副咽頭間隙に発生した悪性リンパ腫の1症例

山谷 浩信・小林 一豊

Malignant Lymphoma in the Parapharyngeal Space ;
A Case ReportHironobu Yamaya and Kazutoyo Kobayashi
(Hakodate Municipal Hospital)

Malignant lymphoma in the parapharyngeal space is very rare in Japan.

A 68-year-old male with a malignant lymphoma in the parapharyngeal space is reported. In this case, preoperative diagnosis from fine needle aspiration and open biopsy was difficult.

The malignant lymphoma was discovered on postoperative histopathological examination.

Key words : malignant lymphoma, parapharyngeal space, biopsy

はじめに

副咽頭間隙は解剖学的に非常に複雑な部位であるが、近年ではCTやMRIなどの画像診断技術の発達により、その報告は増えてきている。副咽頭間隙腫瘍の大多数は良性腫瘍であり、悪性腫瘍が発生することは稀である。一方、耳鼻咽喉・頭頸部領域は悪性リンパ腫の好発部位であるが、副咽頭間隙に発生したとする報告は少ない。今回我々は、副咽頭間隙に発生した腫瘍で術前に診断が困難であり、術後の病理組織学的所見で悪性リンパ腫と確定診断された症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症 例

患者：68歳，男性。

主訴：左下顎角部腫瘍。

既往歴：高血圧。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成6年3月頃、左下顎角部の圧痛のある腫瘍に気づき、3月29日に当科を受診した。

初診時所見：左下顎角部から顎下部にかけて、約25×30 mm 大の弾性硬の腫瘍を認めた。圧痛を認めたが、

周囲との癒着は認められず、拍動は触知しなかった。口腔内は異常所見を認めず、その他の耳鼻咽喉科領域に異常を認めなかった。脳神経症状は認められなかった。

血液所見：白血球軽度上昇、CRP 上昇を認めた以外は、腫瘍マーカーを含めて、異常を認めなかった。

画像診断：CT では左副咽頭間隙下後方に約25×30 mm の辺縁不整で境界が一部不明瞭な内部が不均一に造影される腫瘍像を認めた(図1)。MRI ではT1強調画像で筋肉と等信号、T2強調画像では高信号の、辺縁やや不整で境界が明瞭、内部がほぼ均質な、Gdでよく造影される腫瘍像を認めた。耳下腺との間は脂肪組織により境され、内頸動・静脈は前方に圧排されていた(図2)。

⁶⁷Ga シンチでは異常な取り込みは認められなかった。

穿刺吸引細胞診：Class III。

以上の検査からは、悪性腫瘍、壊死性リンパ節炎、神経原性腫瘍などが疑われるため、頸部外切開による生検を平成6年5月17日に行ったが、確診が得られなかったため、7月17日、術中迅速診断を含め、摘出術を行った。

手術所見：全身麻酔下に耳下部より顎下部にかけて約10 cm の皮膚切開を行い、胸鎖乳突筋を後方へ挙上すると、下顎角裏側に被膜で包まれた腫瘍が露出した。被膜

図1 CT (enhanced)

左副咽頭間隙下後方に辺縁不整で境界が一部不明瞭な内部が不均一に造影される腫瘍(矢印).

に小切開を加え内部の組織を2回、術中迅速診断に提出したが悪性所見を認めなかったため、被膜を閉鎖し創洗浄を行った後、剥離を進めた。腫瘍は用手にて容易に剥離できた。耳下腺との間は脂肪組織が存在し連続性はなく、頸動脈・内頸動脈は前方に圧排されていたが、癒着は認めなかった。出血量は170 mlであった。

腫瘍は40×35×30 mm大であり、表面は被膜に覆われ一部結節状で弾性硬であった。断面は黄色～白色で一部壊死を伴い、充実性であった(図3)。

病理所見: 壊死を伴い、び慢性に増生する腫瘍細胞が認められた(図4)。免疫組織でLCA(+), MB1(+), L26(+), Keratin(-), EMA(-), MT1(-), UCHL1(-)であった(図5)。最終的に悪性リンパ腫(diffuse large cell, B cell)と診断された。

術後経過: Stage Iの悪性リンパ腫として、内科にて、CHOP療法(cyclophosphamide; 1200 mg, day 1, pirarubicin; 80 mg, day 1, vincristine; 2 mg, day 1, predonisolone; 80 mg, day 1~5) 9クール施行し、その後の検査でリンパ節腫脹認めず、外来経過観察中である。

考 察

副咽頭間隙は頭蓋底から舌骨の高さにあり、内側は咽頭収縮筋、外側は下顎骨と耳下腺、前方は内・外側翼突筋、後方は頸椎により形成される間隙である。この間隙は茎状突起により、茎突前区と茎突後区に分けられる。

図2 MRI

(上段: T1強調画像, 下段: T2強調画像)

辺縁やや不整で境界明瞭, 内部はほぼ均質, Gdで造影される腫瘍(矢印)。

前者には、主に脂肪組織から成る狭義の副咽頭間隙が存在し、後者には、頸動脈、内頸静脈、交感神経幹、第9～12脳神経、リンパ節を含む頸動脈間隙が存在する。このように、様々な臓器を含み、その隣接部には小唾液腺や大唾液腺が位置しているために、副咽頭間隙に発生する腫瘍は組織学的に多彩である。一方、耳鼻咽喉・頭頸部領域は悪性リンパ腫の好発部位であり、そのほとんど

図3 摘出標本の肉眼所見

弾性硬，一部結節状で被膜に覆われ，剖面は黄色～白色で一部壊死を伴い，充実性の腫瘍。

図4 病理組織(HE 染色，×200)

壊死を伴い慢性に増殖する腫瘍細胞。

図5 免疫組織(L26 染色，×200)

B cell 系の L26 染色で細胞膜の染色を認める。

は非ホジキンリンパ腫である。原発部位について，過去の報告^{1)~3)}では，ワルダイエル輪44～59%，リンパ節外18～37%，頸部リンパ節5～23%と，ワルダイエル輪原発が最も多く，頸部リンパ節に原発するものは少なく，副咽頭間隙内のリンパ節に発生したとする報告は極めて少ない。

本邦での副咽頭間隙に発生した腫瘍の報告は，宮原⁴⁾により1976年までの77例，小崎⁵⁾により1977年から1987年までの124例が集計されている。この2つの集計をまとめると，副咽頭間隙に発生する腫瘍の内，良性腫瘍が181例(90%)，悪性腫瘍が20例(10%)であり，圧倒的に良性腫瘍が多い。良性腫瘍の中では，混合腫瘍70例，神経原性腫瘍84例と，この両者が全体の77%を占めていた。悪性腫瘍の中では，悪性リンパ腫が6例で，その他，悪性混合腫瘍，腺癌などが多かった。欧米の例を見ると，Som⁶⁾によれば，104例中74例(71%)が良性腫瘍，30例(29%)が悪性腫瘍であった。良性腫瘍の中では，混合腫瘍が29例，神経原性腫瘍が15例，グロームス腫瘍が9例であった。悪性腫瘍の中では，悪性リンパ腫が9例，転移性扁平上皮癌が9例，悪性耳下腺腫瘍が11例であった。その他，Whyte⁷⁾，Stell⁸⁾の報告でも同様に，混合腫瘍と神経原性腫瘍が多かった。Whyte⁷⁾の報告では，30例中悪性腫瘍が14例(47%)を占め，悪性リンパ腫が7例，扁平上皮癌が7例であった。今回，我々が経験した悪性リンパ腫は，本邦では比較的少なく，副咽頭間隙腫瘍全体の約3%であった(表1)^{9)~12)}。

表1 副咽頭間隙悪性リンパ腫症例(～1987)

症例	初診	年齢	性	主 訴	患側	組織分類	表面マーカー	治 療	予後
1 ⁹⁾	1973	56	男	咽頭痛	右	不 明	不 明	COP, 6000rad	寛解
2 ¹⁰⁾	1980	61	男	咽頭痛	左	不 明	不 明	不 明	寛解
3 ¹⁰⁾	1981	51	男	咽頭痛	左	不 明	不 明	不 明	死亡
4 ¹¹⁾	不明	77	女	咽頭痛	左	diffuse, mixed type	B細胞型	COP, 3850 rad	死亡
5 ¹¹⁾	不明	3	男	嚥下障害	右	diffuse, histiocytic	B細胞型	LSA ₂ L ₂ , 2100 rad	寛解
6 ¹²⁾	1982	14	男	右軟口蓋腫脹	右	diffuse	B細胞型	CHOP, 2880 rad	寛解

副咽頭間隙に発生する腫瘍の診断には、腫瘍の存在範囲、腫瘍と周囲組織との関係を知ることが重要で、現在、CTやMRIが利用されている。腫瘍の質的診断についてはSomら⁶⁾¹³⁾¹⁴⁾が、CT、MRIを用いて、詳細に検討している。悪性リンパ腫についても検討しているが、CTでは、筋肉よりCT値が低いか等しく、通常は造影されないが、CTだけでは壊死性および転移性のリンパ節と区別できないと述べている。MRIでは、T1強調画像では筋肉と等信号、T2強調画像では比較的高信号で、内部は均質で、辺縁は比較的整であるが、アデノイドなどのリンパ組織、唾液腺腫瘍、神経原性腫瘍との区別はできないと述べている。今回の症例では、画像診断および理学所見上、壊死性リンパ節炎、転移性リンパ節、神経原性腫瘍との鑑別が困難であった。

生検に関して、Heenemanら¹⁵⁾は腫瘍散布、出血の危険性などの理由により、悪性を疑う症例のみに行うべきであると述べている。今回我々は良性腫瘍と悪性腫瘍との鑑別のために、穿刺吸引細胞診、頸部外切開および術中迅速診断を行ったが、診断を得ることができなかった。原因としては、腫瘍が被膜で覆われており生検のためには被膜を介して腫瘍実質を深く鉗除しなければならず、小片の試料のみでは診断が困難な悪性リンパ腫であったためと考えられた。

今回の症例検討で、悪性の副咽頭間隙腫瘍が疑われる場合には悪性リンパ腫も念頭に置き、生検に際しては十分な量の試料を採取し、免疫組織も含めて病理組織診断に供する必要があることを再確認させられた。

ま と め

副咽頭間隙に発生する腫瘍は良性腫瘍がほとんどで、悪性腫瘍が発生することは稀である。本邦において同部

位に悪性リンパ腫が発生したとする報告は極めて少ない。

今回、我々は、副咽頭間隙に発生し、診断に苦慮した悪性リンパ腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

参考文献

- 1) 河野嘉彦, 夜陣紘治, 世良公志, 他: 当科における頭頸部悪性リンパ腫の統計的観察. 耳鼻臨床 補27: 237～247, 1988.
- 2) 山中 昇: 悪性リンパ腫の治療. JOHNS 7: 101～108, 1991.
- 3) 八尾和雄, 高橋廣臣, 岡本牧人, 他: 当教室で経験したnon-Hodgkinリンパ腫82症例の検討. 耳鼻臨床 補42: 188～194, 1991.
- 4) 宮原 裕, 東家倫夫, 高村善夫, 他: 副咽頭間隙に発生する腫瘍 一症例報告及び文献的考察一. 耳喉 50: 35～43, 1978.
- 5) 小崎寛子, 庄司 稔, 平塚宗雄, 他: 巨大な副咽頭間隙腫瘍の4例. 耳鼻臨床 83: 429～442, 1990.
- 6) Som PM, Biller HF, Lawson W, et al: Parapharyngeal space masses; an update protocol based upon 103 cases. Radiology 153: 149～156, 1984.
- 7) Whyte AM and Houriban MD: The diagnosis of tumours involving the parapharyngeal space by computed tomography. Br J Radiol 62: 526～531, 1989.
- 8) Stell PM, Mansfield AO and Stoney PJ: Surgical approaches to tumors of the parapharyngeal space. Am J Otolaryngol 6: 92～97, 1985.
- 9) 湧谷忠雄, 小林仁和, 小野一乗: 特異な経過をたどった咽頭細網肉腫症例. 耳喉 46: 401～403, 1974.
- 10) 竹内 亘, 生駒尚秋, 横山道明, 他: 副咽頭腫瘍14例の検討. 耳鼻臨床 78: 1806～1812, 1985.
- 11) Ogasawara H, Fujitani T, Kimura J, et al: Malignant lymphoma presenting as a paroid mass. Auris Nasus Larynx 10: 61～68, 1983.

- 12) Ogasawara H, Kimura J, Morisaki Y, et al : Malignant lymphoma in unusual areas of the head and neck ; parapharyngeal space and temporal fossa. *Auris Nasus Larynx* **12** : 125~133, 1985.
- 13) Som PM, Sacher M, Stollman AL, et al : Common tumors of the parapharyngeal space ; refined imaging diagnosis. *Radiology* **169** : 81~85, 1988.
- 14) Som PM, Braun IF, Shapiro MD, et al : Tumors of the parapharyngeal space and upper neck ; MR imaging characteristics. *Radiology* **164** : 823~829, 1987.
- 15) Heeneman H, Gilbert J and Rodd SR : Parapharyngeal space tumors. *Clin Otolaryngol* **4** : 57~66, 1979.

（別刷請求先：山谷浩信）
〒040 函館市弥生町2-33
市立函館病院耳鼻咽喉科