍の増加によって耳鼻咽喉科医が遭遇する機会も増加すると予想される⁸⁾。また、頭部顔面皮膚悪性腫瘍の初発症状が耳下腺リンパ節腫脹であった症例も報告されていることから⁷⁾⁸⁾¹³⁾¹⁴⁾、耳下腺腫瘍を診察する際には、転移性耳下腺腫瘍も鑑別診断として念頭に置き、既往歴についての十分な問診、頭部および顔面皮膚の詳細な観察も重要であると考えられた。

まとめ

耳下腺内リンパ節転移をきたした、まれな下眼瞼原発アポクリン腺癌症例を報告した。原発巣、転移巣ともに手術的切除および放射線治療を行った。自験例をもとにアポクリン腺癌、転移性耳下腺腫瘍につき文献的考察を行った。

参考文献

- 1) Warkel RL : Selected apocrine neoplasms. J Cutan Pathol 11 : 437 ~ 449, 1984.
- 2) Kipkie G and Haust MD : Carcinoma of apocrine glands. Arch Dermatol 78 : 440, 1958.

- 3) Paties C, Taccagni GL, Papotti M, et al. : Apocrine carcinoma of the skin; a clinicopathologic, immunocytochemical, and ultrastructural study. *Cancer* 71 : 375 ~ 381, 1993.
 - 4) Dhawan SS, Nanda VS, Grekin S, et al. : Apocrine adenocarcinoma; case report and review of the literature. *J Dermatol Surg Oncol* 16 : 468 ~ 470, 1990.
 - 5) 今井佑二, 原 浩貴, 相良 健, 他 : 耳下腺リンパ節にみられた転移性腫瘍の 2 例, 耳鼻臨床 87 : 783 ~ 787, 1994.
 - 6) Conley J and Arena S : Parotid gland as a focus of metastasis. *Arch Surg* 87 : 757 ~ 764, 1963.
 - 7) Seifert G, Hennings K and Caselitz J : Metastatic tumors to the parotid and submandibular glands; analysis and differential diagnosis of 108 cases. *Pathol Res Pract* 181 : 684 ~ 692, 1986.
 - 8) Jecker P and Hartwein J : Metastasis to the parotid gland; is a radical surgical approach justified? *Am J Otolaryngol* 17 : 102 ~ 105, 1996.
 - 9) 村上 泰, 猪 忠彦, 堀内政敏, 他 : 耳下腺腫瘍 70 症例の治療体験. 耳喉 48 : 53 ~ 66, 1976.
 - 10) 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.
 - 11) 金子まどか, 終 光一, 古川政樹, 他 : 耳下腺腫瘍の統計的観察. 耳鼻 33 : 261 ~ 268, 1987.
 - 12) Storm FK, Eilber FR, Sparks FC, et al. : A prospective study of parotid metastasis from head and neck cancer. *Am J Surg* 134 : 115 ~ 119, 1977.
 - 13) Jackson GL and Ballantyne AJ : Role of parotidectomy for skin cancer of the head and neck. *Am J Surg* 142 : 464 ~ 469, 1981.
 - 14) delCharco JO, Mendenhall WM, Parsons JT, et al. : Carcinoma of the skin metastatic to the parotid area lymph nodes. *Head Neck* 20 : 369 ~ 373, 1998.
-

原稿受付 : 平成14年 1 月18日

原稿採扱 : 平成14年 3 月 6 日

別刷請求先 : 山田ちえ子

〒060-8543 札幌市中央区南1条西16丁目

札幌医科大学医学部耳鼻咽喉科学教室