耳介後部に発生した多形性腺腫の1例

白川正順・小笠原健文・野村 健
坂井陳作・岩本正生・中島英之*

A case of pleomorphic adenoma of the posterior region of the ear

Masayori SHIRAKAWA・Takefumi OGASAWARA・Takeshi NOMURA
Nobuoki SAKAI・Masao IWAMOTO・Hideyuki NAKAJIMA*

Key words: pleomorphic adenoma (多形性腺腫), so-called mixed tumor (混合腫瘍), parotid gland tumor (耳下腺腫瘍)

緒 言

多形性腺腫は、唾液腺に発生する腫瘍のうち最も頻度が高く、特に大唾液腺では60%が耳下腺に発生するといわれている。耳下腺のなかでも耳前部・耳下部に多いが、耳介後部に発生することは少ない。今回著者は、発生部位的に比較的まれな耳介後部に認めた多形性腺腫の1例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者：29歳 女性。

初 診：平成3年1月■日。

主 訴：左側耳介後部腫脹。

家族歴・既往歴：特記事項なし。

現病歴：平成2年6月ごろ、左側耳介後部の腫脹を自覚したため、近歯科を受診し当科紹介され来院した。

現 症：体格および栄養状態は良好であった。顔貌は左右対称で、左側耳介後部に境界明瞭な直径約20×30mm大の健康皮膚色を呈した腫瘍が認められた(写真1)。触診では弾性硬、可動性で基底部、皮膚との癒着は触知しなかった。圧迫により疼痛を訴えたが自発痛はなかった。口腔内所見では耳下腺開口部からの唾液の流出は左右差なく正常であった。

写真1 初診時顔貌

臨床検査所見：血液一般検査、血液生化学検査に異常所見は認められなかった。

超音波診断：腫瘍は耳下腺後極に近接しており、境界明瞭で内部エコーが弱く、後部エコーの増強した良性腫瘍パターンが得られた。

臨床診断：耳下腺腫瘍。

X線所見：Ga シンチでは腫瘍に一致して集積が認められた。Tcシンチでは注入5分後、また wash out 後の左右耳下腺集積像には左右差を認めなかった。耳下腺造影像では腫瘍により耳下腺腺体がやや外方に圧排され、また、CT 所見では左側耳下腺浅葉後極に接し境界明瞭、低濃度の腫瘍像が認められた(写真2)。

処置および経過：耳下腺多形性腺腫の臨床診断の下、平成3年3月■日全身麻酔下に手術を施行した。手術は通法に従い耳前部よりS字状切開を加え耳下腺を露出させた。腫瘍は耳下腺後極に接し、胸鎖乳突筋起始部前方に位置していた。浅葉の一部とあきらかな連続を認めた。

町田市民病院口腔外科

(主任：白川正順医長)

* 自衛隊中央病院歯科口腔外科

(主任：中田 寛部長)

Department of Oral and Maxillo-facial Surgery,
Machida City Hospital (Chief: Dr. Masayori Shirakawa)

* Department of Dento-oral and Maxillofacial
Surgery, The Japan Self Defense Force Central
Hospital (Chief: Dr. Hiroshi Nakata)

受付日：平成4年5月20日

写真2 CT 像

写真3 摘出物剖面

ため浅葉の一部を含め腫瘍切除術を施行した。術後経過は順調で再発あるいは顔面神経麻痺などの後障害を認めない。

摘出物所見: 摘出物は 35×20 mm のほぼ球形の腫瘍で表面は結合織の被膜に覆われ、やや凹凸不正で分葉状を呈していた。剖面所見は乳白色を呈する柔らかい部分と乳黄色の充実性の部分とが混在し、数個の結節をつくっていた(写真3)。

病理組織学的所見: 筋上皮細胞がび慢性に増生し、個々の細胞は核がやや大きく、円形あるいは楕円形を呈していたが、均一で核の異型、分裂像を認めなかった。時に粗開状となり、短紡錘形突起を有する粘液細胞の部分も混在していたが充実した筋上皮細胞成分が優勢であった(写真4)。

以上の病理組織学的所見より耳下腺多形性腺腫と確定診断した。

考 察

耳下腺腫瘍は耳介前部あるいは耳介下部に多く、自験例のように耳介後部に発現するものは比較的少ない。同部に発現し難い理由について考察すると耳下腺の解剖学的位置が関係すると推察された。すなわち、腫瘍が耳下腺前方の平坦な部位には発育しやすく、下顎枝後縁を越えて発育し難いためと思われる。自験例では手術所見からみて耳下腺後極が若干後方に位置したのも原因の1つにあげられるが、その相関関係については推測の域を出

写真4 病理組織像(中拡大像)

ない。

さて、本腫瘍の組織構造は同一腫瘍でもその部位により組織像が異なり多彩な像を示し再発傾向が高く悪性化しやすいため、臨床的に亜悪性腫瘍とされている。しかしすべての症例に当てはまるものではなく組織型あるいは発育状態によって左右される。組織学的に予後を判断する目安として被膜の形成、周囲組織への浸潤、細胞の密度や異型性、核分裂像の頻度、筋上皮細胞の有無、扁平上皮成分の量などが問題となり、従来より本腫瘍の組織型分類が行われてきた。

本邦においては島田¹⁾が腺腫型、移行型(併存型)の3型に、西嶋²⁾はこれに混合型を加え4型に分けている。白川(1980)³⁾は組織構成の成分比率によって、①粘液腫様成分優勢型(間質型)、②上皮成分優勢型(腫瘍型)、③筋上皮成分優勢型(充実型)に分類するのが妥当とし、粘液腫様成分優勢型に再発例が多かったと報告している³⁾。自験例では白川の分類で筋上皮細胞成分優勢型であった。一方、手術法と再発との関係については本腫瘍の生物学的、組織学的性状に関連して周囲組織を含めた切除手術を原則としている。その理由は被膜外への腫瘍の萌出や小結節を形成するという特徴を有するからで、被膜が薄く、周囲組織と癒着がある場合には特に摘出の際周囲組織を含め切除しないと腫瘍を残遺させることがあるからである。自験例では被膜形成も良好で被膜外結節も認められなかった。

結 語

著者らは、29歳女性の耳介後部に発生した多形性腺腫の1例を経験したので若干の考察を加え、その概要を報告した。

引用文献

- 1) 島田義広: 所謂唾液腺型混合腫瘍の組織発生に就いて—唾液腺腫瘍の諸型の比較研究—, 日病会誌 44: 23-46 1955.
- 2) 西嶋克巳, 日高豊蔵, 他: わが教室における唾液腺腫瘍の臨床的観察, 日口外誌 19: 348-352 1973.
- 3) 白川正順: 唾液腺腫瘍の臨床病理学的研究, 慈恵医誌 95: 1402-1419 1980.