舌癌のリンパ節転移を疑った耳下腺下極の腺リンパ腫の2症例

上野弘貴・金子忠良・石井 潤
渡辺裕之・渡辺正人・千葉博茂

Two cases of adenolymphoma in the lower end of the parotid gland with suspected metastasis of tongue cancer to the lymph nodes

Hiroataka UENO · Tadayoshi KANEKO · Jun ISHII
Hiroyuki WATANABE · Masato WATANABE · Hiroshige CHIBA

Abstract: Adenolymphoma is a benign epithelial tumor of the salivary gland that is rarely found at the lower end of the parotid gland. Here we report 2 cases of adenolymphoma complicated by tongue cancer.

Case 1 was a 71-year-old man who consulted our department for difficulty in ingesting food, caused by stomatitis after receiving radiation and chemotherapy at the department of oral surgery of another university. His diagnosis was tongue cancer with metastasis of the ipsilateral cervical lymph nodes.

Although the site of the primary cancer was unknown, pathological examination of tissue removed from the cervical region led to a diagnosis of adenolymphoma.

Case 2 was a 59-year-old man who consulted our department for tongue haphalgnesia. The presence of a malignant tongue tumor as well as a parotid gland tumor was suspected and further evaluations were performed. The results of histopathological examinations led to a diagnosis of tongue cancer with adenolymphoma.

Both of the cases described above had tongue cancer with adenolymphoma on the same side. Such cases are considered extremely rare and none have been reported in the past.

Key words: adenolymphoma (腺リンパ腫), parotid gland (耳下腺), tongue cancer (舌癌), cervical lymph nodes (頸部リンパ節)

緒 言

腺リンパ腫は耳下腺の下極から下顎角部に発現するまれな良性の上皮性腫瘍で、ときに顎下腺にも認められ、その発現は50歳以上の男性に多いとされている¹⁾。

今回われわれは、舌癌に併発した腺リンパ腫の2例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

症例1

患 者：71歳 男性。

初 診：1987年6月■日。

主 訴：食事摂取困難。

家族歴および既往歴：特記事項なし。

現病歴：1987年4月頃に右側舌縁部の潰瘍を自覚し、某歯科大学口腔外科を受診した。臨床診断は舌癌および右側頸部リンパ節転移で、病理組織学的には高分化型扁平上皮癌であった。原発巣ならびに頸部転移リンパ節に対する放射線照射と化学療法が施行されたが、その経過中に重篤な口内炎を発症し食事摂取が著しく困難となったため、当科を受診した。

東京医科大学口腔外科学講座

(主任：千葉博茂教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Tokyo Medical College (Chief: Prof. Hiroshige
Chiba)

受付日：平成7年8月21日

写真1 症例1

A: 正中頸部 B: 右側顔面側貌

写真2 頸部CT像
A: 症例1 B: 症例2

写真3 病理組織像 (H-E 染色)

A: 症例1 (×50)

B: 症例2 (×100)

現 症**全身所見:** 体格中等度, 栄養状態不良。**局所所見:** 放射線照射 (Linac 40Gy) により, 右側頰部から頸部に及ぶ皮膚は紅斑と色素沈着を呈し, 広範なびまん性の硬結を伴っていた。口腔粘膜は右側舌縁部から口底部, さらに頰部にかけて著しいびらんと潰瘍形成を認めた。

また, 右側耳介下部から下顎角部にかけて, 25×25 mm 大の周囲組織と癒着した境界不明瞭な弾性硬の腫瘤を触知した (写真1)。

臨床検査所見: 赤沈 53mm/h, CRP 1.7mg/dl の上昇と血清タンパクならびに総コレステロールの軽度低下が認められた。**CT 所見:** 右側下顎枝後縁に 25×20mm 大の境界不明瞭な軟部組織の透過性を呈する類円形像が認められた (写真2A)。**シンチグラム所見:** 右側耳下腺下極に⁶⁷Ga シンチグラムで強い集積像を認めたが, ^{99m}Tc シンチグラムでは RI の集積像は認めなかった。**耳下腺造影所見:** 右側耳下腺は, 腺体下部での圧迫像が認められた。**臨床診断:** 右側舌癌ならびに耳下腺腫瘍の疑い。**処置および経過:** 1987年6月■日入院のうえ, 栄養管理と口内炎の処置を行うとともに, 右側舌縁部, 口底部, 頰粘膜部の3箇所から生検を行ったが, 病理組織学的に悪性所見は得られなかった。その後, 耳下腺部腫瘍の精査中, 患者の都合によりいったん退院となったため, その間外来で経過観察を継続した。同年9月■日に再入院し, ■■■全身麻酔下に同部腫瘍摘出術を施行した。手術は耳介下部から顎下部にかけて皮切を加え, 浅葉の一部とともに腫瘍を摘出した。摘出物の病理組織診断の結果, 腫瘍は腺リンパ腫と診断された。その後の経過は良好であったが, 1993年初旬に近医で肺炎と診断され, 某病院を紹介され入院したが, 同年2月■日に肺炎の増悪より死亡した。なお, 死亡時にも肺転移などの所見は認められなかった。**摘出物所見:** 摘出物は 25×20mm 大の卵円形で赤

褐色を呈しており, 表面は被膜で覆われ平滑で, 硬さは弾性硬であった。

病理組織学的所見: 乳頭状の増殖を呈する上皮性組織が腺様に嚢胞腔を形成し, 上皮下にはリンパ組織が増殖して散在性に胚中心が認められた。また, 上皮性組織は好酸性顆粒状の細胞質を有し, 基底側は立方細胞が2層性に配列し, 嚢胞腔内にはコロイド様の貯留物やコレステリン結晶が認められた (写真3A)。**病理組織学的診断:** 腺リンパ腫。**症例2****患 者:** 59歳 男性。**初 診:** 1994年11月■日。**主 訴:** 左側舌下面の接触痛。**家族歴:** 特記事項なし。**既往歴:** 20歳代に上顎洞炎で左上顎洞炎根治術と, 外傷による右腕正中神経切断の既往があった。また, 初診時には十二指腸潰瘍と高血圧症のため内科的な治療を受けていた。**現病歴:** 1994年2月頃より左側舌下部に白斑を自覚していたがそのまま放置していた。その後, 白斑の増大と接触痛を伴うようになったため, 同年8月, 近医を受診し軟膏塗布を受けたが症状の改善が認められなため, 当科を紹介され受診した。なお既往歴聴取中に, 左側耳介下部にも腫瘍を自覚していたことが判明した。**現 症****全身所見:** 体格中等度, 栄養状態良好。**局所所見:** 口腔内は左側舌縁部から舌下部にかけて 15×20mm 大の白斑を形成し, 触診すると硬結と接触痛が認められた。また, 左側耳介下部の腫瘍は 30×20 mm の大きさで, 触診で腫瘍は弾性硬, 非可動性で, 境界は比較的明瞭であった (写真4)。**臨床検査所見:** 若干の血尿がみられたほかは異常値は認められなかった。**CT 所見:** 左側耳下腺内部には境界が比較的明瞭な 30

写真4 症例2

A: 舌下面部 B: 左側下顎角部

×28×20mm 大の球形をした嚢胞様の像が認められ、辺縁や隔壁様部分では非透過性が充進していた(写真2B)。

シンチグラム所見: ^{67}Ga ならびに $^{99\text{m}}\text{Tc}$ シンチグラムとも RI の集積像は認めなかった。

耳下腺造影所見: 患側からの耳下腺唾液の流出はあったが、左側耳下腺造影所見では腺体下部での圧迫と腺内導管下部方向への狭窄ならびに閉塞が認められた。

臨床診断: 左側舌悪性腫瘍と耳下腺腫瘍の疑い。

処置および経過: 1994年12月■日入院のうえ、舌下面の白斑周囲の生検で高分化型扁平上皮癌の所見が得られた。同月■に全身麻酔下にて耳前部から頸部にわたるS字状の皮切を加え、腫瘤を耳下腺浅葉とともに摘出した。迅速病理診断で腺リンパ腫の所見が得られたため、続いて口腔内より舌癌の切除術を施行した。なお舌の切除部は人工真皮(テルダーミス®・テルモ社製)で被覆し、タイオーバー固定した。術後の経過は良好で、いずれの部位も11か月後の現在まで再発などの兆候は認めていない。

摘出物所見: 舌癌は15×20mm 大で一部潰瘍を形成し、耳下腺腫瘍は40×50mm 大の鶏卵状で、表面は平滑で赤褐色を呈し、被膜で覆われていた。なお、腫瘤の硬さは弾性硬であった。

病理組織学的所見: 左側舌下面の切除物は異形成を伴った扁平上皮細胞の下層への増殖が認められ、上皮下には大小さまざまな島状の癌巣が癌真珠を形成し、深部へ浸潤していた(写真3B)。また耳下腺腫瘍は、症例1とはほぼ同様の病理組織像を呈していた。

病理組織学的診断: 舌高分化型扁平上皮癌ならびに腺リンパ腫。

考 察

腺リンパ腫は1885年Albarranの記載に始まり²⁾、1972年のWHOの分類³⁾で単形性腺腫の1型として記載され、1990年のSeifertら⁴⁾によるWHO分類改訂で、独立した疾患として位置づけられた。

本疾患との鑑別診断には、多形性腺腫、乳頭状嚢腺腫、オンコサイトーマ、リンパ腫、耳下腺炎などがあり、とくに $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ シンチグラムの強い集積像が診断の決め手となる⁵⁾。しかし本症例では原疾患に舌癌

が存在していたことから、診断初期の段階では同側の頸部リンパ節転移を疑う余地があった。したがって、本症例における臨床診断はRIシンチグラム、CT、エコーグラムさらに耳下腺造影所見などを総括し、最終的には病理組織所見で診断した。

このように口腔癌と同時期に組織系の異なる良性腫瘍が頭頸部領域に発生した症例は、その部位によってリンパ節転移との鑑別に困難をきたすことがあるが、われわれが渉猟した過去10年間の検索では、当科で経験した舌癌の同側頸部に多形性腺腫が併発した症例と本症2例以外には、本邦ならびに海外の報告には見い出せなかった。また、頭頸部癌における重複癌は発生要因について種々議論されており⁶⁾、特に男性に発症しやすく、第2癌の発生部位は頭頸部管腔臓器、上部消化器、呼吸器に多く認められ⁷⁾、喫煙や飲酒に関連して高頻度に出現する⁸⁾との報告もあった。

結 語

舌癌と同側の耳下腺下極に併発した腺リンパ腫の2例を経験し、きわめてまれなものと考えられたのでその概要を報告した。

なお、本論文の要旨は、第21回日本口腔科学会関東地方会(1987年12月■日)・第159回日本口腔外科学会関東地方会(1995年5月■日)において発表した。

引 用 文 献

- 1) 上野 正, 伊藤秀夫監修: 最新口腔外科学. 第3版, 医歯薬出版, 東京, 1986, 834-835頁.
- 2) 川島健吉, 鈴木宗治: 現代外科学大系 27. 第1版, 中山書店, 東京, 1970, 401頁.
- 3) Thackray, A.C. and Sobin, L.H.: Histological Typing of Salivary Gland Tumours. International Histological Classification of Tumours No. 7, WHO, GENEVA, 1972, p20-21.
- 4) Seifert, G., Brocheriou, C., et al.: WHO International Histological Classification of Tumours. Tentative Histological Classification of Salivary Gland Tumours, Pathol Res Pract 186: 555-581 1990.
- 5) 内田安信, 河合 幹監修: 顎口腔外科診断治療大系. 第1版, 講談社, 東京, 1991, 446-447頁.
- 6) Boice, J.D., Storm, H.H., et al.: Introduction to the study of multiple primary cancers. Natl Cancer Inst Mongr 68: 3-9 1985.
- 7) 宮原 裕, 佐藤武男, 他: 頭頸部癌における重複癌の実態と治療. 癌の臨床 36: 2529-2533 1990.
- 8) 中溝宗永, 鎌田信悦, 他: 頭頸部癌における重複癌と喫煙飲酒歴 人年法による解析. 日耳鼻 96: 1501-1509 1993.