上顎歯肉癌からの転移が疑われた耳下腺扁平上皮癌の1例

鈴木 円・宮田 勝・岡部 孝一・高木純一郎
車谷 宏*・坂下英明**

A case of squamous cell carcinoma of the parotid gland with suspected metastasis from carcinoma of the maxillary alveolus

Tsubura SUZUKI・Masaru MIYATA・Koichi OKABE
Junichiro TAKAGI・Hiroshi KURUMAYA*
Hideaki SAKASHITA**

Abstract: Squamous cell carcinoma of the parotid gland is rare. Metastasis to the parotid gland occurs very rarely in oral carcinomas. This report describes a case of squamous cell carcinoma of the parotid gland with suspected metastasis from the maxillary alveolus.

The patient was a 72-year-old woman who presented at the Department of Dentistry and Oral Surgery, Ishikawa Prefectural Central Hospital because of an ulcer in the right side of the maxillary gingiva. Clinical and radiographic examinations showed a lesion extending to the right side of the maxillary sinus. However, the parotid glands showed no evidence of the lesion. A biopsy was performed, and the histopathological diagnosis was squamous cell carcinoma. The tumor was resected after chemotherapy and radiation. A mass in the left parotid gland appeared 4 months after operation. Fine needle aspiration cytology was performed, and the histopathological diagnosis was squamous cell carcinoma. The mass was clinically diagnosed as a metastatic tumor and underwent resection. There was evidence of tumor recurrence 4 months after resection of the parotid gland tumor, and radiation therapy was performed. However, the patient died of pneumonia 1 and a half years after presentation to our department.

Key words: parotid gland (耳下腺), squamous cell carcinoma (扁平上皮癌), oral cancer (口腔癌), hematogenous metastasis (血行性転移)

緒 言

耳下腺に生じる悪性腫瘍は腺癌、粘表皮癌、腺様嚢胞癌、多形性腺腫内癌などが多く、扁平上皮癌はまれである。また口腔癌はしばしば肺をはじめとする遠隔臓器に転移をきたすが、耳下腺への転移は非常にまれである。今回われわれは上顎歯肉癌からの転移が疑われた耳下腺扁平上皮癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：72歳、女性。

初 診：1997年7月■。

主 訴：右側上顎歯肉の潰瘍。

既往歴：50歳時より高血圧症にて降圧剤を内服中である。

家族歴：特記すべき事項なし。

現病歴：1997年1月頃、右側上顎歯肉の潰瘍に気付いたが放置していた。しかし潰瘍は次第に増大し、摂食に際し障害をきたすようになったため■県立中央病院歯科口腔外科を受診した。

現 症：

全身所見：体格、栄養状態ともに中等度であった。

石川県立中央病院歯科口腔外科
(主任：宮田 勝部長)

*石川県立中央病院病理科
(主任：車谷 宏部長)

**明海大学歯学部口腔外科学第2講座
(主任：坂下英明教授)

Department of Dentistry and Oral Surgery,
Ishikawa Prefectural Central Hospital (Chief:

Masaru Miyata)

*Department of Pathology, Ishikawa Prefectural
Central Hospital (Chief: Hiroshi Kurumaya)

**Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Meikai University School of Dentistry (Chief:
Prof. Hideaki Sakashita)

受付日：1999年3月19日

採択日：2002年10月22日

写真1 初診時口腔内写真
右側上顎歯肉から口蓋にかけて凹凸不整, 易出血性の広範な潰瘍を認めた。

写真2 初診時画像所見 (左: CT, 右: MRI)
腫瘍は右側上顎洞まで進展していたが, 眼窩および頭蓋底への浸潤は認めなかった。また両側耳下腺にも異常は認めなかった。

写真3 左側耳下腺部 (歯肉癌手術後4か月)
左側耳下腺部に弾性硬の腫瘤を認めたが皮膚や顔面神経には異常を認めなかった。

写真4 耳下腺腫瘍画像所見 (左: CT, 右: MRI)
左側耳下腺内に周囲組織との境界が明瞭な腫瘍性病変を認めた。

写真5 術中写真
腫瘍は深葉に存在しており耳下腺全摘術を施行した (右)。顔面神経頬骨枝は切断したが顔面神経本幹は保存した (左)。

口腔外所見; 右側頬部にびまん性腫脹を認めた。顎下および顎部リンパ節は触知しなかった。

口腔内所見; 上顎は無歯顎で, 右側上顎歯肉から口蓋正中を越える6.0×4.5cm大, 凹凸不整, 易出血性の潰瘍を認めた (写真1)。

画像検査所見; パノラマ X 線写真では右側上顎骨は大部分が吸収していた。CT では右側上顎部に内部が不均一に造影される約4.5×3.5cm大の腫瘍を認めた。腫瘍は正中を越え, また上方では上顎洞にまで進展していたが眼窩および頭蓋底への浸潤は認めなかった。MRI では上顎正中部よりやや右側に境界不明瞭な腫瘍を認めた。腫瘍は T1 強調画像および T2 強調画像のいずれも低信号を呈し, 上顎骨はほとんど吸収されていた。また, 両側耳下腺に異常はなく, 明らかなリンパ節転移も認めなかった (写真2)。核医学検査では^{99m}Tc シンチグラムおよび⁶⁷Ga シンチグラムのいずれにおいても他部位の骨および他臓器への異常集積は認めなかった。

臨床診断; 右側上顎歯肉悪性腫瘍 (T4N0M0, Stage IV)。

処置および経過; 生検にて高分化型扁平上皮癌と診断さ

写真6 歯肉腫瘍の病理組織像
(H-E 染色・上：弱拡大，下：強拡大)
細胞異型に乏しく，角化傾向を示す
高分化型扁平上皮癌である。

写真7 耳下腺腫瘍の病理組織像
(H-E 染色・上：弱拡大，下：強拡大)
歯肉腫瘍と類似した高分化型扁平
上皮癌で嚢胞形成を認めた。

表1 本邦における転移性耳下腺腫瘍症例

番号	年齢	性別	組織型	原発部位	転移耳下腺	報告者(年)
1	66	M	腎細胞癌	左腎	左側	里見ら ⁴⁾ (1974)
2	51	M	腎細胞癌	左腎	右側	薦ら ⁵⁾ (1990)
3	43	F	平滑筋肉腫	子宮	右側	鈴木ら ⁶⁾ (1990)
4	59	M	腎細胞癌	左腎	右側	黒田ら ⁷⁾ (1991)
5	62	F	腎細胞癌	左腎	左側	青柳ら ⁸⁾ (1992)
6	66	M	腺癌	胃	右側	斎藤ら ⁹⁾ (1994)
7	56	F	腎細胞癌	左腎	右側	山口ら ¹⁰⁾ (1995)
8	69	F	脂腺癌	右下眼瞼	右側	藤澤ら ¹¹⁾ (1996)
9	65	M	腎細胞癌	左腎	左側	樋口ら ¹²⁾ (1997)
10	57	F	カルチノイド	喉頭	右側	坂本ら ¹³⁾ (1997)

れたため，浅側頭動脈からの動注化学療法（CDDP 50mg+PEP 25mg×2クール）および36Gyの放射線照射を行った後，1997年10月■全身麻酔下に上顎骨部分切除術を行った。36Gyの術後照射を行った後，退院となった。

しかし術後約4か月が経過した1998年2月，左側耳下腺部に2.5×1.5cm大，弾性硬の腫瘤を認めた。表面皮膚に発赤などの異常は認めず，顔面神経の異常も認めなかった（写真3）。

CTおよびMRIでは左側耳下腺内に直径約2cm大の周囲組織と境界明瞭な腫瘍性病変を認めた。また病変はT1強調画像では低信号を，T2強調画像では高信号を示していた（写真4）。

穿刺吸引細胞診（fine needle aspiration cytology: FNAC）にてclass V（扁平上皮癌）と診断されたため，左側耳下腺悪性腫瘍の臨床診断の下，3月■全身麻酔下に顔面神経保存耳下腺全摘術を施行した。手術は耳前部より顎下部にかけてS字状切開を加え，広頸筋の深さにて耳下腺被膜を露出した。大耳介神経および外頸静脈を明示し，これを結紮・切断した後，鼓室乳突裂より連なる索状物を確認し，茎乳突孔動脈を結紮・切断し，茎乳突孔部にて顔面神経本幹を明示した。顔面神経本幹を保存しつつ耳下腺浅葉を切除した。この際，顔面神経頬骨枝は下方の腫瘍に含まれていたため腫瘍側に含めるようにして切断した。顔面神経を剥離後，下方の深葉を腫瘍とともに切除した。また外頸動脈は癒着が著しかったため，腫瘍とともに切除した（写真5）。

耳下腺腫瘍の術後約4か月が経過した同年7月に左側耳下腺部および原発巣に再発を認めたため，12MeV電子線により放射線治療を開始した。しかし全身状態の増悪により56Gyで照射を中断し，除痛療法を中心とした対症療法のみ行っていたが，1998年12月■肺炎により永眠した。なお，全経過を通じて所属リンパ節に転移を認めなかった。

病理組織学的所見：原発巣の標本は細胞異型に乏しく，角化傾向を示す高分化型扁平上皮癌であった（写真6）。

耳下腺腫瘍は原発巣と類似した高分化型扁平上皮癌で嚢胞形成を認めた。腫瘍および腫瘍周囲にはリンパ節構造は認められなかった（写真7）。また切除断端および外頸動脈には腫瘍細胞を認めなかった。

剖検所見：原発巣は角化の著明な高分化型扁平上皮癌であり，左側耳下腺の腫瘍もほぼ同様の組織像であった。耳下腺腫瘍は左側耳下腺内に嚢胞状に認められたがリンパ節構造は明らかでなかった。転移巣の再発は転移部に残存した腫瘍の増殖が考えられた。開頭は行わなかったが肺を含めた他臓器には腫瘍は認められなかった。

病理組織学的診断：右側上顎歯肉扁平上皮癌および左側転移性耳下腺扁平上皮癌。

考 察

耳下腺の悪性腫瘍は全耳下腺腫瘍の0.2-3.4%を占める¹⁾がその多くは腺癌や粘表皮癌、腺様嚢胞癌などであり、扁平上皮癌は耳下腺悪性腫瘍中の12.0%とされている²⁾。また転移性癌は9.5%と報告されている³⁾が、本邦では転移性耳下腺腫瘍の報告は渉猟しえた範囲では10例のみにすぎない⁴⁻¹³⁾。そのうち6例が腎細胞癌の転移例であり、口腔扁平上皮癌の転移例はみられなかった(表1)。

一般に耳下腺への転移は血行性転移と耳下腺リンパ節へのリンパ行性転移が考えられる。耳下腺リンパ節は主に眼瞼部や前頭部皮膚より流入し、浅頸リンパ節、顎下リンパ節、上内深頸リンパ節に流入するリンパ節で、頭頸部癌取り扱い規約にはその他のリンパ節として記載されている。口腔癌からの耳下腺リンパ節への転移もその頻度は少なく、武¹⁴⁾は上顎歯肉癌32例中1例にのみ耳下腺リンパ節への転移を認めたと報告している。その症例は上顎歯肉癌が同側の耳下腺リンパ節へ転移した症例であった。

自験例は右側上顎歯肉癌患者の左側耳下腺に扁平上皮癌の発生をみたものであり、転移性癌とすれば対側の耳下腺への転移というきわめてまれな症例であるが、初診時に原発巣は正中を越えており、また原発巣の手術後に放射線治療を行っているため、局所のリンパ行路や血行路の変化や患者の生体防御機構の減退が考えられることから、歯肉癌からの転移も考えられる。さらに耳下腺の切除標本中にリンパ節構造が認められなかったこと、全経過を通じてリンパ節転移を生じていないことなどから血行性転移が示唆された。口腔扁平上皮癌は一般に低悪性で血行性転移はまれであるが、回腸に血行性転移した上顎癌の報告¹⁵⁾や腹壁に転移した頭頸部扁平上皮癌の報告¹⁶⁾もあり、血行性転移の可能性が疑われた。しかし、耳下腺原発扁平上皮癌の可能性も否定はできないが、耳下腺原発扁平上皮癌の嚢胞化した深葉発生例はまれであること、また初診時の画像検査により両側耳下腺には異常を認めないことなどから上顎歯肉癌からの転移が疑われた。

耳下腺腫瘍の診断はCT, MRI, FNACが有用であるが^{4, 17)}、自験例ではCT, MRIのいずれも境界明瞭な腫瘍として描出され、良性腫瘍を疑う所見であった。またリンパ行性転移を疑うrim-enhancement所見も認められず、最終的にFNACにて悪性腫瘍の診断を得た。

手術に際してVagliniら¹⁸⁾は腫瘍が浅葉に局限している場合、顔面神経の保存と浅葉のみの切除を推奨しており、顔面神経を含む耳下腺全摘は顔面神経上に腫瘍の浸潤が認められるか、腫瘍が浅葉と深葉の両葉におよんでいるときのみに行うべきであると述べている。自験例においてはFNACにより扁平上皮癌の診断を得て転移性腫瘍が疑われたが、他部位に転移がみられなかったため手術を施行し

た。腫瘍内に顔面神経頰骨枝が含まれていたためこの分枝のみを切断した。また血行性転移が疑われていたこと、腫瘍との癒着が強かったことから外頸動脈も切断した。病理組織学的には切除断端には腫瘍細胞を認めなかったにもかかわらず、腫瘍を制御できずに死の転帰をとった。

結 語

今回われわれは72歳、女性の上顎歯肉癌の耳下腺への転移が疑われた1例を経験したのでその概要を報告した。

引 用 文 献

- 1) Ellis, G.L., Auclair, P.L., et al.: Surgical pathology of the salivary glands. 1st Ed, WB Saunders Co, Philadelphia, 1991, p135-164.
- 2) 石毛俊行, 金子敏郎: 大唾液腺癌—全国1,418例の検討と予後—. 日癌治 27: 1890-1895 1992.
- 3) Rees, R., Maples, M., et al.: Malignant secondary parotid tumors. South Med J 74: 1050-1052 1981.
- 4) 里見佳昭, 松浦謙一, 他: 腎癌の耳鼻咽喉科領域(耳下腺, 鼻腔, 舌, 歯肉)への転移症例. 臨泌 28: 611-616 1974.
- 5) 瀧 佳尚, 井野千代徳, 他: 腎細胞癌の耳下腺転移の1例. 耳鼻 36: 7-10 1990.
- 6) 鈴木文雄, 坂口幸作, 他: 耳下腺転移性平滑筋肉腫の1症例. 耳喉頭頸 62: 925-928 1990.
- 7) 黒田嘉紀, 牧嶋和見, 他: 腎細胞癌の耳下腺転移症例. 耳喉頭頸 63: 943-946 1991.
- 8) 青柳貞一郎, 鈴木智史, 他: 耳下腺転移で発見された腎細胞癌. 臨泌 46: 685-687 1992.
- 9) 斎藤博子, 朝倉光司, 他: 耳下腺転移性腫瘍の1例(抄). 頭頸部腫瘍 20: 383 1994.
- 10) 山口秀樹, 大橋伸也, 他: 腎細胞癌の耳下腺転移の1症例. 耳喉頭頸 67: 658-661 1995.
- 11) 藤澤孝司, 福田廣志, 他: 耳下腺転移性癌の1例(抄). 日口外誌 42: 1490 1996.
- 12) 樋口栄作, 飯塚圭司, 他: 腎細胞癌の耳下腺転移の1例. 耳喉頭頸 69: 322-325 1997.
- 13) 坂本 守, 山下公一, 他: 11年の長期経過をたどった喉頭カルチノイドの1症例. 耳喉頭頸 69: 132-136 1997.
- 14) 武 宜昭, 梅田正博, 他: 上顎扁平上皮癌の頰部, 耳下腺リンパ節転移について. 日口外誌 42: 587-589 1996.
- 15) 若原正幸, 田中千凱, 他: 回腸に転移した上顎癌の1例. 日臨外会誌 61: 628-631 2000.
- 16) 小岩哲夫, 横山純吉, 他: 頭頸部癌が腹壁に転移した稀な2症例. 頭頸部腫瘍 27: 265-267 2001.
- 17) 坂下英明, 宮田 勝, 他: 耳下腺腫瘍の診断—画像診断を中心として—. Hosp Dent (Tokyo) 12: 91-103 2000.
- 18) Vaglini, M., Belli, F., et al.: The role of parotidectomy in the treatment of nodal metastases from cutaneous melanoma of the head and neck. Eur J Surg Oncol 16: 28-32 1990.