転移性耳下腺腫瘍の1例

齋藤 博子・朝倉 光司・児玉 広幸
形浦 昭克・保喜 克文*

Metastatic Parotid Tumor of Gastric Origin

Hiroko Saito, Kohji Asakura, Hiroyuki Kodama and Akikatsu Kataura
(Sapporo Medical University)

Katsufumi Hoki
(Cancer Institute Hospital)

We report a rare case of a metastatic parotid tumor of gastric origin. Previous reports have shown that the most primary lesions of metastatic parotid tumors are in the head and neck and there have been few cases which developed tumors in areas distant from the primary site. This is only the second reported case of gastric adenocarcinoma metastasizing to the parotid gland.

A 66-year-old male who complained of swelling in the right parotid gland and neck consulted our outpatient clinic. He had undergone total gastrectomy 5 years earlier. A total parotidectomy and radical neck dissection were performed on the right side, and postoperative irradiation therapy was planned. However, 2 weeks after surgery, hepatic function deteriorated, and a recurrence of a gastric tumor was diagnosed as multiple abdominal lymphnodes and hepatic metastases. Clinical and histopathological examination showed that the parotid tumor had metastasized from gastric adenocarcinoma.

Key words : metastatic parotid tumor, metastatic gastric adenocarcinoma, gastric origin

はじめに

耳下腺の転移性腫瘍は報告が少なく、術前からその診断をつけることは難しいことが多い。今回われわれは術前に確定診断がつかなかった耳下腺の転移性腺癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：66歳，男性。
初診：1991年10月14日。
主訴：右上頸部腫脹。
家族歴：父，心筋梗塞。母，肝癌。
既往歴：1986年8月21日他院外科で胃癌のため胃全摘

を施行。当科初診時も3カ月に1度の外科診察を受けており，再発はなしとの結果であった。

現病歴：1991年7月頃より右上頸部の無痛性腫脹を自覚し，徐々に大きくなったため近医耳鼻咽喉科受診，耳下部腫瘍指摘され，紹介により札幌医大耳鼻咽喉科を受診した。

現症：右耳下部に35×35mmの境界明瞭な，硬い，可動性に乏しい腫瘍を触れた。さらに，顎下部，後頸部および右鎖骨上に10mm以下のリンパ節を多数触知した。顔面神経麻痺は認めず，圧痛もなかった。

耳下腺造影で，導管の断裂像を認め，耳下腺深葉に陰影欠損があった(図1)。

図1 耳下腺造影

CT では右耳下腺に enhance される腫瘍を, sialo CT では深葉に造影剤陰影の欠損を認めた(図2).

Ga シンチグラフィーでは原発部位と右鎖骨上に取り込みがあり, 他に取り込みは認められなかった(図3). 全身骨シンチでは, L3, L5に取り込みを認めたものの, 整形外科にて30年前の腰椎症によるものとの診断を受けた. 胸部の画像検索でも特記すべき所見はなく, 血液, 生化学的検査などでは, 胃全摘後の鉄欠乏性貧血, 低アルブミン血症, および LDH 上昇の他, 特記すべき所見はなかった.

耳下部の吸引細胞診では class IIIb の adenocarcinoma 疑いとの結果であった.

以上より耳下腺の悪性腫瘍 T2N2bM0 と判断し, 手術を施行した.

手術所見: 1991年11月25日, 全麻下右耳下腺全摘および右根治的頸部郭清術を施行した. 耳下部から頸部にかけて, 皮膚切開を加え, 顎下部郭清, 通常の頸部郭清を行ったのち, 耳下腺を腫瘍ごと全摘した. 腫瘍は咬筋から下顎骨骨膜, さらに乳様突起にかけ広く癒着が認められたため, 下顎骨骨膜, 乳様突起も一部合併切除した. 顔

面神経も本幹で切断した.

病理組織学的所見: 腫瘍は全体に poorly differentiated adenocarcinoma の像を示し, 一部分化度のさらに低い部分があった. リンパ管, 血管への浸潤が高度であり, 他からの転移も疑われた(図4). そのため, 5年前の胃癌の標本を再検したところ, 胃は全体に高分化度の adenocarcinoma であったが一部低分化な部分も認められ, 当院および前医の病理医双方より, 摘出された耳下腺腫瘍およびリンパ節は5年前の胃癌の転移であるとの見解が一致した. 摘出リンパ節およびその転移率は, 耳下部リンパ節 1/1, 上深頸リンパ節 8/8, 顎下部リンパ節 3/3, 中深頸リンパ節 7/7, 後頸部リンパ節 13/16, 下深頸リンパ節 1/1, 頤下リンパ節 0/1, という結果であった.

術後経過: 術後, 2週間ほどで, 肝機能低下が出現してきたため, 腹部および全身の検索を再度行ったところ, エコーおよび腹部 CT にて腹部リンパ節の転移性腫脹を多数認め, また, 肝にも転移巣を認めた. また, 徐々に左鎖骨上リンパ節も腫脹しはじめた. 前医(外科)と相談の上, 胃癌の術後再発およびその耳下腺転移ということ

図2 右: エンハンスCT. 左: シアロCT.

図3 Ga シンチグラフィー

で臨床的にも見解が一致した。前医へと転科し、化学療法などを施行されたが、治療のかいなく1992年4月23日死亡した。剖検は前医の意向もあり施行されなかった。

考 察

耳下腺の転移性腫瘍の報告は数少ない。1962年のGrageら¹⁾の耳下腺悪性腫瘍57例の報告では転移性腫瘍は6例(10.5%), 1965年のPateyら²⁾は95例中6例(6.3

図4 病理組織所見(ヘマトキシリン-エオジン染色)

上: 弱拡大(×118)

下: 強拡大(×240)

%), 1970年の Berdal ら³⁾ の77例中の報告では4例(5.2%)である。さらに、近年出された本邦の耳下腺腫瘍の臨床統計においては、その報告は見られず、症例報告の散在をみるのみである^{4)~6)}。扁平上皮癌、悪性黒色腫が多く、腺癌の報告も見られるがごくわずかであり、1963年の Conley ら⁷⁾ の報告では転移性耳下腺腫瘍81例中扁平上皮癌が30例であるのに比して Adenocarcinoma は2例(原発は甲状腺および口峽粘膜)である。また、転移性耳下腺腫瘍の原発部位としては頭頸部が最も多く、肺、消化器、乳房などがこれにつぐとされ、1986年の Seifert ら⁸⁾ の報告では耳下腺転移性腫瘍75例中、頭頸部原発腫瘍が49例、遠隔転移が11例、原発不明が15例、うち扁平上皮癌23例、悪性黒色腫が15例で Adenocarcinoma の報告はないとされている。さらに、本症例のような胃原発腺癌は1974年の Thackray ら⁹⁾ の1例にすぎない。

また、術前から転移性腫瘍と診断されるのではなく、術後あるいは臨床経過を通じて判明することが多く、本邦の最近の報告でもいずれも術前診断の困難さがあげられている¹⁰⁾¹¹⁾。本症例でも、術前に耳下腺悪性腫瘍(吸引細胞診でも adenocarcinoma)と診断されていたにもかかわらず、手術まで転移性腫瘍が疑われなかった。その理由として全身 Ga シンチ所見で耳下腺・頸部の他に取り込み像が認められなかったこと、初診直前に患者が前医で定期診察を受け、再発なしと診断されていたため、腹部についての術前検索を省いたことがあげられる。

術後、本症例を転移性であると診断した根拠を列記すると以下のとおりである。

1) 耳下腺腫瘍は病理組織的検討にて、血管およびリンパ管への浸潤が高度であった。

2) 胃癌病理標本との比較にて、同一由来の組織として矛盾がなかった。

3) 術後、肝機能障害精査のため行った腹部エコーおよび CT で胃の所属リンパ節の多発性の腫脹と肝の多発性転移性腫瘍所見が認められた。

4) 臨床経過から耳下腺転移と腹部リンパ節転移および肝転移が前後して起こったと考えられた。

転移の経路としては、血行性、リンパ行性の双方が考えられたが、剖検されていないためどちらかは明らかではない。ただし、文献的には Conley ら⁷⁾ の転移性耳下腺腫瘍の集計では、耳下腺への直接浸潤が23.5%、腺内リンパ管転移35.8%、腺外リンパ節転移40.7%と報告するように腺内外のリンパ組織への転移が多いとされており、リンパ行性に転移するケースが多いことが類推される。本症例も、腺内リンパ管および腺外リンパ節転移の双方が認められ、胃癌に対する手術(胃全摘)の後に胃の所属リンパ節に再発した癌がリンパ行性に耳下腺および肝に転移した可能性が高いと考察する。

予後は一般に不良とされている²⁾⁷⁾。特に腺内リンパ管転移が最も予後が悪く、本症例もその後の肝転移のため術後5カ月で死亡した。

まとめ

66歳男性で、胃原発の adenocarcinoma の耳下腺転移症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

参考文献

- 1) Grage TB and Lober PH : Malignant tumors of the major

- salivary glands. *Surgery* **52** : 284~294, 1962.
- 2) Patey DH, Thackray AC and Keeling DH : Malignant disease of the parotid. *Blit L Cancer* **19** : 712~737, 1965.
- 3) Berdal P, Grønås HE and Mylius EA : Parotid tumors, clinical and histopathological aspects. *Acta Otolaryngol* **263** : 160~163, 1970.
- 4) 丹生健一, 皿井靖長, 高砂江左央 : 耳下腺腫瘍42例の臨床統計的観察. *耳鼻臨床* **84** : 345~352, 1991.
- 5) 更級則夫, 岡本美孝, 宮崎総一郎, 他 : 当教室20年間の耳下腺腫瘍の臨床統計. *耳鼻臨床 補* **57** : 172~177, 1992.
- 6) 磯野道夫, 山本悦生, 大村正樹, 他 : 耳下腺腫瘍手術症例の検討. *耳鼻臨床* **85** : 1269~1273, 1992.
- 7) Conley J and Arena S : Parotid gland as a focus of metastasis. *Arch Surg* **87** : 757~764, 1963.
- 8) Seifert G, Hennings K and Caselitz J : Metastatic tumors to the parotid and submandibular glands ; analysis and differential diagnosis of 108 cases. *Path Res Pract* **181** : 684~692, 1986.
- 9) Thackray AC and Lucas RB : Metastatic tumors in the salivary glands. *Tumors of the major salivary glands. Atlas of Tumor Pathology, ser 2 fasc 10.* pp 123~124, Armed Forces Institute of Pathology, Washington, 1974.
- 10) 鈴木文雄, 坂口幸作, 奥田 稔, 他 : 耳下腺転移性平滑筋肉腫の1症例. *耳喉頭頸* **62** : 925~928, 1990.
- 11) 大森孝一, 山本悦生, 大村正樹, 他 : 耳下腺転移した甲状腺微小癌例. *耳鼻臨床* **85** : 1295~1300, 1992.
- (別刷請求先: 齋藤博子
〒060 札幌市中央区南1条西16丁目
札幌医科大学医学部耳鼻咽喉科学教室)