両側耳下腺部に発症した軟部好酸球肉芽腫の1例

水城 春美・松本 有史・清水 正嗣

A case of eosinophilic granuloma of soft tissue in both parotid gland regions

Harumi MIZUKI・Yuushi MATSUMOTO・Masatsugu SHIMIZU

Key words: eosinophilic granuloma of soft tissue (軟部好酸球肉芽腫), Kimura's disease (木村氏病), both parotid regions (両側耳下腺部), surgery (手術), radiotherapy (放射線治療)

緒 言

われわれは、両側耳下腺部に対称性に大きな腫瘤を形成した軟部好酸球肉芽腫の1例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者：61歳 男性。
初 診：1986（昭和61）年7月■日。
主 訴：両側耳下腺部の無痛性腫脹。
既往歴・家族歴：特記すべきことなし。
現病歴：5、6年前から両側耳下腺部の腫脹が徐々に増大してきたが、無痛性のため放置。最近になり近整形外科医院を受診し、当科を紹介された。

現 症：体格、栄養は中等度で、両側耳下腺部に対称性に弾性軟、境界不明瞭な約4.5×8 cm 大の腫瘤を認めた（写真1）。表面皮膚は正常であった。

臨床検査成績：初診時血液検査で末梢血中の好酸球の増多を認めた（表1）。CT では両側耳下腺部皮膚の直下から耳下腺外側に位置する腫瘤状陰影を認めた。

治療および経過：以上の所見から軟部好酸球肉芽腫と臨床診断し、1986年11月に全麻下に両側耳下腺部腫瘤摘出術を施行した（写真2）。剥離、切開には超音波吸引装置および電気メスなどを用い、皮膚および耳下腺浅葉の一部とともに腫瘤を摘出した（写真3）。腫瘤は被膜をもたず、境界は不明瞭であった。顔面神経は、超音波吸引装置により損傷することなく保存できた。術後、軟

表 1 初診時血液検査成績

RBC	429×10 ⁴ /μl	TP	7.2 g/dl
Hgb	13.0 g/dl	ALB	4.3 g/dl
Hct	39.6 %	TBil	1.2 mg/dl
WBC	5,500/μl	GOT	24 IU/l
Eosino	19.4%↑	GPT	10 IU/l
Baso	1.1	ALP	131 IU/l
Neut	37.2 ↓	γ-GTP	12 IU/l
Lymph	35.3	LDH	350 IU/l
Mono	6.6	BUN	13 mg/dl
PLT	19.8×10 ⁴ /μl	CRNN	0.8 mg/dl
CRP	0 mg/dl

写真 1 初診時顔貌

大分医科大学歯科口腔外科学教室
（主任：清水正嗣教授）
Department of Oral and Maxillo-Facial Surgery,
Oita Medical University (Chief: Prof. Masatsugu Shimizu)
受付日：平成4年5月20日

部好酸球肉芽腫の病理組織診断に基づき、両側耳下腺部に12 MeV 電子線をおのおの計40 Gy 照射した。術後の経過は良好であったが、手術から1年半後に、右側頭部に掻痒感を伴った約2×3 cm 大のび慢性腫脹が発現し、両側頭部、左耳垂基部にも小腫瘤を認めた。抗ヒスタミン剤を投与するも効果ないため、1988年8月局麻下に4

写真 2 耳下腺部腫瘍摘出手術時
実線は切開線、破線は腫瘍の外形を示す。

写真 3 摘出した耳下腺部腫瘍
両側とも長径約 8.5 cm, 重さ約 25 g であった。

写真 4 摘出組織の病理組織像
(H-E 染色, 原倍率 ×25)

か所の腫瘍摘出術を施行した。摘出物の病理組織所見は前回と同様であった。術後、プレドニン 20 mg/日によるステロイド療法を行い、掻痒感の消失をみたが、同療法の中止とともに、右側頭部の腫脹、掻痒感が再発。抗ヒスタミン剤を投与するも効果なく、1990年4月に再度、局麻下に同部の腫瘍摘出術を行った。以後、同部位および他部位での腫瘍の再発や新たな発現はみられず、経過良好である。

摘出組織の病理組織所見：腫瘍全体にリンパ濾胞の過形成、び慢性、一部巣状の好酸球浸潤が認められ、一部に血管内皮の増生、リンパ濾胞間では線維化もみられた(写真4)。さらにリンパ節内にも多数の好酸球浸潤が認められ、軟部好酸球肉芽腫と診断された。

考 察

軟部好酸球肉芽腫は、原因不明の慢性リンパ節腫脹または皮下軟部組織の腫瘍形成と末梢血中の著明な好酸球の増多、病理組織学的には明瞭な胚中心を有するリンパ濾胞の増生、リンパ洞内の著明な好酸球浸潤などを特徴とする疾患である¹⁾。本疾患に対する名称は多数みられる²⁾が、本邦では一般に「軟部好酸球肉芽腫」あるいは「木村氏病」が用いられている。発症部位では約75%が頭頸部領域にみられ、なかでも耳下腺部が最も多く³⁾、また半数近くが両側性にみられる⁴⁾。治療法には、薬物療法、放射線照射および手術があるが、境界が不明瞭であるため、大きなものでは完全摘出が難しいとされている⁵⁾。本症例では腫瘍が大きく、患者が審美的障害を訴えたため、手術を第1選択し、術後に放射線照射を併用

した。その結果、術後5年半の現在、耳下腺部の腫瘍の再発はみられていない。一方、初回手術後にみられた初回手術野外での腫瘍の発現に対しては、薬物療法および手術を行い、良好に経過している。

本論文の要旨は、第52回日本口腔外科学会九州地方分会(1988年2月6日、佐賀市)において発表した。

引用文献

- 1) 森永武志, 吉崎 正, 他: 好酸球性リンパ節症(木村病)について, 日本臨床 23: 2001-2011 1965.
- 2) 石川悟朗監修: 口腔病理学Ⅱ, 第2版, 永末書店, 京都, 1982, 168-169頁.
- 3) 石井正則: 木村氏病について—4例の経験と本邦429例の統計的観察—, 耳展 25: 407-416 1982.
- 4) 富樫紀彦, 宮崎代介, 他: 軟部好酸球肉芽腫の2症例—附: 本邦116例の統計的観察—, 耳鼻臨床 69: 927-933 1976.
- 5) 北原 哲, 戸田行雄, 他: 耳下腺部軟部好酸球肉芽腫の治療法に対する1考察—病理組織学的所見からみた術前照射の意義—, 耳喉 55: 361-365 1983.