耳 下 腺 脂 肪 腫 の 3 例

山崎 一春・大塚 尚志・小田島葉子
佐藤 宏昭・及川 浩樹*

Three Cases of Parotid Lipoma

Kazuharu Yamazaki, Hisashi Otsuka, Yoko Odashima,
Hiroaki Sato and Hiroki Oikawa

(Iwate Medical University)

Lipoma is a common neoplasm in the head and neck region, but it rarely occurs in the parotid gland, constituting about one percent of all salivary gland tumors. We encountered three cases of parotid lipoma in our hospital over the last ten years, which originated from superficial (2 cases) and deep (one case) lobes. Tumors were completely excised in all three cases, and none of them has recurred for 3-9 years to date. Lipoma is easily diagnosed on preoperative imaging study including CT and MRI and by its typical pathological findings. However, pathological diagnosis was difficult in a 49-year-old woman, with atrophic change of the parotid gland due to aging, accompanied by hyperplasia of the adipocyte, which mimicked lipomatosis.

Key word : parotid tumor, lipoma, lipomatosis

はじめに

脂肪腫は脂肪細胞からなる非上皮性腫瘍であり¹⁾, 良性腫瘍全体の 20% を占め, 血管腫に次いで多い. 頸部, 肩甲, 腋窩, 軀幹, 大腿などの皮下に発生することが多く, 遠位四肢には少ないとされている²⁾. われわれは耳下腺に発生した脂肪腫を 3 症例 (浅葉 2 例, 深葉 1 例) 経験したので若干の文献的考察を加え報告する.

症 例

症例 1 : 49 歳, 女性.

主訴 : 右耳下部腫瘍.

家族歴 : 特記事項なし.

既往歴 : 虫垂炎, 子宮筋腫術後, 不整脈.

現病歴 : 2001 年 10 月頃, 咽喉頭の違和感を訴え近医耳鼻咽喉科受診. その際, 右耳下部の腫脹を指摘され CT, MRI にて精査を行ったところ右耳下腺内に腫瘍陰影

がみられたため, 2002 年 1 月 30 日手術目的に岩手医科大学耳鼻咽喉科に紹介となった.

現症 : 右耳下部に 25×20 mm の表面平滑で比較的柔らかい腫瘍が触知され, 可動性は良好であった. 自覚的症状に乏しく, 顔面神経麻痺はみられなかった.

血液検査所見 : 特記所見なし.

CT 検査 : 唾液腺造影後の CT では右耳下腺内に腫瘍陰影がみられた (図 1).

MRI 検査 : 右耳下腺浅葉に T1 で高信号, 脂肪抑制 T2 で低信号, ガドリニウムで造影されない腫瘍がみられた. 内部は不均一で下顎後静脈を内方に圧排していた (図 2).

外来で行った耳下腺からの穿刺吸引細胞診では細胞が採取されず, 組織診断が得られなかった.

治療経過 : 画像検査より耳下腺脂肪腫と診断し, 5 月 31 日全身麻酔下に右耳下腺浅葉切除術を施行した. S 状切開を加え顔面神経本幹を確認し走行に沿って浅葉をめ

岩手医科大学耳鼻咽喉科学教室

* 岩手医科大学第 2 病理学教室

図 1 CT 所見

リピオドール耳下腺造影後の単純 CT 像. 右耳下腺内に造影剤で染まらない腫瘍陰影がみられる.

くると黄色の腫瘍が確認された. 腫瘍は神経と接していたが癒着はみられず, 周囲の耳下腺組織と一塊にして切除した. 腫瘍は黄白色調で弾力はあるが柔らかく表面はやや不整, 断面では脂肪組織と類似した構造がみられた. 病理診断は脂肪腫であった. 病理組織像では成熟した脂

肪細胞がみられ, 線維性結合織が入り込み分葉状構造を呈していた. また脂肪腫周囲の耳下腺実質内に脂肪細胞の浸潤がみられた (図 3).

術後 3 年経過したが, 再発等の所見はみられない.

症例 2: 48 歳, 女性.

主訴: 右耳下部腫瘍.

現病歴: 1996 年 4 月頃から右耳下部の腫瘍に気づき近医受診. 超音波検査にて耳下腺腫瘍と診断され当科紹介.

現症: 右耳下部に 36×30 mm の柔らかく円形で可動性良好な腫瘍が触知された.

検査: CT, MRI にて耳下腺浅葉に境界明瞭な腫瘍陰影がみられ, 術前診断でも脂肪腫が強く疑われた.

治療経過: 1996 年 8 月 19 日, 全身麻酔下に浅葉切除術を施行した. 顔面神経との癒着はみられず, 術後の経過は良好であった. 病理診断は脂肪腫で, 成熟脂肪細胞がみられた (図 4). 術後 9 年の現在まで再発を認めない.

症例 3: 52 歳, 男性.

主訴: 右耳下部腫瘍.

既往歴: アルコール依存症, ギランバレー症候群.

現病歴: 1998 年 3 月頃から右耳下部の腫瘍に気づき腫瘍の増大傾向あるため 1999 年 3 月に近医を受診し, 精査目的に当科紹介. 画像診断で耳下腺腫瘍と診断され手術

図 2 MRI 所見

(A) は T1 強調画像, (B) は脂肪抑制法を併用した T2 強調画像である. 右耳下腺浅葉に T1 強調画像で高信号を呈する腫瘍陰影がみられる. 脂肪抑制 T2 強調画像では低信号を呈する. 腫瘍周囲には被膜がみられる.

図3 症例1. 病理所見 (HE 染色, ×40)

成熟した脂肪細胞がみられ線維性結合織が入り込み分葉状構造を呈している。脂肪腫と診断したが、腫瘍周囲の耳下腺の一部に脂肪細胞の浸潤が強くみられ、加齢による変化として釣り合わないところがみられた。

図4 症例2. 病理所見 (HE 染色, ×100)

成熟した脂肪細胞がみられる。腫瘍の線維性被膜外にある耳下腺組織に年齢相応の脂肪による置換がみられる。

目的に入院。術前より脂肪腫が疑われていた。顔面神経麻痺、疼痛等認めなかった。

治療経過：1999年6月2日、全身麻酔下に手術施行。腫瘍は深葉由来で浅葉を外下方に圧排しており、顔面神経中枢側を同定するのが困難であったため、顔面神経末梢側を捜し耳下腺浅葉を挙上しながら剥離を進めた。下顎縁枝は腫瘍に巻き込まれており、神経を温存するため腫瘍を浅葉側と深葉側の間で分割した。深葉側の腫瘍は周囲との境界が明瞭で容易に摘出した。顔面神経を胸鎖乳突筋で被覆し皮膚縫合した。術後、下顎縁枝領域の一過性顔面神経麻痺がみられた。病理組織像では成熟した脂肪細胞がみられ脂肪腫と診断されたが、周囲の唾液腺組織には症例2と同様の脂肪組織による置換がみられた(図5)。術後6年の現在まで再発を認めない。

図5 症例3. 病理所見 (HE 染色, ×40)

成熟した脂肪細胞がみられる。症例2(図4)と同様に周囲の耳下腺組織に脂肪組織による置換が生じている。

考 察

脂肪腫は組織学的には正常の成熟脂肪組織とほぼ変わらないが、一般に細胞の大きさは正常脂肪細胞より大きい³⁾。また基質に脂肪芽細胞や線維を混在することがあり、粘液脂肪腫(未分化脂肪腫)や線維脂肪腫とよばれることもある²⁾。基質の性状および量的関係などの所見により脂肪腫は細分されており、血管、平滑筋、骨、軟骨などの間葉性要素が出現すればそれぞれ血管脂肪腫、筋脂肪腫、化骨性脂肪腫と分類される⁴⁾。これらの多くは真の腫瘍(間葉腫)ではなく、一種の組織奇形と考えられている。

頭頸部領域では頸部が最も発生頻度が高く約10%で¹⁾耳下腺腫瘍における頻度は0.7~1.2%とされている⁵⁾⁶⁾。当科における過去10年間の統計では耳下腺腫瘍132例中脂肪腫3例(2.3%)と、他の報告に比べ多かった。また過去の報告の9割以上は浅葉由来の脂肪腫であり、症例3のような深葉由来のものは渉猟しえた限り、国内外あわせてこれまでに9例しか報告されていない。

性差に関しては男性に多いとするもの⁷⁾と性差はないとするもの⁸⁾の両者があるが、われわれの経験した3症例では2例が女性であった。

脂肪腫の画像診断の特徴として、CTでは均一な画像が得られ、MRIではT1、T2ともに高信号を呈する。われわれの施設ではMRI撮影に脂肪抑制法を併用しておりこれが脂肪腫の鑑別には最も有効と考えられた。古家野ら⁹⁾も同様の考察を行っている。

村上ら¹⁰⁾は耳下腺における脂肪腫症を合併した脂肪腫の1例を報告し、腫瘍周囲の耳下腺組織内にびまん性に脂肪細胞の浸潤が認められていることから脂肪腫症

(lipomatosis) を合併していると考察している。われわれの経験した症例 1 はこの報告と同様の所見を認めたが、周囲への脂肪細胞の浸潤が一部であったことから脂肪腫と診断した。病理学的に脂肪腫周囲の耳下腺実質に脂肪細胞の浸潤がみられるケースをどのように扱うかは意見が分かれており、Walters⁷⁾ は腺外性脂肪腫として、脂肪腫症には分類していない。耳下腺内の脂肪腫症を診断する際に鑑別となるのは腺組織の萎縮である。唾液腺の萎縮は加齢や病変による圧迫、放射線などにより現れる。耳下腺では萎縮の進行に伴って脂肪組織の増生が起こる。したがって耳下腺内に脂肪組織がみられる際、脂肪腫症なのか耳下腺の萎縮に起因する脂肪組織なのか問題となる。症例 1 は年齢が 49 歳という点から考えても脂肪腫症の合併ではなく、加齢による耳下腺萎縮に起因した脂肪組織の増生と考えられる。症例 2, 3 でもやはり腫瘍周囲の唾液腺組織に加齢に伴う脂肪細胞の置換がみられている。

Holland¹¹⁾ は成人における耳下腺脂肪腫症について、腺組織の萎縮または唾液腺症、もしくはホルモンの変化に続発するもので、糖尿病や肝硬変、アルコール依存症、栄養失調と関連すると報告している。症例 3 はアルコール依存症の患者であったが組織学的に脂肪腫症の所見は認めていない。

Walters⁷⁾ は耳下腺領域の脂肪腫様病変を、成熟した脂肪細胞のみで構成される lipoma、びまん性に脂肪細胞の浸潤がみられる diffuse lipomatosis、脂肪腫のなかに血管、神経、線維組織など耳下腺組織以外の組織が認められる lipoma with other elements の 3 つに分類している。われわれの経験した 3 例はいずれも lipoma と診断したが、症例 1 は脂肪細胞が一部周囲の耳下腺組織に浸潤しているところがみられるため、lipoma か diffuse lipomatosis のいずれか判断に苦慮した。高橋¹²⁾ は diffuse lipomatosis を呈した脂肪腫を 1 例報告しているが頻度はまれである。脂肪腫症の場合には潜在する全身疾患の検索を行い、専門医への紹介、治療が必要となる。

治療については多くの報告で耳下腺腫瘍摘出術が行われている。悪性化する可能性がきわめて少ないため、顔面神経の温存を念頭においての摘出術が選択されるべき

と考えられる。症例 3 では、顔面神経下顎縁枝が腫瘍に巻き込まれていたが神経温存を優先した。しかしまれではあるが悪性化の報告がある¹³⁾¹⁴⁾ ため当科では術後定期的に経過を観察している。

本論文の要旨は第 17 回北奥羽三県地方部会合同学術講演会(弘前市)で口演した。

参考文献

- 1) 遠城寺宗知, 岩崎 宏, 小松京子: 我が国における良性軟部組織腫瘍。癌の臨床 20 : 594 ~ 609, 1974.
- 2) 赤崎兼義: 脂肪組織腫瘍。病理学総論。420 ~ 421 頁, 南山堂, 東京, 1981.
- 3) 檜澤一夫: 軟部組織。臨床病理学(菅野晴夫, 小林 博編)。771 ~ 814 頁, 朝倉書店, 東京, 1970.
- 4) Plaut GS, Salm R and Truscott DE : Three cases of ossifying lipoma. J Pathol Bacteriol 78 : 292 ~ 295, 1959.
- 5) Baker SE, Jensen JL and Correll RW : Lipomas of the parotid gland. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 52 : 167 ~ 171, 1981.
- 6) Kirklin JW, McDonald JR, Harrington SW, et al. : Parotid tumors; histopathology, clinical behavior, and end results. Surg Gynecol Obstet 92 : 721 ~ 733, 1951.
- 7) Walters AE and Perzik SL : Lipomatous lesions of the parotid area. Arch Otolaryngol 102 : 230 ~ 232, 1976.
- 8) 中村 一, 高木 明, 加納直行, 他: 耳下腺脂肪腫の 2 例。耳鼻臨床 75 : 1653 ~ 1656, 1982.
- 9) 古家野智子, 山本典生, 北村博之, 他: 耳下腺深葉脂肪腫例。耳鼻臨床 93 : 291 ~ 294, 2000.
- 10) 村上 泰, 水野正浩, 周 明仁, 他: 耳下腺の脂肪腫症を合併した耳下腺脂肪腫の 1 例。耳鼻臨床 79 : 949 ~ 954, 1986.
- 11) Holland AJ, Baron-Hay GS and Brennan BA : Parotid lipomatosis. J Pediatr Surg 31 : 1422 ~ 1423, 1996.
- 12) 高橋雅史, 奈良 卓, 湊 祐廣, 他: 耳下腺脂肪腫の 1 例。形成外科 40 : 405 ~ 410, 1997.
- 13) Stout AP : Liposarcoma-malignant tumor of lipoblasts. Ann Surg 119 : 86 ~ 107, 1944.
- 14) Hajdu SI : Lipomas. Pathology of Soft Tissue Tumors. pp 236 ~ 250, Lea & Febiger, Philadelphia, 1979.

原稿受付: 平成17年 4 月26日
原稿採択: 平成17年 5 月11日
別刷請求先: 山崎一春
〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19-1
岩手医科大学耳鼻咽喉科学教室