耳下腺に発生した basal cell adenoma の 2 症例

木村 信次¹⁾・川真田智子²⁾・宮脇 浩紀³⁾・田頭 宣治³⁾

Basal Cell Adenomas of the Parotid Gland ; A Report of Two Cases

Shinji Kimura

(Hiroshima University)

Tomoko Kawamata

(Fukushima Seikyo Hospital)

Hironori Miyawaki and Nobuharu Tagashira

(Hiroshima Red Cross and Atomic-Bomb Survivors Hospital)

We present here two patients with basal cell adenomas of the parotid gland. The first case was a 58-year-old female with swelling in her right parotid region that had been present for 8 years. The second case was a 43 year-old female with painful swelling in the right parotid region that had been enlarging.

In each patient, the entire tumor was resected along with the surrounding tissues.

The histopathological features of these two cases showed that the tumors were composed of well-defined nests of small basaloid cells, and these cells were not present beyond the apparent capsule extending into the adjacent tissues. These tumors were therefore diagnosed as basal cell adenomas. Both patients showed uneventful postoperative courses.

Key words : basal cell adenoma, parotid gland, case report

はじめに

耳下腺に発生する良性腫瘍は多形腺腫が大半を占め、これに比して単型腺腫はその頻度が少ない。basal cell adenoma は1972年の耳下腺腫瘍の WHO 分類¹⁾で単型腺腫の other types に分類されていたが、1991年の新分類²⁾では独立した腫瘍として分類された比較的まれな腫瘍である。今回我々は耳下腺に発生した basal cell adenoma の 2 症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例 1 : 58歳, 女性.

主訴 : 右耳下部腫瘍.

既往歴 : 特記すべきことなし.

家族歴 : 特記すべきことなし.

現病歴 : 約 8 年前より右耳下部腫瘍に気付くも放置していた。4 年前より徐々に増大傾向を示し、平成 7 年 11 月 15 日当科を受診した。

(初診時所見)

右耳下部に 3×4 cm の弾性硬で疼痛のない腫瘍を触知した。表面は平滑で皮膚との癒着はなく、顔面神経麻痺や頸部リンパ節腫大は認めなかった。また、咽頭、口腔に著変を認めなかった。血液、生化学的にも特に異常を認めなかった。

(CT 所見)

右耳下腺深葉内に直径 3 cm 大の内部が不均一な高密

1) 広島大学医学部耳鼻咽喉科学教室

2) 福島生協病院耳鼻咽喉科

3) 広島赤十字・原爆病院耳鼻咽喉科

度腫瘍を認めた。周囲組織との境界は明瞭であった(図1)。

(手術所見)

平成7年12月5日全身麻酔下に手術を施行した。耳前部から下顎部にかけてS状切開を加え、耳下腺を露出した。顔面神経を確認保存したところ腫瘍は下顎縁枝の直下であり、深葉より発生していた。腫瘍上の顔面神経分枝を末梢まで追跡保存し、腫瘍を摘出した。神経との剥離は容易であった。

(肉眼所見)

摘出した腫瘍の断面は灰白色充実性で、線維性被膜に覆われていた。腫瘍内に小嚢胞よりなる黄色の部分を確認した(図2)。

(病理組織学的所見)

腫瘍には充実性に増殖する部位と腺管を形成する部位とが存在した。充実性胞巣の辺縁部には細胞が1列に索状に配列する basaloid pattern を認めた。腫瘍細胞は均一で周囲組織への浸潤傾向もなく、悪性を示唆する所見を認めなかった(図3)。

症例2: 43歳, 女性。

主訴: 右耳下部腫瘍。

既往歴: 特記すべきことなし。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成7年10月頃より右耳下部腫脹, 疼痛, 発熱が出現。近医を受診し抗生剤投与により疼痛, 発熱は

図1 症例1のCT所見
右耳下腺内に高密度腫瘍を認める(矢印)。

図2 症例1の肉眼所見
腫瘍は線維性皮膜に覆われており, 出血, 壊死等は認めない。小嚢胞が散在している(矢印)。

図3 症例1の病理組織学的所見
腫瘍細胞は充実性に増殖する部位と腺管を形成する部位(矢印)とが存在している。tubular type とみなされる。

軽快したが、腫脹は持続した。同医で耳下腺腫瘍を疑われ、平成7年11月24日当科へ紹介となった。

(初診時所見)

右耳下部に4×4 cmの腫瘍を認め、弾性硬で可動性は良好であった。顔面神経麻痺や頸部リンパ節腫大は認めなかった。

血液, 生化学的にも異常を認めなかった。

(CT所見)

右耳下腺浅葉内に直径約3 cmの境界明瞭な類円形の高密度腫瘍を認めた。周囲には三日月状の低密度域を認めた(図4)。

図4 症例2のCT所見
右耳下腺に境界明瞭な腫瘤を認め、内部に low density area が存在している(矢印)。

(手術所見)

平成7年12月14日全身麻酔下に手術を施行した。症例1と同様にS状切開を加え、耳下腺を露出した。顔面神経主幹を確認し、末梢へ追跡すると腫瘍は下顎縁枝の下内方に存在していた。腫瘍から神経を剥離し、腫瘍を摘出した。神経との癒着はなかった。

(病理組織学的所見)

腫瘍は充実性に増殖する細胞より成り、腫瘍細胞は均一で胞巣の辺縁部には典型的な basaloid pattern を認め

図5 病理組織学的所見
腫瘍細胞巣は充実性で、胞巣の最外層細胞には basaloid pattern を認める(矢印)。solid type とみなされる。

た。腺管の形成や周囲組織への浸潤は認めなかった(図5)。

考 察

basal cell adenoma は1967年に Kleinsasser ら³⁾ によって記載されたのが最初であり³⁾、1972年の WHO 分類では monomorphic adenoma の中の other types of adenoma に分類されていた¹⁾。また、WHO 分類の中で other types of adenoma とは“導管由来と考えられる上皮細胞が一様に増殖を示し腫瘍を形成するが、腫瘍組織内に多形腺腫に見られるような粘液腫様や軟骨腫様などの非上皮成分を欠落する腫瘍である”とされていた⁴⁾。

しかし、1991年の唾液腺腫瘍の分類²⁾では、basal cell adenoma として独立した腫瘍となった。本腫瘍は唾液腺腫瘍としては比較的まれな腫瘍であり Thackray ら⁵⁾ の報告では全唾液腺腫瘍中の1.8%、Luna ら⁶⁾ は2%、奥田ら⁴⁾ は7.9%であるとしている。

好発年齢は多形腺腫に比較し若干高く、50歳以上の高齢であるとされているが、今回我々が経験した症例は58歳と43歳であった。性別でみると多形腺腫と同様、女性に多い傾向にあるとされており、我々の例も2例とも女性であった。

本腫瘍は肉眼的には円形から卵円形の弾性硬の腫瘍である。表面は薄い繊維性被膜によって被包され、その断面は灰白色充実性であるが時に漿液性の内容液を含む嚢胞を認めることもある⁶⁾。今回の症例1では典型的な繊維性被膜を有し、灰白色充実性の腫瘍の中に黄色の漿液を含む小嚢胞が散在していた。また、腫瘍内には出血や壊死は認めなかった。

病理組織学的にはさらに1) solid type, 2) tubular type, 3) trabecular type, 4) membranous type に分類されるが、これらの型が混在していることも多い。型の決定は腫瘍組織内に占める優位な組織像によって決められている。症例1では腫瘍細胞は腺管を形成しており、腺管は介在部導管様であった。細胞はエオジン好性の細胞質に富み立方形から円柱状であり、tubular type とみなされた。症例2では腫瘍細胞は円形から卵円形で核の大小不同はなく、充実性の細胞巣を形成していた。細胞巣の外層は腫瘍細胞が1列に配列し、basaloid pattern の形をとっており、solid type とみなされた。

長尾^{7,8)} は tubular type の腺腫には23.1%に腺様嚢胞変化 (adenoid cystic change) がみられ、一見腺様嚢胞癌

(adenoid cystic carcinoma)に類似するため、両者の鑑別が重要と報告している。鑑別点としては腺様嚢胞癌では腫瘍細胞の核異型、核分裂像を認めること、基底細胞腺腫にはみられない篩管形成 (cribriform formation) を認めることなどである。また、basal cell adenocarcinoma との鑑別は困難であるが、周囲組織への浸潤の有無が重要であるとされている⁹⁾。

画像所見においては単純 CT で単形腺腫は境界は明瞭で正常耳下腺組織よりやや高密度で辺縁に石灰化を呈するものもあるといわれている¹⁰⁾。造影 CT では造影効果はさまざまに一定の見解を見ないとされている。また、CT 上では多形腺腫と単形腺腫には明らかな画像上の差異はないとされており摘出術後の病理学的検索によって診断がついたものがほとんどである¹¹⁾¹²⁾。

治療は手術による腫瘍摘出が基本となるが¹³⁾、完全摘出されていれば一般に、予後は良好とされている。しかし、再発を繰り返し、basal cell adenocarcinoma へと悪性化した例も報告されており¹⁴⁾、経過観察が重要であると思われる。

まとめ

比較的まれな耳下腺から発生した basal cell adenoma 2 例について文献的考察を加えて報告した。

参考文献

- 1) Thackray AC and Sobin LH : Histological typing of salivary gland tumors. International Histological Classification of Tumors 7th ed (ed by WHO). pp 10, Geneva, 1972.
- 2) Seifert G and Sobin LH : Histological typing of salivary gland tumors. International Histological Classification of Tumors 2nd ed (ed by WHO). pp 20~21, Springer-Verlag, Berlin, 1991.
- 3) Kleinsasser O and Klein HJ : Basalzelladenome der Speicheldrüsen. Archiv klin Exp Ohren Nasen Kehlkopfheilk 189 : 302~316, 1967.
- 4) 奥田 稔, 金子敏郎 : 耳下腺腫瘍の病理. 耳下腺腫瘍 — その基礎と臨床 —. 光文堂, 東京, 8~22頁, 1987.
- 5) Thackray AC and Lucas RB : Tumors of the major salivary glands. Atlas of Tumor Pathology. pp 127~135, Armed Forces Institute of Pathology, Washington D.C., 1974.
- 6) Luna MA and Mackay B : Basal cell adenoma of the parotid gland ; case report with ultrastructural observations. Cancer 37 : 1615~1621, 1976.
- 7) 長尾孝一 : 唾液腺腫瘍の鑑別診断(1). 病理と臨床 4 . 1307~1311頁, 文光堂, 東京, 1986.
- 8) 長尾孝一 : 唾液腺腫瘍の鑑別診断(3). 病理と臨床 5 2nd ed. 197~203頁, 文光堂, 東京, 1987.
- 9) Klima M, Kenneth W and Johnson P : Basal Cell Tumors of the Parotid Gland. Arch Otolaryngol 104, Feb 111~117, 1978.
- 10) 田中利善, 石尾健一郎, 飯沼壽孝, 他 : 耳下腺単形腺腫 4 症例の画像診断. 耳喉頭頸 64 : 771~776, 1992.
- 11) 加藤高行, 内藤準哉, 金子敏郎, 他 : 両側耳下腺に原発した Basal cell adenoma の 1 例. 癌の臨床 29 : 147~151, 1983.
- 12) 渡来潤次, 戸田行雄, 飯田 順, 他 : 耳下腺に生じた Monomorphic Adenoma の 1 例. 耳鼻臨床 補 9 : 152~155, 1987.
- 13) 奥田 稔, 坂口幸作 : 耳下腺腫瘍の診断と治療. 耳鼻臨床 79 : 867~879, 1986.
- 14) 中川雅文, 竹澤裕之, 渡辺雅子, 他 : 顎下腺に発生した基底細胞腺癌の 1 例. 耳鼻 43 : 590~593, 1997.

(別刷請求先: 木村信次
〒734-8551 広島市南区霞1-2-3
広島大学医学部耳鼻咽喉科学教室)