唾液腺腫瘍の臨床統計

安田 大栄・家根 旦有・金田 宏和
細井 裕司・宮原 裕*

Clinical Analysis of Major Salivary Gland Tumors

Taiei Yasuda, Katsunari Yane, Hirokazu Kanata and Hiroshi Hosoi

(Nara Medical University)

Hiroshi Miyahara

(Osaka General Medical Center)

A clinical study was performed on 139 patients with major salivary gland tumors initially treated in our hospital from 1991 to 2000. Benign tumors were observed in 117 patients (male: 54; female: 63) and malignant tumors in 22 patients (male: 12; female: 10). The five-year survival rate was 43.4% in the whole malignant tumor group, 80.0% in the stage I, II group and 12.7% in the stage IV group. The factors influencing prognosis were stage IV status, local pain, and facial palsy. Our findings suggested that postoperative radiation and/or chemotherapy are useful.

Key words : salivary gland tumor, malignant tumor, prognosis

はじめに

唾液腺腫瘍は頭頸部腫瘍の約5%¹⁾と、決して頻度の高い疾患とはいえないが、その病理組織像が多彩であること、悪性腫瘍の場合病期によって予後が大きく左右されることなどにより、診断や治療に苦慮することも少なくない。そこで今回われわれは、当科において診断・治療を行った唾液腺腫瘍症例のうち、特に悪性腫瘍の臨床病理および治療成績について検討したので報告する。

症 例

1991年1月から2000年12月までの10年間に奈良県立医科大学耳鼻咽喉科において診断し1次治療を行った大唾液腺腫瘍139症例を対象とした。

結 果

1. 性別・年齢・発生部位

唾液腺腫瘍の全症例139例の性別は、男性が66例(47.5%)、女性が73例(52.5%)であった。良性腫瘍では男性54例、女性63例、悪性腫瘍では男性12例、女性10例であった。全症例の平均年齢は55.0歳で、男性の年齢は15~82歳(平均54.6歳)、女性は16~84歳(平均55.3歳)であった。

発生部位別には、耳下腺は111例(良性96例、悪性15例)、顎下腺は26例(良性20例、悪性6例)、舌下腺は2例(良性1例、悪性1例)であった。

年齢階級別の症例数の分布は、良性腫瘍では50歳代が最も多く26例(22.2%)、次いで60歳代が25例(21.4%)、70歳代が21例(17.9%)であった。悪性腫瘍では70歳代が最多で8例(36.4%)、次いで60歳代が6例(27.3%)、50歳代が3例(13.6%)の順であった(図1)。

2. 病理組織診断

1991年改訂のWHO新分類²⁾に基づいた病理組織別に

図 1 唾液腺腫瘍年齢別分布

よる分類を表 1, 2 に示す。良性腫瘍 117 例では多形腺腫が最も多く 82 例 (70.1%), 次いでワルチン腫瘍が 28 例 (23.9%) と、この両者で良性腫瘍の 90%以上を占めた。以下、基底細胞腺腫, 筋上皮腫, 乳頭状囊腺腫, 非上皮性腫瘍, リンパ上皮性病変などが 1 例ずつみられた。また、耳下腺両側に同時に発症した症例が 3 例あり、その病理組織診断はすべてワルチン腫瘍であった (表 1)。

悪性腫瘍 22 例で耳下腺は 15 例, 顎下腺は 6 例, 舌下腺は 1 例であったが、粘表皮癌が 6 例, 扁平上皮癌が 5 例, 腺房細胞癌が 3 例, 腺様囊胞癌と多形腺腫内癌がそれぞれ 2 例などであった (表 2)。

3. 悪性腫瘍の随伴症状

悪性腫瘍 22 例において初診時に疼痛を訴えた症例は 5 例 (22.7%) で、顔面神経麻痺を認めた症例は 3 例 (13.6%) であった。そのうち特に両方の症状がみられた患者は 2 例であった。

4. 悪性腫瘍の TNM 分類

UICC の TNM 臨床分類および病期分類 (1997) に従い、悪性腫瘍症例の病期進展度を表 3 に示した。T 別で T1 は 1 例, T2 は 5 例, T3 は 7 例, T4 は 9 例であった。N 別で N0 は 14 例, N1 は 2 例, N2 は 6 例, N3 は 0 であった。病期別では I 期 5 例 (耳下腺 4 例, 顎下腺 1 例), II 期 4 例 (耳下腺 2 例, 顎下腺 2 例), III 期 0, IV 期 13 例 (耳下腺 9 例, 顎下腺 3 例, 舌下腺 1 例) であった。

5. 悪性腫瘍の治療法

表 1 病理組織別分類 (良性)

	耳下腺	顎下腺	舌下腺	計
多形腺腫	62	19	1	82 (70.1%)
ワルチン腫瘍	27	1		28 (23.9%)
基底細胞腺腫	1			1
筋上皮腫	1			1
乳頭状囊腺腫	1			1
非上皮性腫瘍	1			1
リンパ上皮性病変	1			1
その他	2			2
計	96	20	1	117

表 2 病理組織別分類 (悪性)

	耳下腺	顎下腺	舌下腺	計
粘表皮癌	4	1	1	6
扁平上皮癌	4	1		5
腺房細胞癌	2	1		3
腺様囊胞癌	1	1		2
多形腺腫内癌	2			2
唾液腺等管癌	1			1
基底細胞腺癌		1		1
腺癌		1		1
その他	1			1
計	15	6	1	22

表3 TNM 分類および病期分類

TN	T1	T2	T3	T4	計
N0	1	4	4	5	14
N1			1	1	2
N2		1	2	3	6
N3					0
計	1	5	7	9	22

病期	耳下腺	顎下腺	舌下腺	計
I	4	1		5
II	2	2		4
III				0
IV	9	3	1	13
計	15	6	1	22

対象とした悪性腫瘍 22 例全例に根治手術が施行された。術式別には耳下腺腫瘍に対する部分切除術は 7 例、耳下腺葉切除は 3 例、唾液腺全摘術は 10 例（顎下腺 4 例を含む）、拡大全摘術は 2 例に行われた。耳下腺腫瘍において顔面神経が合併切除されたのは 8 例であった。また、術後放射線照射が行われたのは 13 例で、そのうち 12 例は病期 IV 期症例であった。術後化学療法が施行されたのは 3 例であった。

6. 生存率

最短 2 年、最長 12 年での経過で死亡例は 10 例であり、原病死は 8 例、他病死は 2 例であり、肺転移 2 例、肝転移 3 例、骨転移 1 例など遠隔転移がみられた。悪性腫瘍症例に対する Kaplan-Meier 法による累積 5 年粗生存率は

43.4%，特異的生存率は 56.0%であった（図 2）。また病期 I, II 期症例の 5 年生存率は 80.0%であったのに対して病期 IV 期症例の 5 年生存率は 12.7%であった。

考 察

これまでの諸家の報告^{3)~6)}では、大唾液腺のうち良性腫瘍は女性に多く、悪性腫瘍は男性に多いというのが一般的であったが、今回のわれわれの検討でも良性腫瘍は女性に多く、悪性腫瘍では若干男性に多かった。発生部位別では耳下腺腫瘍では 13.5% (15/111) であるのに対し、顎下腺腫瘍では 23.1% (6/26) と悪性の比率に差が認められた。顎下腺腫瘍の場合は悪性の可能性が高いことに留意して診断するのが賢明である⁷⁾。年齢別の良悪性比率は 40 歳代以下と 50 歳代以上の年齢層に区切ると、前者が 6.7% (3/45)、後者が 20.2% (19/94) と 50 歳以上の方が有意に悪性の割合が高かった ($p < 0.05$)。しかし、良性腫瘍に限っていえば若年層の発症頻度は高年齢層と差異はなく、悪性腫瘍においても 10 歳代の症例を経験しており、今後も注意が必要であると考えられた。

病理組織型については良性腫瘍では多形腺腫が約 70% を占めたのは従来の報告と同じであったが、悪性腫瘍では粘表皮癌が最も多く、次いで扁平上皮癌が多く認められた。特にわれわれの症例群では扁平上皮癌が多かったのが特異的で従来の報告⁸⁾とやや異なっていた。

次に、今回予後因子として初診時の局所疼痛、顔面神経麻痺に着目した。症例の絶対数が少なく、今回は長期経過を検討するまでには至らなかったが、疼痛を訴えた 5 例全例と顔面神経麻痺をきたしていた 3 例中 2 例はい

図2 唾液腺悪性腫瘍の生存率

ずれも2年以内に不幸な転帰をたどっており、予後を示唆する因子として重要と考えられた。

今回の検討における悪性腫瘍症例の生存率は安松ら⁸⁾の累積5年生存率69%と比べると低い結果であったが、諸家の報告⁹⁾¹⁰⁾(46～57%)と比べてもやや低いものであった。原病死は8例、他病死は2例であったが、他病死の2例はともに84歳で、しかも扁平上皮癌であり、それぞれ3ヵ月、7ヵ月で死亡した。担癌であった可能性も否定できない。扁平上皮癌の5例はそれら2例を含み、すべて死亡しており、われわれの生存率の低さは従来から予後の不良な扁平上皮癌が多かったことも影響していると考えられた。病期別では病期I、II期症例群とIV期症例群のそれぞれの5年生存率はそれぞれ80.0%、12.7%であり、両者の間には有意差($p<0.05$)を認めた。

今後の課題としては、手術による局所制御だけでなく、放射線治療による再発の抑制や化学療法による遠隔転移の予防を考慮して予後改善を図る方策を考慮することが必要である。また、臨床病期だけでなくそれぞれの組織型についても症例を重ねて検討することが必要と考えている。

まとめ

1991～2000年の10年間に当科で治療を行った唾液腺腫瘍139症例について臨床統計的検討を行った。

1. 良性腫瘍は女性に多く、悪性腫瘍は若干男性に多かった。顎下腺腫瘍では耳下腺腫瘍に比べて悪性の比率が高かった。悪性腫瘍の88%は50歳代以上の患者で占められていた。

2. 病理組織型は良性腫瘍では多形腺腫が約70%、悪性腫瘍では粘表皮癌が最も多く、次いで扁平上皮癌が多く認められた。

3. 初診時の顔面神経麻痺や疼痛の症状の有無が悪性腫瘍の予後因子として重要と考えられた。

4. 累積5年粗生存率は43.4%であった。病期IV期症例の5年生存率(12.7%)は病期I、II期症例の5年生存率(80.0%)に比してきわめて不良であった($p<0.05$)。良好な予後を得るには病理組織型に応じた治療戦略と化学療法による遠隔転移の抑制策の検討が望まれる。

なお、本論文の要旨は第64回耳鼻咽喉科臨床学会(平成13年、那覇)にて報告した。

参考文献

- 1) 沼田 勉, 今野昭義, 寺田修久: 唾液腺癌. CLIENT 21 17. 頭頸部腫瘍(野村恭也, 小松崎篤, 本庄 巖編): 406～411頁, 中山書店, 東京, 2000.
- 2) 石川和夫, 宮崎総一郎, 本田耕平: 唾液腺腫瘍の新しい分類の要点. JOHNS 15: 1867～1870, 1999.
- 3) 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.
- 4) 日高利美, 秋定 健, 吉弘 剛, 他: 当科における大唾液腺腫瘍の臨床統計. 口咽科 11: 53, 1998.
- 5) 有馬 忍, 原田輝彦, 間島雄一, 他: 当科における過去10年間の大唾液腺腫瘍の臨床統計. 口咽科 11: 54, 1998.
- 6) 柿本晋吾, 岩井 大, 山下敏夫, 他: 耳下腺腫瘍の検討—当教室20年間の統計的観察—. 日耳鼻 102: 801～808, 1999.
- 7) 宮原 裕, 田中 治, 家根旦有, 他: 顎下腺腫瘍の臨床. 耳鼻臨床 85: 253～259, 1992.
- 8) 安松隆治, 一番ヶ瀬崇, 富田和英, 他: 耳下腺癌の臨床的検討. 日耳鼻 102: 883～890, 1999.
- 9) 長原昌萬, 佐藤武男, 吉野邦俊, 他: 当科における大唾液腺悪性腫瘍の臨床的検討. 頭頸部外科 5: 175～180, 1995.
- 10) 石毛俊行, 金子敏郎: 大唾液腺癌—全国1418例の検討と予後—. 日癌治 27: 1890～1895, 1992.

原稿受付: 平成16年1月19日

原稿採択: 平成16年2月25日

別刷請求先: 安田大栄

〒634-8522 橿原市四条町840

奈良県立医科大学耳鼻咽喉科学教室