耳下腺腫瘍の臨床統計

—当教室10年の集計—

菊川 正人・謝 孝佳・佐々木 修

A Clinical Review on 62 Parotid Tumors

Masato Kikukawa, Takayosi Sha and Osamu Sasaki
(Shinshu University)

Sixty-two patients with parotid tumor were treated in our clinic during the past ten years. There were 35 males and 27 females. The peak incidence was observed in the sixth decade. Among them, 24 were malignant. The most common tumor was pleomorphic adenoma (31 cases), whereas adenocarcinoma was the most common among the malignant tumor (7 cases). Pain, facial nerve paresis and adhesion to surrounding tissue were frequently observed in patients with malignant tumors.

Key words: parotid tumors, clinical review, pleomorphic adenoma, adenocarcinoma

はじめに

耳下腺腫瘍は頭頸部腫瘍の中では頻度が少ないが、日常臨床で経験する耳下腺腫瘍は多彩である。その病理組織像においても、良性・悪性の判定に困る例もしばしば見られ、診断・手術方法の選択に難渋し、悪性の場合顔面神経の処理を如何にするかが問題となってくる。近年病理組織分類の統一が行われ、診断および治療面の進歩にともなって、いくつかの臨床統計結果も発表されているが、我々は、信州大学耳鼻咽喉科で入院治療をうけた耳下腺腫瘍症例を対象として、臨床的検討を行ない、若干の文献的考察を加えたので報告する。

対象症例

1979年から1988年までの10年間に信州大学医学部耳鼻咽喉科において入院治療を行なった耳下腺腫瘍62例である。

結 果

1. 症例数

表1に年度別症例数を示した。多少の増減はあるが、年間5例前後の症例がみられた。

2. 年齢分布と性別

表2に年齢分布と性別の分類を示す。年齢は12歳から80歳におよび各年齢に幅広く認められ、全体では60歳代にピークがあった。良性腫瘍例は60歳代に多くみられ、悪性腫瘍例は50歳代にピークを示した。悪性腫瘍例は20歳代、30歳代の症例も少なからず存在し、他の頭頸部悪性腫瘍に比べて若年層の発生頻度が高い傾向が認められた。平均年齢は良性腫瘍では男39.9歳、女55.2歳、悪性腫瘍では男49.8歳、女56.1歳で女性の方が平均年齢がやや高かった。

性別分類では、62例中、男35例(56%)、女27例(44%)で男性がやや多く特に悪性腫瘍は男性

が17例 (70.8%), 女性7例 (29.2%) と2倍以上の頻度であった。

3. 病理組織学的分類

病理組織学的分類については, 1972年に発表された WHO の唾液腺腫瘍の分類基準によって行い, それを表3に示す. 良性腫瘍は38例 (61.3%), 悪性腫瘍は24例 (39.7%) であった. 良性腫瘍では, pleomorphic adenoma が最も多く31例 (81.6%) を占めた. monomorphic adenoma は2例みられ1例は adenolymphoma (いわゆる Warthin 腫瘍) で, 他の1例は other type であった. その他 branchiogenic cyst, epidermoid cyst などの cyst が4例あっ

た. tuberculosis も1例あった. 悪性腫瘍では, adenocarcinoma が7例 (29.2%) と最も多く, 次いで adenoid cystic carcinoma の5例 (20.8%) であった. epidermoid carcinoma, mucoepidermoid tumor が各3例, undifferentiated carcinoma, carcinoma in pleomorphic adenoma が各2例, acinic cell tumor, malignant lymphoma が各1例あった. このうち epidermoid carcinoma は全例男性であり, adenoid cystic carcinoma は5例中4例が男性であったが, 他の悪性腫瘍に明らかな性差は認められなかった.

4. 発症から当科受診までの期間

表4は, 患者が耳下腺部の腫瘤に気付いた時から当科受診までの期間を示したものである。

表1 年度別症例数

	良性腫瘍	悪性腫瘍	計
1979	3	2	5
1980	5	5	10
1981	2	3	5
1982	5	4	9
1983	4	1	5
1984	9	2	11
1985	2	1	3
1986	2	3	5
1987	4	1	5
1988	2	2	4
計	38	24	62

表2 年齢分布と性別

	良 性 腫 瘍		悪 性 腫 瘍	
	男	女	男	女
10~19	1	0	0	0
20~29	3	1	2	1
30~39	4	2	2	1
40~49	4	3	3	0
50~59	3	4	5	1
60~69	3	7	3	2
70~79	0	3	2	1
80~89	0	0	0	1
計	18	20	17	7

表3 病理組織学的分類

1) 良性腫瘍

	男	女	計
pleomorphic adenoma	14	17	31
monomorphic adenoma			
a) adenolymphoma	1	0	1
b) other type	0	1	1
branchiogenic cyst	0	1	1
epidermoid cyst	1	0	1
retention cyst	1	0	1
benign lymphoepithelial cyst	1	0	1
tuberculosis	0	1	1
計	18	20	38

2) 悪性腫瘍

	男	女	計
mucoepidermoid tumor	2	1	3
acinic cell tumor	1	0	1
adenoid cystic carcinoma	4	1	5
adenocarcinoma	3	4	7
epidermoid carcinoma	3	0	3
undifferentiated carcinoma	1	1	2
carcinoma in pleomorphic adenoma	2	0	2
malignant lymphoma	1	0	1
計	17	7	24

最短1週間から最長30年間と大きな幅があった。悪性腫瘍の方が良性腫瘍に比べて1年以内に受診する割合は大きかったが、5年以上たって受診する悪性腫瘍例もあり本腫瘍の発育速度の遅さと臨床症状が腫瘤のみで比較的苦痛が少ないことを裏付ける結果であった。

5. 腫瘍の性状

腫瘍の大きさ硬度、周囲組織との関係について示したものが表5である。

1) 腫瘍の大きさ

術前に外表面より計測した結果では、良性腫瘍、悪性腫瘍ともに3cmから6cm未満のものが多かった。

2) 腫瘍の硬さ

硬さは良性、悪性とも弾性硬から硬を示すものがほとんどであり、硬さで良性悪性の判別は

表4 発症から当科受診までの期間

	良 性 腫 瘍	悪 性 腫 瘍
～1 M	1	2
～6 M	7	6
～1 Y	4	4
～3 Y	12	4
～5 Y	4	2
5 Y～	9	3
不 明	1	3

表5 腫瘍の性状

1. 大きさ	良 性 腫 瘍	悪 性 腫 瘍
～3 cm	14	8
～6 cm	21	14
～9 cm	3	1
9 cm～	0	1
2. 硬 さ		
軟	2	1
弾性軟	0	1
弾性硬	22	10
硬	14	12
3. 癒 着	6	15

困難であった。

3) 癒 着

腫瘍と周囲組織の癒着は、悪性腫瘍で24例中15例(62.5%)に癒着が認められ、良性腫瘍では38例中6例(15.8%)と悪性腫瘍に多くみられた。

6. 腫瘍の発生部位

腫瘍の発生部位を表6に示す。発生部位は良性腫瘍では30例が浅葉にみられ、8例が深葉にみられた。悪性腫瘍では両葉にわたるものが9例みられ、浅葉に限局したものは11例であった。

7. 随伴症状

随伴症状として疼痛と顔面神経麻痺を取り上げたものを表7に示す。

1) 疼 痛

良性腫瘍では38例中5例(13.2%)に疼痛を認めた。悪性腫瘍では24例中9例(37.5%)と良性腫瘍に比べ高率に疼痛を認めた。

2) 顔面神経麻痺

視診による術前の顔面神経麻痺の出現頻度は良性腫瘍では38例中1例も認められなかったが、悪性腫瘍では24例中7例(29.2%)に顔面神経麻痺を認めた。

8. 治 療

耳下腺腫瘍に対して行われた治療を表8に示す。治療は手術を第一とし、悪性腫瘍では必要に応じて術後照射を加えた。術式の名称を説明

表6 腫瘍の発生部位

	良 性 腫 瘍	悪 性 腫 瘍
浅 葉	30	11
深 葉	8	4
両 葉	0	9

表7 随伴症状

	良 性 腫 瘍	悪 性 腫 瘍
疼 痛	5	9
顔面神経麻痺	0	7

すると、腺部分摘出とは、腫瘍を周囲健常腺組織をできるだけ多く付け摘出したもの、腺葉摘出とは、深、浅い whichever の葉全体とともに腫瘍を摘出した場合、腺全摘出とは顔面神経を残して腫瘍とともに両葉を摘出する場合である。拡大全摘は顔面神経を含めた腺全葉、さらに必要に応じて周囲組織まで摘出した場合である。

当科では基本的に耳前部に S 状皮切を入れ顔面神経本幹を同定露出し、摘出操作を進めた。良性腫瘍の場合：28例（73.7%）に腺部分摘出が行われた。次いで腺葉摘出 9 例（23.7%）で、残り 1 例は腺全摘出が行われた。

悪性腫瘍の場合：治療の根本方針は腫瘍の完全摘出であり、そのために拡大全摘を行なった例は 7 例（29.2%）と多く、腺葉摘出、腺全摘出例も多くなっている。頸部郭清の同時施行例も 8 例（33.3%）みられた。

9. 予 後

良性腫瘍では pleomorphic adenoma の 1 例に再発を認めたが、他に再発例はなかった。悪性腫瘍では 24 例中 6 例は予後不良であった。adenocarcinoma 2 例, mucoepidermoid tumor 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, epidermoid carcinoma 1 例の計 3 例は、局所は制御されていたが、腎、肝、骨転移により死亡した。

考 按

耳下腺腫瘍は比較的稀な腫瘍であり、頭頸部

腫瘍の約 3% を占めるにすぎない¹⁾、本邦の各施設からの報告をみても奥田ら 93 例・13 年間²⁾、野崎ら 87 例・20 年間³⁾、金子ら 44 例・10 年間⁴⁾、朝倉ら 36 例・7 年間⁵⁾、といずれも年間 5 例前後であり当科の 62 例・10 年間とはほぼ同様の頻度であった。

年齢分布に関しては耳下腺腫瘍において悪性腫瘍が高齢の傾向を示す⁶⁾⁷⁾とされている。我々の症例では良性腫瘍例は 60 歳代に多くみられ、悪性腫瘍例では 50 歳代にピークを示した。また悪性腫瘍例は 20～30 歳代に 6 例認められ、他の頭頸部悪性腫瘍に比べて若年層の発生頻度が高い傾向がみられた。この点は北村ら⁶⁾、竹内ら⁸⁾、寺倉ら⁹⁾も指摘しており、若年者の耳下腺腫瘍例の取り扱いに際して注意すべき事項であると思われる。

性別分布では一般に耳下腺腫瘍は 6 : 4 の割合で良性腫瘍は女性に多く、悪性腫瘍はその比率が逆で男性に多いといわれ⁶⁾、全体では女性が多い傾向⁷⁾にある。今回の我々の症例では悪性腫瘍例で男女比が 2.4 : 1 と男性にかなり高く、症例に占める悪性腫瘍の割合が 39.7% と高く、良性腫瘍例で男女の数がほぼ同数により症例全体で男性がやや多く占める結果となった。

病理組織分類では、悪性腫瘍の割合が 39.7% で金谷らの 29%¹⁰⁾、北村ら⁶⁾、金子¹¹⁾の 32% よりやや高率であった。良性腫瘍の中では、pleomorphic adenoma が 31 例（良性の 81.6%、全体の 50%）で、最も頻度が高くその割合は金子の報告（良性の 78%）¹¹⁾ Eneroth の報告（良性の 74%）¹²⁾ よりやや高率であった。悪性腫瘍では adenocarcinoma と adenoid cystic carcinoma がそれぞれ 7 例と 5 例で高頻度である。北村ら⁶⁾の報告では adenocarcinoma の頻度が高く、金子¹¹⁾の報告では carcinoma in pleomorphic adenoma の頻度が高くなっている。我々の症例では、adenoid cystic carcinoma の頻度が高いのが特長の 1 つといえる。

adenoid cystic carcinoma は Skolnik ら¹³⁾の報告では 7%、金子¹¹⁾のそれでは 8.8%、北村

表 8 治 療

	良 性 腫 瘍	悪 性 腫 瘍
腺部分摘出	28	5
腺 葉 摘 出	9	7
腺 全 摘 出	1	4
拡 大 全 摘	0	7
頸 部 郭 清	0	8
試 験 切 除	0	1
照 射	0	10
化 学 療 法	0	6

ら⁶⁾の場合9.1%で、我々の20.8%はかなり高い頻度と思われる。

臨床症状では、北村ら⁶⁾によると、一般に良性腫瘍では腫瘍がある以外に全く症状を自覚しないことが多く、それ以外の症候があれば悪性の疑いをもって診断、治療に当たるべきであるとしている。今回我々の症例で良性悪性の鑑別に有用であったのは、癒着、疼痛、顔面神経麻痺であった。村上¹⁴⁾の報告によると悪性腫瘍では癒着が74%、疼痛が31%、顔面神経麻痺が38%にみられている。我々の症例でもそれぞれ62.5%、37.5%、29.2%で、顔面神経麻痺は良性腫瘍で1例もみられなかった。したがって、これらの症状のうち1つでも認めた場合、悪性腫瘍を強く疑い、安易な生検や穿刺を避け、cell disseminationの防止に努めるべきである。

耳下腺腫瘍は良性はもちろん、悪性腫瘍でも放射線感受性の高いものは少なく、放射線治療や薬物治療のみでは根治は不可能である⁶⁾¹⁵⁾。従って手術的療法が治療の主体となっている。良性腫瘍は顔面神経を露出確認の上、腫瘍を被膜外に健常な耳下腺組織を付け摘出し顔面神経を保存する術式で現在の所再発も少なく予後もよい結果を得ている。悪性腫瘍では顔面神経を犠牲にする拡大全摘を原則としたが、早期に診断され十分な safety margin を付けて腫瘍が摘出された場合は顔面神経を保存して根治可能であった。術後腫瘍細胞の撒布の恐れがあった症例10例にリニアックX線40～65 Gyの後照射を実施した。10例中4例に照射後、局所再発を認めている。最近シスプラチンを中心とした combination chemotherapy が有効であるとの報告¹⁶⁾があり我々もペブレオマイシンと併用している。局所再発および遠隔転移例の3例には無効であったが、局所再発予防の目的で使用された1例では術後3年を経過しているが局所再発を見ていない。

結 語

1979年から1988年までの10年間に信州大学医学部耳鼻咽喉科にて入院加療した耳下腺腫瘍患

者は62例である。これらを対象として、WHO分類に準じて病理組織学的分類を行ない、さらに性差年齢、臨床症状および治療に関して文献的に考察を加えて報告した。

謝 辞

稿を終えるにあたり、御指導と御校閲を戴いた田口喜一郎教授に感謝いたします。なお論文内容は第14回長野県地方部会研修会（平成元年12月、松本市）にて口演した。

文 献

- 1) 金子敏郎，鈴木晴彦：耳下腺腫瘍の診断。耳鼻臨床 80：1320～1321，1987。
- 2) 奥田 稔，坂口幸作：大唾液腺腫瘍100症例の臨床。耳喉 53：1009～1016，1981。
- 3) 野崎秋一，三吉康郎，坂倉康夫，他：大唾液腺腫瘍の臨床統計的観察。耳鼻臨床 74：1044～1053，1981。
- 4) 金子まどか，柊 光一，古川政樹，他：耳下腺腫瘍の統計的観察。耳鼻 33：261～268，1987。
- 5) 朝倉光司，森本賢治，三部重雄，他：耳下腺腫瘍の臨床統計的観察—当教室過去7年間の集計—。耳鼻臨床 78：211～219，1985。
- 6) 北村 武，金子敏郎，戸川 清，他：耳下腺腫瘍の臨床。耳鼻臨床 64：1286～1301，1971。
- 7) George SR, Wayne LD, John CG, et al: Tumors of salivary glands; an analysis of 752 cases. Plastic & Reconstructive Surgery 55: 131～138, 1975。
- 8) 竹内 亘，生駒尚秋，神崎裕士，他：唾液腺腫瘍57例の臨床的検討。耳鼻 32：997～1002，1986。
- 9) 寺倉直明，田中克彦，吉村 理，他：耳下腺腫瘍の臨床統計—当教室10年間の集計—。耳鼻 34：698～702，1988。
- 10) 金谷健史，川堀眞一，井本祥子，他：当教室における耳下腺腫瘍の臨床統計。耳鼻臨床 補15：95～102，1987。
- 11) 金子敏郎：耳下腺腫瘍とその臨床—教室統計を中心として—。耳鼻 24：885～890，1978。
- 12) Eneroth CM: Die Klinik der Kopspeicheldrüsen tumoren. Arch Oto-Rhino-Laryng 213: 61～71, 1976。
- 13) Skolnik EM, Friedman M, Becker S, et al: Tumors of the major salivary glands. Laryngoscope 87: 843～861, 1977。

- 14) 村上 泰: 耳下腺腫瘍. 臨床耳鼻咽喉科・頭頸部外科全書第 7 巻 B (斎藤英雄編). 288~347 頁, 金原出版, 東京, 1987.
- 15) 杉本嘉朗, 平川勝洋, 夜陣紘治, 他: 耳下腺腫瘍の統計的観察—当教室過去13年間の集計—. 耳鼻臨床 74: 2096~2103, 1981.
- 16) 佃 守, 玉虫 昇, 持松いずみ, 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: 菊川正人
〒390 松本市旭3-1-1
信州大学医学部耳鼻咽喉科学教室)