口底部扁平上皮癌に合併した耳下腺腺リンパ腫の1例

飯塚 正・向後隆男・雨宮 璋・野谷健一*
戸塚靖則*・福田 博*・小林一三**・河村正昭**

A case of adenolymphoma of parotid gland associated with squamous cell carcinoma of the floor of the mouth

Tadashi IIZUKA・Takao KOHGO・Akira AMEMIYA
Kenichi NOTANI*・Yasunori TOTSUKA*・Hiroshi FUKUDA*
Ichizoh KOBAYASHI**・Masaaki KAWAMURA**

Abstract: Adenolymphoma is a fairly rare benign epithelial tumor of the salivary glands and it occurs most frequently in the region of the parotid gland.

Adenolymphoma associated with other tumors is extremely rare.

Recently, we had a case of adenolymphoma of the parotid gland associated with the squamous cell carcinoma of the floor of the mouth. The patient, a 63 year-old man, visited our hospital with a chief complaint of an ulcer on the left floor of the mouth. The biopsy of the region was histopathologically diagnosed as squamous cell carcinoma. Then he was received radiation therapy and radical surgery. Clinically, a small finger tip sized tumor mass was found adjacent to the left parotid gland and was removed surgically.

The tumor mass measured $0.8 \times 0.7 \times 0.5$ cm in size, encapsulated by fibrous connective tissues.

Histologically, the tumor had epithelial and lymphoid component. The epithelium consisted of cells arranged in double layers around cystic or duct-like spaces. In a part of the tumor denudation of the epithelial cells and leakage of the mucous material into the lymphoid stroma were also seen.

In this case, clinically the tumor mass adjacent to the left parotid gland was suspected to be the metastasis of the squamous cell carcinoma. But histopathological examination revealed that the tumor was adenolymphoma.

Key words: adenolymphoma, parotid gland, squamous cell carcinoma

緒 言

腺リンパ腫は、唾液腺に発生する腫瘍のなかでは比較

的まれなものであるが、耳下腺に好発し、特徴的な組織像を呈することで広く知られている。一方、他の腫瘍との合併例は、著者らが渉猟した範囲では十数例と少なく、腺リンパ腫と他の腫瘍との合併は非常にまれと考えられ

北海道大学歯学部口腔病理学講座

(主任：雨宮 璋教授)

* 北海道大学歯学部口腔外科学第1講座

(主任：福田 博教授)

** 北海道大学歯学部口腔外科学第2講座

(主任：河村正昭教授)

Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Hokkaido University (Chief: Prof. Akira

Amemiya)

* The First Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Hokkaido University (Chief: Prof. Hiroshi Fukuda)

** The Second Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Hokkaido University (Chief: Prof. Masaaki Kawamura)

受付日：昭和61年3月24日

る。

今回、著者らは口底部扁平上皮癌の診断のもとに頸部郭清術を行い、病理組織学的検索の際に、摘出組織の1つに本腫瘍が認められた症例を経験したので報告する。

症 例

患 者：63歳 男性。

初 診：昭和58年8月

主 訴：左口底部潰瘍の接触痛。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：昭和50年、吐血し、胃潰瘍と診断されたが、入院加療により軽快。以後、とくに異常は認められていない。

現病歴：昭和58年6月初旬、左口底部の義歯床縁部に、接触痛と直径5mm程度の扁平な硬い腫瘍があるのに気付いた。その後、腫瘍が次第に増大し、一部に潰瘍を生じたため、7月下旬、某歯科を受診し、潰瘍部に薬剤塗布を行い、経過観察を行っていた。しかし、潰瘍が拡大し、接触痛も強くなってきたため、8月、当科を受診した。

現 症：全身状態は良好、顔貌は左右対称で、左耳下腺にも異常所見は認められなかった。口腔内所見では、左口底部の「3」相当部から臼後結節相当部および左側縁にかけて、比較的扁平な硬い腫瘍が触知され、「67」相当口底部に、堤防状隆起を伴った20×5mmの潰瘍が認められた。また、軽度の舌運動障害が認められた。両側顎下部に大豆大のリンパ節がそれぞれ1個触知されたが、いずれも弾性やや軟、可動性で、圧痛はなかった。左側頸部には、小指頭大から示指頭大のリンパ節が5個触知された。いずれも弾性硬で圧痛があり、皮膚とは可動性であったが、周囲組織とは非可動性で、臨床的にリンパ節転移が疑われた。なお、胸部X線所見、⁶⁷Ga 腫瘍シンチグラム所見では、遠隔転移は認められなかった。

臨床検査所見・特記事項なし。

臨床診断：左口底癌 T3 N1 M0。

処置および経過：左口底部からの生検により、扁平上皮癌(Grade II)の病理組織学的診断を得たため、原発部に4,000rad/16f、左側頸部に5,000rad/20fの⁶⁰Co外照射を行った後、左全頸部郭清術、左口底部腫瘍切除術を行った。手術時、顎下リンパ節、頸静脈二腹筋リンパ節、頸静脈肩甲舌骨筋リンパ節に転移を疑わせるリンパ節が認められた。また、耳下腺の後下部内側面に接して、小指頭大のリンパ節様腫瘍が認められたため、転移を疑い頸部軟組織とともに摘出した。術後、adjuvant immuno-chemotherapyとして、ピンバニール2KE/1回/週、カルモフル900mg/日を約2年間投与した。現在、経過観察中であるが、経過は良好で再発、転移の

写真1 頸静脈肩甲舌骨筋リンパ節の剖面
白色結節状を呈している。(×3.5)

写真2 耳下腺後下部の腫瘍剖面
帯黄白色充実性で一部白斑状を呈している。(×4)

徴候は認められない。

摘出物所見：郭清した頸部リンパ節のうちオトガイ下リンパ節は、周囲を線維性被膜で被包され、剖面は、帯黄白色で均一な構造を示していた。また、病理組織学的検索においても転移は認められなかった。臨床的に転移が疑われた頸静脈肩甲舌骨筋リンパ節は、弾性硬で剖面には黄色を呈する部分と白色結節状の部分が認められた(写真1)。一方、耳下腺後下部にみられた腫瘍は、類球形、大きさは0.8×0.7×0.5cmで表面は薄い線維性組織で被包されていた。剖面は、帯黄白色、充実性で、一部白斑状を呈する部分や褐色調を呈する部分が認められた(写真2)。

病理組織学的所見：臨床的に転移が疑われた頸静脈肩甲舌骨筋リンパ節は、組織学的に胞巣状に増殖している扁平上皮癌により置換されていた(写真3)。これに対し、耳下腺後下部の腫瘍は、周囲を薄い線維性組織により被包され、管腔を形成している上皮組織と、上皮下に密に増殖しているリンパ性組織よりなっていた(写真4)。これらの腔内には、剝離した上皮細胞やリンパ球などを含む好酸性、絮状ないし顆粒状の粘液様物質が認められた。このような粘液様物質はPAS反応に陽性を

写真3 頸静脈肩甲骨舌筋リンパ節
胞巣状に増殖している扁平上皮癌により置換されて
いる。(H-E, $\times 60$)

写真4 耳下腺後下部の腫瘍
管腔を形成している上皮組織とリンパ性組織よりな
っている。(H-E, $\times 60$)

示し、アルシアン青染色、ムチカルミン染色では弱陽性を示していた(写真5)。

管腔を形成している上皮組織は、基本的には、好酸性、微細顆粒状の細胞質をもつ高円柱状細胞と、立方ないし多角形の細胞からなっており、これらは内外2層性に配列していた(写真6)。このような上皮細胞は腔内に向かって乳頭状に増殖する傾向を示していたが、部位によっては、上皮細胞が扁平化している部分も認められた。一方、間質はリンパ性細胞の密な増殖よりなっていたが、明らかな濾胞は認められなかった。

また、腫瘍組織の一部には、管腔構造が不明瞭となり、腫瘍細胞が変性、崩壊している像がみられた。このような部位のPAS染色標本では、リンパ性組織内にPAS陽性を示す粘液様物質の漏出が認められた(写真7)。

このような腫瘍組織の外側には、線維性被膜を介して耳下腺組織が認められたが、一部には腫瘍組織と耳下腺

写真5 腔内にはPAS陽性の粘液様物質が認めら
れる。(PAS, $\times 135$)

写真6 高円柱状細胞と立方形～多角形の細胞が2
層性に配列している。(H-E, $\times 150$)

写真7 リンパ性組織内にPAS陽性の粘液様物質
の漏出が認められる。(PAS, $\times 130$)

組織がリンパ性組織を介して連続性を示している部分がみられ、このような部位ではリンパ性組織内にも導管様構造物が認められた(写真8)。

以上の所見より、耳下腺後下部にみられたリンパ節様

写真 8 腫瘍辺縁部

リンパ性組織内に導管様構造が認められる。
(H-E, $\times 70$)

腫瘍は腺リンパ腫と診断した。

考 察

本腫瘍は Albrecht & Arzt (1910)¹⁾ が “Papilläre Cystadenome in Lymphdrüsen” の名称で最初に報告して以来、種々の名称で記載されてきたが、Warthin (1924)²⁾ が組織学的見地から “Papillary cystadenoma lymphomatosum” の名称で報告してからは、一般にこの名称が多く用いられるようになった。一方、Martin & Ehrlich (1944)³⁾ が Warthin's tumor という名称を提唱し、以来 Warthin's tumor という名称も広く知られている。また、WHO による唾液腺腫瘍の分類⁴⁾ では、本腫瘍は Monomorphic adenoma のなかの Adenolymphoma として取り扱われている。本報告では、WHO の分類に基づいて腺リンパ腫 (Adenolymphoma) という名称を用いることにした。

本腫瘍の発現頻度については、Foote & Frazell⁵⁾ の報告では、全唾液腺腫瘍 877 例中 50 例 (5.7%)、全耳下腺腫瘍 766 例中 50 例 (6.5%) であったという。本邦においては、太田⁶⁾ は全唾液腺腫瘍 165 例中 4 例 (2.4%)、馬場⁷⁾ は全唾液腺腫瘍 117 例中 2 例 (1.8%) と報告している。当教室では、全唾液腺腫瘍 158 例中本症例を含め 3 例 (約 1.9%) であり、本腫瘍の発現は比較的まれなものであると思われる。

本腫瘍はそのほとんどが耳下腺部に発生しており、Thompson ら⁸⁾ の 180 例中 175 例、金田ら⁹⁾ の 154 例中 136 例が耳下腺およびその領域であったと報告されている。本症例を含む当教室の 3 例は、いずれも耳下腺部に認められており、耳下腺およびその領域に好発する傾向がうかがわれた。

発現年齢、性差に関しては、男性の高齢者に多く¹⁰⁻¹²⁾、金田ら⁹⁾ の報告によれば、平均年齢は 59 歳で、60 歳代に

最も多く、男女の比率は約 5:1 であったという。

大きさは一般に径数 cm 位で、周囲との境界の明らかな、卵形ないしやや丸味をおびた腫瘍であり^{11,13)}、泉ら¹⁴⁾ の集計した大きさの明らかな 46 例 60 個では、最大径 10 cm、平均径 4.1 cm、最小径 0.8 cm であったという。

これらの報告例はいずれも初診時より臨床的に腫瘍の存在を触知し得たものであり、発生部位によっても異なるものと思われるが、一般的に 1 cm 前後のものが臨床的に触知し得る限界と考えられる。

本症例においては、初診時には臨床的に腫瘍の存在に気付いておらず、頸部郭清時に初めてその存在に気付いたもので、その大きさも 0.8×0.7×0.5 cm であり、過去の報告例と比較してもかなり小さいものと思われる。

病理組織学的には、一般的に、管腔ないし囊胞腔を形成する上皮組織と間質を形成するリンパ性組織よりなる特徴的な像を示している。上皮成分は基本的には好酸性の細胞質を有する高円柱状細胞と立方状ないし多角形の細胞が内外 2 層性に配列し管腔を囲み、ときに内腔に向かって乳頭状の増殖を示すが、充実性の胞巣や大きな囊胞腔を形成して圧平された 1 層性の部分がみられることもある¹³⁾ また、上皮成分に線毛細胞^{2,15-17)} や粘液細胞^{3,18-22)} を認めたという報告もみられる。本症例においてもほぼ定型的な組織像を示していたが、明らかな線毛上皮や粘液細胞は認められなかった。

一方、本腫瘍におけるリンパ性成分に関しては、腫瘍性増殖を示すものではなく、既存の、あるいは反応性のリンパ節成分であると考えられるものが多い²³⁻²⁵⁾。

本腫瘍の成り立ちに関しては、従来いろいろな説が提唱されているが^{26,27)}、種々の粘液多糖体染色による検索^{18,22,28)} や、酵素組織化学的検索²⁹⁻³¹⁾、電顕的検索^{16,32,33)} 等により、唾液腺導管上皮に由来すると考えるものが多い。

さらに、胎生 7 か月から 60 歳までの各年齢層において、耳下腺部リンパ節に混入した唾液腺導管上皮が認められたという報告⁸⁾ や、腫瘍に隣接したリンパ節内に唾液腺導管上皮を認め、かつ、一部が腫瘍化していたという報告³⁴⁾ があり、本腫瘍は耳下腺周囲または、耳下腺内リンパ節に封入された唾液腺の導管の腫瘍性増殖によるものであると一般的に考えられている。

また、東ら¹⁸⁾ は、腫瘍組織塊の辺縁部に明らかな導管様構造を認め、かつ、このような導管様構造の一部がリンパ性成分中にも認められたことから、耳下腺内リンパ組織に関連した、あるいは耳下腺周囲リンパ節に迷入した唾液腺の導管上皮に由来するのではないかと述べている。

本症例においても、一部に腫瘍組織と耳下腺組織がリンパ性組織を介して連続性を示している領域が認められ、このような部位ではリンパ性組織内にも導管様構造物が認められた。

表 1 腺リンパ腫と他の腫瘍との合併例

報 告 者	症 例	腺リンパ腫	合併腫瘍	
		発生部位	部 位	腫 瘍
田中ら ³⁵⁾ (1953)	55, M	両側耳下腺	左耳下腺	粘表皮腫
Hughes ³⁶⁾ (1956)	62, M	右耳下腺	右耳下腺	混合腫瘍
Novotny & Pirozynski ³⁷⁾ (1968)	57, M	右耳下腺	左耳下腺	混合腫瘍
Astacio ³⁸⁾ (1974)	61, M	右耳下腺	右耳下腺	多形性腺腫
Assor ³⁹⁾ (1974)	58, M	右耳下腺	左耳下腺	腺癌
Lumerman ら ⁴⁰⁾ (1975)	65, M	耳下腺リンパ節	右耳下腺	粘表皮腫
Iannaccone ⁴¹⁾ (1975)	70, F	上頸部	左耳下腺 左甲状腺 口腔底	粘表皮腫 腺癌 扁平上皮癌
Seifert ら ⁴²⁾ (1980)	71, M	耳下腺	耳下腺	悪性多形性腺腫
	71, M	耳下腺	耳下腺	類表皮癌
	87, M	耳下腺	外耳	類表皮癌
	40, M	耳下腺	下唇	類表皮癌
	63, M	耳下腺	喉頭	類表皮癌
	65, M	耳下腺	肺	類表皮癌
	71, M	耳下腺	頬	基底細胞癌
	77, M	耳下腺	鼻	基底細胞癌
	71, M	耳下腺	耳下腺	悪性リンパ腫
本 症 例	63, M	左耳下腺	口腔底	扁平上皮癌

このような所見は、東らも述べているように、本腫瘍が耳下腺内リンパ組織に関連した、あるいは耳下腺周囲リンパ節に迷入した唾液腺導管上皮に由来することを示唆するものと思われる。

一方、腺リンパ腫と他の腫瘍との合併は、われわれが渉猟した範囲では十数例と少なく^{35~42)}、非常にまれと考えられる(表1)。本腫瘍と良性腫瘍との合併例は3例あり、いずれも耳下腺の混合腫瘍あるいは多形性腺腫などの唾液腺腫瘍である。また、悪性腫瘍との合併例は13例あり、粘表皮腫などの唾液腺腫瘍7例、扁平上皮癌など6例である。このうち、Lumerman ら(1975)⁴⁰⁾は耳下腺の粘表皮腫による頸部郭清時に、郭清した耳下腺リンパ節に腺リンパ腫が偶然認められた症例を報告している。また、Iannaccone (1975)⁴¹⁾は、口底部扁平上皮癌による頸部郭清時に上頸部リンパ節の1つに0.5×0.4 cm 大の腺リンパ腫が偶然認められた症例を報告している。

今回の症例においても、初診時には腺リンパ腫の存在に気づいておらず、口底部扁平上皮癌による頸部郭清時に、臨床的に転移を疑い摘出されたもので、その大きさも0.8×0.7×0.5 cm と非常に小さく、病理組織学的検索により初めて確認された。

一般的に、放射線照射により、唾液腺組織やリンパ性組織などの正常諸組織は種々な影響を受けることが知られており、とくにリンパ性組織は一般に放射線感受性が

高く、影響を受けやすいと考えられている。

腺リンパ腫に対しても放射線は何等かの影響を及ぼすものと考えられているが、Batsakis (1979)⁴³⁾は放射線の照射は腫瘍の大きさを減少させるかもしれないが、退縮させる効果はなく、外科的切除に代るものではないと述べている。

今回の症例においては、摘出の約2か月前より口底部および頸部に⁶⁰Co-γ線約4,000 rad および約5,000 rad を照射されているが、臨床的に頸部郭清時まで、その存在に気付かなかつたため、照射の効果、とくに腫瘍の縮小については明らかではないが、病理組織学的に観察された腫瘍細胞の変性、崩壊像、粘液様物質の漏出および形質細胞浸潤などの所見は、摘出腫瘍が非常に小さいこととともに、腫瘍組織に対する放射線照射の影響の一端を示すものと思われる。

結 語

口底部扁平上皮癌に合併し、頸部郭清時に臨床的に転移を疑われ摘出され、病理組織学的検索により初めて腺リンパ腫と診断された1例を経験したので、報告するとともに、腺リンパ腫と他の腫瘍との合併に関して若干の考察を行った。

本論文の要旨は、昭和59年7月21日第10回日本口腔外

科学会北日本地方会（札幌）で発表した。

引用文献

- 1) Albrecht, H. and Arzt, L.: Beiträge zur Frage der Gewebsverirrung. Papilläre Cystadenome in Lymphdrüsen. Frankf Zschr Pathol 4: 47-69 1910.
- 2) Warthin, A.S.: Papillary cystadenoma lymphomatosum. A rare teratoid of the parotid region. J Cancer Res 13: 116-125 1929.
- 3) Martin, H. and Ehrlich, H.E.: Papillary cystadenoma lymphomatosum (Warthin's tumor) of the parotid salivary gland. Surg Gynec & Obst 79: 611-623 1944.
- 4) Thackray, A.C. and Sobin, L.H.: Histological Typing of Salivary Gland Tumors. International histological classification of tumors No. 7. WHO, Geneva, 1972, p 21.
- 5) Foote, F.W. Jr. and Frazell, E.L.: Tumors of the major salivary glands. Cancer 6: 1065-1133 1953.
- 6) 太田邦夫：唾液腺腫瘍について（形態学の問題を中心に）。臨床病理 3: 203-213 1955.
- 7) 馬場謙介，鷺津邦雄，他：唾液腺腫瘍——その組織型と予後——。癌の臨床 19: 893-911 1973.
- 8) Thompson, A.S. and Bryant, H.C. Jr.: Histogenesis of papillary cystadenoma lymphomatosum (Warthin's tumor) of the parotid salivary gland. Am J Path 26: 807-849 1950.
- 9) 金田武世，高木宣夫，他：Warthin腫瘍の1例と文献的考察。日口外誌 30: 351-358 1984.
- 10) Matteson, S.R., Cutler, L.S., et al.: Warthin's tumor. Report of a case and survey of 205 salivary neoplasms. Oral Surg 41: 129-134 1976.
- 11) Lucas, R.B.: Pathology of Tumours of the Oral Tissues. 4th Ed, Churchill Livingstone, Edinburgh London and New York, 1984, p 311-313.
- 12) Chaudhry, A.P. and Gorlin, R.J.: Papillary cystadenoma lymphomatosum (Adenolymphoma). Am J Surg 95: 923-931 1958.
- 13) 石川梧朗，秋吉正豊：口腔病理学Ⅱ。永末書店，京都，1982，731-735頁。
- 14) 泉 廣次，迫川哲夫，他：本邦における乳頭状囊腺リンパ腫の臨床病理学的検討。日大口科学 2: 247-256 1976.
- 15) Robinson, D.W. and Harless, M.S.: Papillary cystadenoma lymphomatosum of the parotid gland. Surg Gyne & Obst 76: 449-452 1943.
- 16) 結束 温，神田 敬，他：Warthin腫瘍の電顕的観察。日耳鼻 77: 441-443 1974.
- 17) 星 和夫，陳 振榮：混合感染を伴った Papillary cystadenoma lymphomatosum (Warthin's tumor) の1例。臨床外科 12: 417-421 1957.
- 18) 東 富雄，小野木正章，他：右側耳下腺に生じたリンパ腫（Warthin腫瘍）の1例。日口外誌 28: 1920-1926 1982.
- 19) Gorlin, R.J. and Chaudhry, A.P.: On the occurrence of mucous cells in papillary cystadenoma lymphomatosum. OS OM OP 10: 1091-1093 1957.
- 20) 筑紫清太郎，松原嗣郎，他：Warthin's Tumorの1症例。外科 22: 484-489 1960.
- 21) 玉熊正悦，土地邦和，他：Warthin腫瘍の5治験例。外科 29: 799-804 1967.
- 22) 山本浩嗣，高木 実，他：乳頭状囊腺リンパ腫の1例。口科誌 24: 328-336 1975.
- 23) 岩崎望彦，北野元生，他：2例の Warthin 腫瘍の発生母地と間質のリンパ様組織の変化について。化学療法研究所彙報 23: 52-59 1970.
- 24) Cossman, J., Deegan, M.J., et al.: Warthin tumor. B-lymphocytes within the lymphoid infiltrate. Arch Pathol Lab Med 101: 354-356 1977.
- 25) Diamond, L.W. and Braylan, R.C.: Cell surface markers on lymphoid cells from Warthin's tumors. Cancer 44: 580-583 1979.
- 26) 北村 武，戸川 清，他：Papillary cystadenoma lymphomatosum (Warthin's tumor)——その臨床及び成因について——。耳喉 35: 189-195 1963.
- 27) Shafer, W.G., Hine, M.K., et al.: A Textbook of Oral pathology. 4th Ed, W.B. Saunders, Philadelphia London Tronto, 1983, p 237-238.
- 28) Azzopardi, J.G. and Smith, O.D.: Salivary gland tumors and their mucins. J Path Bact 77: 131-140 1959.
- 29) Chauncey, H.H., Shklar, G., et al.: Histochemistry of human salivary gland tumors. OS OM OP 15: 950-964 1962.
- 30) Shklar, G. and Chauncey, H.H.: Papillary cystadenoma lymphomatosum, a developmental malformation: histochemical evidence. J Oral Surg 23: 222-230 1965.
- 31) Cutler, L.S., Chaudhry, A. et al.: Ultrastructure of the parotid duct. Cytochemical studies of the striated duct and papillary cystadenoma lymphomatosum of the human parotid gland. Arch Pathol Lab Med 101: 420-424 1977.
- 32) Tandler, B. and Shipkey, F.H.: Ultrastructure of Warthin's tumor. J Ultrastruct Res 11: 292-314 1964.
- 33) Hübner, G., Paulussen, F., et al.: Zur Feinstruktur und Genese der Onkocyten. Virchows Arch path Anat 343: 34-50 1967.
- 34) Azzopardi, J.G. and Hou, L.T.: The genesis

- of adenolymphoma. *J Path Bact* 88: 213-218 1964.
- 35) 田中 昇, 陳 維嘉: Muco-epidermoid 型腫瘍を合併せる耳下腺の両側性 Papillary Cystadenoma Lymphomatosum. *癌* 44: 229-231 1953.
- 36) Hughes, E.S.R.: Multiple parotid tumors. *Brit Med J* 11: 332-333 1956.
- 37) Novotny, G.M. and Pirozynski, W.J.: Tumors of major salivary glands. Review of 100 consecutive cases treated at the Royal Victoria Hospital, Montreal, Canada. *Laryngoscope* 78: 2160-2169 1968.
- 38) Astacio, J.N.: Papillary cystadenoma lymphomatosum associated with pleomorphic adenoma of the parotid gland. *Oral Surg* 38: 91-95 1974.
- 39) Assor, D.: Bilateral carcinoma of the parotid, one cancer arising in a Warthin's tumor. *Am J Clin Pathol* 61: 270-274 1974.
- 40) Lumerman, H., Freedman, P., et al.: Synchronous malignant mucoepidermoid tumor of the parotid gland and Warthin's tumor in adjacent lymph node. *Oral Surg* 39: 953-958 1975.
- 41) Iannaccone, P.: Multiple primary tumors. Four distinct head and neck tumors. *Arch Pathol* 99: 270-272 1975.
- 42) Seifert, G., Bull, H.G., et al.: Histologic subclassification of the cystadenolymphoma of the parotid gland. Analysis of 275 cases. *Virchows Arch path Anat Histol* 388: 13-38 1980.
- 43) Batsakis, J.G.: Tumors of the head and neck. Clinical and pathological considerations. 2nd Ed, The Williams & Wilkins Co, Baltimore, 1979, p 54-56.
-