当科における最近 12 年間の耳下腺腫瘍の検討

—特に Frey 症候群について—

小林 齊・松井 和夫・竹村 栄毅・窪田 哲昭

Clinical Study of Parotid Gland Tumors

—Focussing on Frey's Syndrome—

Sei Kobayashi, Kazuo Matsui, Hideki Takemura and Tetsuaki Kubota

(Showa University Fujigaoka Hospital)

We treated 92 patients with parotid gland tumors from 1989 to 2000. Seventy-four tumors were benign and 18 were malignant. We requested follow-up information about them and the rate of collection was 60% (55 patients).

Facial nerve palsy occurred in 10 patients, 5 patients had benign tumors, and Frey's syndrome occurred in 17 patients. However, there were only 5 of 32 patients who were covered with superiorly based muscular flaps from the sternocleidomastoid.

Key words : parotid gland tumor, Frey's syndrome, facial nerve palsy

はじめに

耳下腺腫瘍は、頭頸部腫瘍の約 5% でありその特徴は組織学的に多彩なことである。今回われわれは過去 12 年間当科において入院加療を行った耳下腺腫瘍を検討した。また主な晩期合併症である Frey 症候群についてはハガキによるアンケート調査を行ったので報告する。

対象症例

1989 年 1 月から 2000 年 4 月までの 12 年間に手術を行った耳下腺腫瘍は 92 例あり、そのうち良性腫瘍は 74 例であった。男女比は 19 : 18 とほぼ同数で、年齢分布は 17 ~ 78 歳で平均 48.1 歳であった。悪性腫瘍は、低悪性腫瘍を含めると 18 例であった。男女比は 5 : 4 で、年齢分布は 23 ~ 74 歳、平均 54.7 歳であった。

また手術加療を行った 92 例の患者に術後の創部の発赤や発汗に関するアンケート (表 1) を郵送し追跡調査を行った。

結 果

病理組織別では良性腫瘍は多形腺腫 40 例、ワルチン腫瘍 24 例、その他 8 例 (単形腺腫 1 例、好酸性腺腫 1 例、嚢胞 6 例) で、多形腺腫の再発例が 2 例あった。術後の顔面神経麻痺は 5 例発生し、全体の 6.8% であった (表 2)。

42 例と最も多かった多形腺腫の存在部位は、浅葉が 33 例、深葉が 7 例、他院で手術後の再発症例が 2 例あった。術後の顔面神経麻痺は 3 例あった。軽度の一過性麻痺が耳下腺浅葉と深葉の腫瘍に各 1 例ずつあり、全枝の不全麻痺を起こしたものは再発症例のうちの 1 例であった。

ワルチン腫瘍は 24 例で、男女比は 7 : 1 と男性に多く、平均年齢 60.1 歳で諸家らの報告¹⁾と同様高齢男性に多くみられた。腫瘍は単発が 21 例、多発は 3 例であった。両側にあったものは 4 例 16.7% と他施設の報告¹⁾と同様であった。存在部位としては、浅葉が 21 例、深葉が 3 例であった。

悪性腫瘍は 18 例で、諸家の報告¹⁾と同様多彩であったが、腺様嚢胞癌はなかった (表 3)。低悪性腫瘍では腺

表 1 送付したアンケートの内容

質問事項
1 食事の時に手術を行った耳下腺部に発汗あるいは発赤を認めますか？
2 1. で、ハイと答えた方は具体的に症状を記載してください。
3 手術後に顔面神経の麻痺が生じましたか？
4 3. で、ハイと答えた方はその後いかがですか？
5 その他気になることを記載してください。

表 2 耳下腺良性腫瘍の内容と顔面神経麻痺の関係

病理組織学的分類		術後顔面神経麻痺
多形腺腫	40	2
ワルチン腫瘍	24	1
嚢胞	6	0
好酸性腺腫	1	1
再発多形腺腫	2	1
その他	1	0

房細胞癌が 3 例と最も多く、粘表皮腫が 1 例であった。悪性腫瘍では多形腺腫内癌が最も多く、腺癌 3 例、扁平上皮癌 2 例、小細胞癌 1 例、その他 3 例であった。

18 例中 11 例は、顔面神経を切除したため麻痺が出現した。7 例は顔面神経を温存し、麻痺も出現していない。

アンケート調査の結果

全 92 例にハガキによるアンケートを送付した。宛先が不明のものが 8 例あり、回収率は 55 例 59.8%であった。55 例中 Frey 症候群を起こしたのは 12 例 21.8%であった。良性腫瘍の場合、8 例 18.1%に発生したが、Frey 症候群の予防法を行った症例では 32 例中 3 例 9.4%と良好な結果であった（表 4）。

悪性腫瘍の場合は、予防法を行っていないため 9 例中 4 例の 44.4%と高率に発生している。顔面神経麻痺・Frey 症候群以外にも患者の訴えがあった。最も多かったのは耳介から頬部にかけてのしびれ・異常感であり 5 例であった。次に耳介の知覚低下が 2 例あった。

考 察

耳下腺腫瘍は組織学的に多種多様であり、1991 年の WHO 唾液腺腫瘍分類では 40 種類以上にも分類されている。当科でも良性腫瘍は 5 種類、低悪性腫瘍は 2 種類、悪性腫瘍は 7 種類と数多く経験した。他施設との比較で

表 3 耳下腺悪性腫瘍の内容

病理組織学的分類	
低悪性腫瘍	粘表皮腫 1 腺房細胞癌 3
悪性腫瘍	多形腺腫内癌 5 腺癌 3 扁平上皮癌 2 小細胞癌 1 悪性リンパ腫 2 カルチノイド 1

表 4 アンケート調査の結果

アンケート回収率	55/92 (59.8%)
Frey 症候群の発生	12/55 (21.8%)
良性腫瘍	8/46 (18.1%)
予防法あり	3/32 (9.4%)
予防法なし	3/12 (25%)
他の 2 症例は再発症例	
悪性腫瘍	4/9 (44.4%)

は同程度であったが、腺様嚢胞癌は経験しなかった。

術後の顔面神経麻痺は、良性腫瘍に関していえば 6.8%と厚生省班研究の報告や国外での報告と比較すると良好な結果であった²⁾³⁾。

Frey 症候群は、食事摂取時や咬合時に耳下腺部あるいは側頭部皮膚に発汗・熱感・発赤・不快感などが現れる症状である。

発生機序は、手術時や外傷時に損傷された耳介側頭神経が、同様に神経支配を失った皮膚の汗腺に迷入し、汗腺の分泌を支配するようになるという過誤再生説が現在最も支持されている⁴⁾。

術後の Frey 症候群の発生頻度は報告によりさまざまである。Hunt ら⁵⁾は 25～97%に及ぶとし、戸川⁶⁾は平均 40%、兵⁷⁾は 57%、石毛⁸⁾は 26%、Langdon⁹⁾は 13%に本症候群の発生を認めている。

われわれの施設での Frey 症候群の発生率は、前述したように 55 例中 12 例の 21.8%に発生した。

われわれの手術方法は、顔面神経本幹を同定し明視下に神経の末梢側へ進んでいく方法をとっている¹⁰⁾。浅葉の腫瘍は耳下腺の浅葉の組織と一緒に浅葉部分切除を行っている。深葉の腫瘍は顔面神経を温存し腫瘍を摘出している。1993 年 7 月から Frey 症候群の予防処置としては、残存耳下腺を縫合するか、胸鎖乳突筋を用いて耳

下腺浅葉を被覆する処置を行っている。Frey 症候群の予防を行った症例では、3 例しか発生しておらず良好な結果であり、予防法の重要性を再認識できた。

予防法を行っても Frey 症候群が発生した症例は、腫瘍が前方に存在したり、腫瘍が大きく浅葉の大部分を摘出した症例であった。これらの症例は胸鎖乳突筋で被覆できない部分が多いことや手術時の操作での神経刺激などが考えられる。

また耳介から頬部にかけてのしびれ・異常感が 5 例、耳介の知覚低下が 2 例と計 12.7% 訴えている。これはわれわれの皮膚切開が S 状切開であり、大耳介神経を切断していることが関係していると思われる。

このことから術前に合併症の可能性を十分説明することが重要であると思われた。

ま と め

最近 12 年間で 92 例の耳下腺腫瘍を経験した。良性腫瘍は 74 例、悪性腫瘍は 18 例であった。アンケート調査で回答のあった症例は 55 例 (59.8%) で Frey 症候群は 12 例 (21.8%) に生じた。予防法を施行した症例では、32 例中 3 例の 9.4% と良好な結果であり、予防法の重要性が再認識できた。

術後の訴えでは、耳介から頬部にかけてのしびれ・異常感が多く、皮切のおきかたや大耳介神経切断によるものと思われた。

参考文献

- 1) 小野真顕, 中島 務, 柳田則之: 最近 6 年間における耳下腺腫瘍の経験. 耳鼻臨床 89: 1481 ~ 1486, 1996.
- 2) 山下敏夫: 耳下腺腫瘍における臨床上的問題点. 耳鼻臨床 90: 853 ~ 865, 1997.
- 3) Wennmo C, Spandow O, Emgard P, et al.: Pleomorphic adenomas of the parotid gland: superficial parotidectomy or limited excision? J Laryngol Otol 102: 603 ~ 605, 1988.
- 4) 中村昭一, 香月 武, 岡増一郎, 他: Frey 症候群とその治療経験. 日口外誌 27: 1146 ~ 1151, 1981.
- 5) Hunt WH and Toseph D: A report of a case treated by tympanic neurectomy. Arch Otolaryngol (Stockh) 49: 132 ~ 143, 1958.
- 6) 戸川 清: 顔面神経麻痺と Frey 症候群. 耳下腺腫瘍—その基礎と臨床—1 版 (奥田 稔, 金子敏郎編). 211 ~ 225 頁, 文光堂, 東京, 1987.
- 7) 兵 典子, 入谷 寛, 小笠原寛, 他: 胸鎖乳突筋有茎弁による Frey 症候群の予防 (抄). 頭頸部腫瘍 13: 77, 1986.
- 8) 石毛俊行, 笠井 創, 加藤高行, 他: 耳下腺腫瘍と Frey 症候群 (抄). 頭頸部腫瘍 10: 233, 1983.
- 9) Langdon JD: Complications of parotid gland surgery. J Maxillofac Surg 12: 225 ~ 229, 1984.
- 10) 松井和夫, 高崎宗太, 小林 齊, 他: 耳下腺多形腺腫再発症例の手術. 口咽科 13: 367 ~ 375, 2001.

別刷請求先: 小林 齊
〒227-8501 横浜市青葉区藤が丘1-30
昭和大学藤が丘病院耳鼻咽喉科