当教室における耳下腺腫瘍の臨床統計

金谷 健史・川堀 眞一

井本 祥子・海野 徳二

Parotid Tumors, Clinical Study of 80 Cases

Takeshi Kanaya, Shinichi Kawabori,

Shoko Imoto and Tokuji Unno

(Asahikawa Medical School)

Eighty cases of parotid tumors in the past nine years were clinically investigated. There were 43 males and 37 females. The peak incidence was in the sixth decade. The eighty cases consisted of 57 cases of benign tumors and 23 cases of malignant tumors. Rapid growth, fixation, pain and facial paralysis were commonly observed in patients with malignant tumors. Sialogram and ultrasonic examination were useful for differential diagnosis between benign and malignant tumors but were not always conclusive.

Surgery was the first choice for treatment. For benign tumors, extracapsular removal with facial nerve preservation was the principal method. The results were satisfactory without any recurrence. For obvious malignant tumors, radical or extended radical parotidectomy was mainly performed, followed by cobalt irradiation or chemotherapy when necessary. Five of these 23 patients died due to local recurrence or distant metastasis.

Key words: parotid tumor, clinical study, sialography

はじめに

近年耳下腺腫瘍に対する総合的な研究が全国レベルで行なわれ耳下腺腫瘍に対する診断法、治療法の基本的考え方が確立されつつある。今回我々は昭和52年旭川医大付属病院開設より昭和60年までの耳下腺腫瘍をまとめる機会を得たので症例の臨床統計に関する検討および文献的考察を行ない報告する。

対象症例

対象は昭和52年より60年まで当科において入院治療を行なった耳下腺腫瘍80例である。炎

症、好酸球肉芽腫、悪性リンパ腫は対象より除外した。

結 果

(1) 症例の分類

表1に症例の年度別内分けを示した。病院開設当初の昭和52年と昭和59年を除外すると年間10例前後であった。図1に症例の年齢別、男女別内分けを示した。男性は43例、女性は37例であった。男性のピークは61~70才に、女性のピークは31~40才にあり全体では61~70才にピークを認めた。

症例の組織学的分類を表2に示した。Cystを除きWHOの分類に従った。良性腫瘍は57例(71%), 悪性腫瘍は23例(29%)であった。良性腫瘍57例中53例は上皮性腫瘍でありそのうち42例がPleomorphic adenoma, 11例がAdenolymphomaであった。非上皮性腫瘍はHemangioma 1例, Neurinomaが1例であった。Cystは2例あり1例はBranchiogenic cystで他の1例はorigin不明のCystであった。悪性腫瘍は全例上皮性腫瘍でMucoepidermoid tumor 6例, Acinic cell tumor 5例, Adenoid cystic carcinoma 2例, Epidermoid carcinoma 3例, Undifferentiated carcinoma 2例, Carcinoma in pleomorphic adenoma 5例であった。年齢分布と良性腫瘍・悪性腫瘍の割合を図2に示した。61才以上に悪性例がやや多く認められたが, 11~20才および21~30才にも悪性例を認めた。組織学的分類では高齢者にはCarcinomaが多く認められ, 若年者にはMucoepidermoid tumorやAcinic cell tumorを多く認めた。男女別では男性は43例中16例に, 女性は37例中7例に悪性例を認め, 悪性の頻度は男性が女性の約2倍であった。

(2) 問診および腫瘍の触診所見

腫瘍の発症より当科初診までの期間に関して

は発症より6カ月以内に当科を初診した例(23例)と, 発症より1~3年で当科を初診した例(21例)が多かった。6カ月以内の例が多かったのは初診時偶然に腫瘍を指摘された例などを含むためであった。全症例の平均は3.7年で発症より初診までの期間と良性悪性の割合には明らかな関係を認めなかった。図3に腫瘍の発育様式と良性悪性の割合を示した。耳下腺腫瘍は一般に緩徐な発育を示し, 当科の症例の約70%も同様であった。しかし発育が緩徐から急速に変わったものや発育が急速なものはそれぞれ60%の割合で悪性を認めた。

腫瘍部位に一致して疼痛を認めたのは13例あり自発痛10例, 圧痛は3例であった。13例中9

表1 症例の年度別内訳

52年	3例
53年	6例
54年	9例
55年	10例
56年	13例
57年	17例
58年	9例
59年	2例
60年	11例
計	80例

図1 年齢分布, 男女分布

例は悪性例，4例は良性例であった。良性4例中摘出標本に炎症所見が認められたのが1例あり，Adenolymphomaで腫瘍の急速な増大に伴い痛みを訴えた例が1例あったが残り2例には特記すべき点を認めなかった。既往手術による神経損傷を除くと，初診時患側の顔面神経麻痺を認めた例は3例であった。この3症例はいずれも悪性腫瘍でかつ全例予後不良であった。顔面神経麻痺の程度は3症例とも不全麻痺で，全枝マヒ2例，上中枝麻痺が1例であった。

腫瘍の触診所見を図4に示した。腫瘍の硬度

に関しては硬24例，弾性硬50例，弾性軟2例であり，腫瘍表面の所見に関しては表面平滑60例，表面不整16例であり，腫瘍の可動性に関しては可動性良好53例，制限あり18例，固定5例であった。悪性例は腫瘍の表面が不整なもの（16例中7例），腫瘍の可動性に制限のあるもの（18例中9例）および腫瘍が固定しているもの（5例中5例）に多かった。総合的な触診所見では弾性硬・表面平滑・可動性良好が34例と最も多く，34例中32例は良性であった。

(Pleomorphic adenoma 26例，Adenolym-

表2 症例の組織学的分類

良性腫瘍		悪性腫瘍	
●Pleomorphic adenoma	42	●Mucoepidermoid Tumor	6
●Adenolymphoma	11	●Acinic cell Tumor	5
●Hemangioma	1	●Adenoid cystic Carcinoma	2
●Neurinoma	1	●Epidermoid Carcinoma	3
●Cyst	2	●Undifferentiated Carcinoma	2
●Carcinoma in Pleomorphic adenoma	5		
計	57	計	23

図2 年齢分布と良性，悪性の割合

phoma 4 例, Neurinoma 1 例, Cyst 1 例). 一方悪性例が多く認められたのは弾性硬・表面平滑・可動制限 (8 例中 5 例), 弾性硬・表面不整・可動制限 (3 例中 2 例), 硬・表面平滑・固定 (2 例中 2 例) および硬・表面不整・固定 (3 例中 3 例) であった. 腫瘍の大きさに関しては最小 $15 \times 20 \text{mm}$, 最大 $75 \times 75 \text{mm}$ で $40 \times 40 \text{mm}$ 台が 23 例と最も多かった. 腫瘍の大きさと良性悪性には明らかな関係を認めなかった.

(3) 術前検査

当科では現在術前検査として Sialography,

Echography, Sialo CT, Scintigraphy を行なっている. 今回は開院当初よりほぼ全例について行なわれている Sialography と Echography について検討した. Sialography の所見を図 5 に示した. 46 例は導管の断裂および造影剤の漏洩を認めず, 10 例は導管の断裂のみを, 他の 10 例は造影剤の漏洩のみを認めた. また 16 例は導管の断裂および造影剤の漏洩を認めた. Sialography において導管の断裂や造影剤の漏洩は一般に悪性所見と考えられている. しかし 17 例の良性腫瘍に断裂や漏洩の所見が認められた. これら 17 例のうち 7 例は前医により手術, probe 採取, 穿刺を受けていた. Echography では内部エコー均一が 48 例・不均一 14 例, 腫瘍の境界が明瞭なものが 56 例・不明瞭 6 例, 底面エコーが明瞭なものが 56 例・不明瞭 6 例であった (図 6). 個々の所見においては内部エコーが不均一な例 (14 例中 6 例), 腫瘍の境界が不明瞭な例 (6 例中 3 例), 底面エコーが不明瞭な例 (7 例中 5 例) に悪性例を多く認めた. 総合的には内部エコー均一・境界明瞭・底面エコー明瞭な例が 44 例と最も多く 40 例は良性腫瘍であった (Pleomorphic adenoma 30 例, Adenolymphoma 7 例, Neurinoma 1 例, Cyst 2 例). 一方悪性例が多く認められたのは内部エコー均一・境界明瞭・底面エコー不明瞭 (3 例中 2 例), 内部エコー不均一・境界明

図 3 腫瘍の発育様式

図 4 腫瘍の触診所見

瞭・底面エコー 不明瞭 (2 例中 2 例), 内部エコー不均一・境界不明瞭・底面エコー 不明瞭 (2 例中 1 例) であった。

(4) 治療

治療は全例根治的腫瘍摘出術を行なった。当科では基本的には耳前部に S 状の皮切を入れ顔面神経の本幹を同定し, 神経を完全に露出した後健常な耳下腺組織をできるだけ多く付け腫瘍を摘出している。顔面神経は明らかに術前検査で悪性が考えられる例や, 神経が腫瘍を貫通している例以外は極力保存に努める様努力している。腫瘍の部位は浅葉 54 例, 深葉 19 例, 両葉 5

例, 不明 2 例であった。不明の 2 例は他院で耳下腺腫瘍摘出術を行ない組織学的に悪性と診断され当科で再手術を行なったがその際は明らかな腫瘍が確認されなかった症例であった。

顔面神経の切断は 11 例に行なわれた (全枝 8 例, 中枝 2 例, 上枝 1 例)。11 例中 9 例は悪性例で 2 例は良性例であった。顔面神経を切断した 2 例の良性腫瘍のうち 1 例は副咽頭間隙に再発した *Pleomorphic adenoma* 例で前医の手術によりすでに顔面神経が損傷されており当科の手術で全枝を切断の上, 神経移植を行なった。他の 1 例は *Adenolymphoma* で腫瘍が顔面神経上枝と強く癒着しており切断している。切断後の神経移植は 4 例に行なわれており 2 例はほぼ完全に回復したが 1 例は不変, 他の 1 例は不変のまま死亡した。周囲組織を含む耳下腺拡大全摘は 3 例に行なわれた。1 例は *Mucoepidermoid tumor* で皮膚および乳様突起を一部切除, 1 例は *Epidermoid carcinoma* で皮膚および咬筋の一部を切除, 他の 1 例は *Undifferentiated carcinoma* で中耳根本術を行なった。

頸部郭清術は 5 例に行なわれた。2 例は術後の頸部リンパ節転移に対し, 3 例は耳下腺腫瘍摘出術と同時に行なわれた。5 例中 4 例に組織学的リンパ節転移を認めた。化学療法は 4 例に

図 5 Sialography 所見

図 6 Echography 所見

行なわれた。2例は局所再発予防に対して、他の2例は皮膚および骨への転移に対してであった。Mucoepidermoid tumorの皮膚転移に対してシスプラチン、ペプレオマイシン投与が著効したが他の2例は無効、1例は効果不明であった。放射線治療は3例 (Mucoepidermoid tumor・6000rads, Epidermoid carcinoma・8000rads, Undifferentiated carcinoma 6000 rads) に局所再発予防の目的で行なわれた。3例中2例には照射後局所再発を認めた。

(5) 予後

良性腫瘍47例は当科での再手術例を含め全例再発を認めなかった。悪性腫瘍23例中5例は予後不良であった。Mucoepidermoid tumor 1例, Epidermoid carcinoma 1例, Carcinoma in pleomorphic adenoma 1例の計3例は局所が制御できず、また Undifferentiated carcinoma 1例, Carcinoma in pleomorphic adenoma 1例の計2例は局所は制御されていたが皮膚、骨転移および肺転移により死亡した。

考 察

(1) 症例の分類について

耳下腺腫瘍は比較的まれな疾患で本邦の各施設からの報告をみても金子ら⁴¹⁾・16年間⁴¹⁾, 奥田ら⁹³⁾・13年間⁹³⁾, 村上ら⁷⁰⁾・5年間⁹³⁾, といずれも年間10~20例前後であり今回の当科の症例80例・9年間とほぼ同様であった。一般に耳下腺腫瘍は本邦では6:4の割合で良性腫瘍は女性に多く、悪性腫瘍はその逆の割合といわれ⁴⁾, 全体では女性が多い傾向にある。今回の我々の症例では悪性腫瘍の男女比が2:1と男性にかなり高く、症例に占める悪性腫瘍の割合がやや高い点より症例全体では男性がやや多くなったと考える。組織学的分類では上皮性腫瘍の中で悪性腫瘍が占める割合は奥田らの19.5%⁹³⁾, Eneroth 21%⁹³⁾, Richardson ら20~25%⁶⁾ よりやや高率であり北村ら⁴⁾, 金子ら¹⁾ の36%よりやや低率であった。内分けでは Mucoepidermoid tumor (6例), Acinic cell tu-

mor (5例) がやや多く, Carcinoma in pleomorphic adenoma (5例) がやや少なかった。良性上皮性腫瘍では Pleomorphic adenoma が最も多くその割合は金子らの報告 (78%)⁴¹⁾ Eneroth の報告 (74%)⁹³⁾ とほぼ同様であった。非上皮性腫瘍は他施設と比べ少なかった。

(2) 問診, 触診所見について

問診に関して良性悪性の鑑別に有用であったのは腫瘍の発育様式, 腫瘍部位に一致した疼痛および顔面神経麻痺であった。腫瘍の発育が緩徐より急速に変わったものと発育が急速なものは悪性例が多かったが, Adenolymphoma で同様の発育様式を示した例が3例あり鑑別に注意を要すると考えた。腫瘍部位に一致した疼痛に関して悪性腫瘍では自発痛の出現率35%, 圧痛の出現率24%との報告がある⁴⁾。当科の症例でも腫瘍部位に自発痛または圧痛を認めた例の70%が悪性腫瘍であったことより腫瘍部位の疼痛は悪性を強く疑う所見と考えた⁷⁾。顔面神経麻痺は既往手術時の損傷以外には良性腫瘍では起こらず, かつ悪性腫瘍の中でも予後不良例が多く, 診断治療には十分注意を払う必要がある。触診所見に関しては特に腫瘍の可動性が良性悪性の鑑別に有用と考える。可動性に制限のない悪性腫瘍も3例に認められたがそのうち2例は術前耳下腺外腫瘍も考えられる様な外方性発育を示す症例であった。

(3) 術前検査について

Sialography における導管の断裂および造影剤の漏洩は悪性所見と考えられているが悪性腫瘍でもこの様な所見を示さない例が34%あると報告されている⁴⁾。当科の症例でも26%の悪性腫瘍は Sialography 上異常所見を示さなかった。一方良性腫瘍でも造影剤の急速な注入, 又は過量な注入, 既応手術, 腫瘍に組織学的に炎症を認める例や腫瘍被膜に導管の証明される例は造影剤が漏洩する可能性があるといわれている⁸⁾⁹⁾。当科の良性腫瘍で造影剤の漏洩が認められた13例をこれらの点に関して検討すると, 13例中11例はいずれかに該当した。したがって

問触診上, Echography などの検査上では良性が考えられ Sialography で漏洩を認めた場合はその原因を注意深く検討する必要があると考える. Echography 検査は副作用がなく反復して検査できる手軽さと, 腫瘍検出能の高さより悪性度の評価に重要と考えられている¹¹⁾. 今回は機種の変化もあり腫瘍内エコー, 腫瘍の境界, 底面エコーの3点について検討した. 悪性例の出現頻度は底面エコー不明瞭例が最も多く次に腫瘍の境界不明瞭例, 内部エコー不均一例の順であった. 総合的評価では内部エコー均一・腫瘍の境界明瞭・底面エコー明瞭な例は91%が良性例であったが他は症例が分散し明らかな傾向が出せなかった. この点に関しては村上らの報告の様に多項目による細い評価が必要である¹⁰⁾.

(4) 治療および予後について

術前良性と考えられる症例に関しては腫瘍に健全な耳下腺組織を付け摘出し顔面神経を保存する当科の術式で現在の所ほぼ問題なく予後も良い結果を得ている. 術前悪性も考えられる症例は顔面神経の保存には努めるが癒着の程度の強い例は神経を切断し, 神経移植をするのが好ましいと考える. この様な例で術後組織学的に悪性と診断された場合 enblock に腫瘍が摘出された症例に対する術後照射は当科では行っていない. 当科で術後照射を行なった3例はいずれも細胞単位の撤布の恐れがあった症例でこの点は奥田らの考えと一致している¹²⁾¹³⁾. 術前明らかに悪性を考える症例に関しては顔面神経を含む拡大全摘を行ない周囲組織への浸潤の可能性のある例は皮膚, 外耳道, 側頭骨, 下顎骨, 咀嚼筋などを合併切除する必要がある. 当科において局所を制御できなかった3例は, 拡大全摘を行なわなかった1例および周囲組織の合併切除範囲が不足した2例であった. これら3例は比較的古い症例が多く術前CT等により腫瘍の浸潤範囲を完全に決定できなかったと考えられる. 近年CTが腫瘍の浸潤範囲を決めるのに有用との報告が多く¹⁴⁾¹⁶⁾¹⁶⁾, 当科でも最近

は症例に応じ術前CT検査を行い十分に切除範囲を検討し良い結果を得ている. 今後当科で検討すべき事は化学療法をどの様な症例に行うべきかであるとする. 最近シスプラチンを中心とした combination therapy が Epidermoid carcinoma, Adenoid cystic carcinoma, Mucoepidermoid tumor 等にも有効であるとの報告がある¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾. 術前顔面神経麻痺を伴う様な進展例に対し, 拡大全摘, 術後照射に化学療法を加えることにより局所および遠隔転移の制御が現在よりさらに良くなる事が十分予想される.

まとめ

昭和52年から60年までの9年間に80例の耳下腺腫瘍を経験しその臨床統計を検討した.

(1)男性43例, 女性37例であり当科初診時の年齢は平均48.7才であった.

(2)良性腫瘍57例, 悪性腫瘍23例であり組織学的には良性例は Pleomorphic adenoma (42例), 悪性例は Mucoepidermoid tumor (6例) が最も多かった.

(3)問診上は腫瘍の発育様式, 腫瘍部位の疼痛, 顔面神経麻痺が, また触診所見上は腫瘍の可動性が良性例の鑑別に有用であった.

(4)Sialography における導管の断裂, 造影剤の漏洩, Echography における腫瘍内エコー不均一, 腫瘍の境界不明瞭, 底面エコー不明瞭はいずれも悪性を示す所見ではあるが決定的なものではなかった.

(5)良性腫瘍は再発なく全例予後良好であった. 悪性腫瘍5例は予後不良であった.

(6)術前顔面神経マヒを伴う様な悪性例に対してはその浸潤範囲をCT等で決定し, 術後照射, 術後化学療法を併用する必要があると考えた.

文 献

- 1) 金子敏郎: 耳下腺腫瘍とその臨床. 耳鼻 24: 885~890, 1978.
- 2) 奥田 稔, 他: 大唾液腺腫瘍100症例の臨床. 耳

- 喉 53 : 1009~1016, 1981.
- 3) 村上 泰, 他 : 耳下腺腫瘍70症例の治癒経験. 耳喉 48 : 589~602, 1976.
- 4) 北村 武, 他 : 耳下腺腫瘍の臨床. 耳鼻臨床 64 : 1286~1301, 1971.
- 5) Eneroth CM : Die Klinik der Kophspeiceldrüsenumoren. Arch Oto-Rhino-Laryng 213 : 61~71, 1976.
- 6) Richardson GS, et al : Tumors of salivary gland. Plast Recont Surgery 55 : 131~138, 1975.
- 7) 陳 瑞和 : 耳下腺悪性腫瘍の臨床と病理. 日耳鼻 74 : 881~911, 1971.
- 8) 川堀真一, 他 : 耳下腺腫瘍一当科の診断法について一. 耳喉 53 : 1113~1121, 1981.
- 9) 海野徳二 : 唾影法. 耳鼻臨床 78 : 224~229, 1985.
- 10) 村上 泰 : 耳下腺腫瘍の術前診断. 耳下腺腫瘍の臨床 (奥田 稔編). 84~124頁, 東京, 1984.
- 11) 浅野 尚, 他 : 耳下腺腫瘍の超音波診断. 耳鼻臨床 64 : 1263~1270, 1971.
- 12) 奥田 稔, 他 : 放射線感度の強い悪性腫瘍の治療例. 耳鼻臨床 65 : 725~732, 1972.
- 13) Elkon D, et al : Radiation therapy in the treatment of malignant salivary gland tumor. Cancer 41 : 502~506, 1978.
- 14) 草刈 潤, 他 : 耳鼻咽喉科領域の CT scan 検査法. 第1報. 頭頸部腫瘍の翼口蓋窩等への進展について. 耳鼻臨床 73 : 163~171, 1980.
- 15) 小池吉郎, 他 : 耳下腺腫瘍の診断. 治療についての2, 3の問題点. 耳鼻 24 : 917~929, 1978.
- 16) 村上 泰 : 耳下腺腫瘍鑑別診断上の注意. 耳鼻 24 : 930~939, 1978.
- 17) Suen JY : Chemotherapy for salivary gland cancer. Laryngoscope 92 : 235~239, 1982.
- 18) Vogel SE : A randomized prospective comparison of methotrexate with a combination of methotrexate, Bleomycin and Cysplatin in head and neck cancer. Cancer 56 : 432~442, 1985.
- 19) 佃 守, 他 : 頭頸部癌における Cisplatin, Vincristine, Peplomycin 併用療法. 癌と化学療法 13 : 486~490, 1986.
- (別刷請求先 : 金谷健史
〒078 旭川市西神楽4線5号3-11
旭川医科大学耳鼻咽喉科学教室)