耳下腺部に発生した脂肪腫の1例

岡本喜之・東海林志保美・長谷川幸生
太田信介・海野 智・大村 進

A case of lipoma arising in the parotid gland

OKAMOTO Yoshiyuki · SHOJI Shihomi · HASEGAWA Yukio
OHTA Shinsuke · UMINO Satoshi · OMURA Susumu

Abstract: Parotid gland tumors are almost invariably epithelial tumors such as pleomorphic adenoma. Non-epithelial tumors such as lipoma are rare. According to previous reports, lipomas account for about 1 % of all parotid gland tumors. This tumor produces strong signals on T1 and T2 weighted MR images and weak signals on fat suppression images, which confirms the clinical diagnosis.

We report a case of lipoma arising in the parotid gland. The patient was a 53-year-old man. Surgical excision was performed. Sixteen months after the operation, there was no sign of recurrence.

Key words: lipoma (脂肪腫), parotid gland (耳下腺), MRI (MRI), fat suppression image (脂肪抑制像)

緒 言

耳下腺に発生する腫瘍の多くは多形性腺腫などの上皮性腫瘍で、脂肪腫のような非上皮性腫瘍は比較的まれである。100例以上の耳下腺腫瘍を対象とした臨床病理学的報告によれば、脂肪腫が発生する頻度は全耳下腺腫瘍中1%前後とされている^{1~4)}。

今回われわれは右耳下腺部の無痛性腫脹を主訴に来院し、MRIの所見から耳下腺に発生した脂肪腫と診断した1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者：53歳、男性。

初 診：平成16年12月 ■■■。

主 訴：右耳下腺部の腫脹。

既往歴、家族歴：特記事項なし。

現病歴：平成16年10月 ■■■，人間ドッグで担当医に右耳下腺部の腫脹を指摘された。自覚症状はなかったが、精査目的に同年12月 ■■■に当科を初診した。

現 症：

全身所見：体格中等度であり、栄養状態良好。

口腔外所見：顔貌は非対称で、右耳下腺下極部に腫脹を認めた。触診により同部に直径約30mmで弾性軟、周囲組織との癒着を認めない境界明瞭な無痛性の腫瘤を認めた。顔面神経麻痺、開口障害は認めなかった（写真1）。

口腔内所見：耳下腺管からの唾液の流出は良好であり、特記すべき事項は認めなかった。

MRI所見：右耳下腺浅葉に境界明瞭な約30×20×30mmの腫瘤を認めた。T1強調像およびT2強調像で共に高信号（写真2左、中）、脂肪抑制T1強調像では信号抑制を示した（写真2右）。腫瘍は皮下脂肪より低信号を示す耳下腺浅葉に覆われていた（写真2左、中・矢印）。

臨床診断：右耳下腺脂肪腫。

処置および経過：平成17年4月 ■■■，全身麻酔下にて右耳下腺腫瘍摘出術を施行した。腫瘍を囲むように耳介下方より下顎角をまわり下顎下縁に至る皮膚切開を入れた。次いで広頸筋を切開し、耳下腺被膜上で術野を展開した。耳下腺被膜と薄い腺組織（写真3・矢印）を切開すると周囲の唾液腺組織と比べやや白色味を帯びた黄白色の腫瘍を認めた。腫瘍は顔面神経頰枝と下枝（写真3・*）に挟まれるように位置していたため、慎重に剥離した。腫瘍と耳下腺組織との境界は比較的明瞭であり、一塊として摘出することができた（写真3）。

術後16か月が経過するが、顔面神経麻痺等の後遺症は

横浜市立大学附属市民総合医療センター歯科・口腔外科・矯正歯科

（主任：大村 進助教授）

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama City University Medical Center (Chief: Associate Prof. OMURA Susumu)

受付日：2005年11月15日

採択日：2006年9月22日

なく、再発は認められない。

摘出標本：大きさは約 30 × 20 × 30mm で弾性軟、薄い線維性被膜で覆われており、薄い黄白色であった（写真 4）。

病理組織学的所見：組織学的には成熟した脂肪細胞から成り、規則的な結合組織の隔壁を有した小葉構造を示す単純性脂肪腫であった（写真 5）。

病理組織学的診断：右耳下腺浅葉部脂肪腫。

写真 1 初診時側貌写真

右耳下腺下極部に直径 30mm 大の弾性軟、境界明瞭な無痛性の腫瘍を認めた。

(→：周囲組織との癒着を認めない境界明瞭な腫瘍)

考 察

脂肪腫は腫瘍実質細胞が脂肪細胞から成る良性非上皮性腫瘍の一つで、正常脂肪組織に似た黄色の色調と分葉状の構造をもっている。脂肪腫そのものは一般的に脂肪の生理的存在部位すべてに発生し、その頻度は少なくない。顎顔面領域においては頬粘膜、口底、舌、オトガイ部などの軟組織を好発部位とするが、耳下腺などの唾液腺はまれとされている^{1, 5)}。

2005 年 WHO の頭頸部腫瘍の分類によると、唾液腺腫瘍のなかで、脂肪腫などの非上皮性腫瘍は全体の 1.9 ~ 4.7 % で、多形性腺腫をはじめとする上皮性腫瘍と比較すると極めて少ない。非上皮性腫瘍を病理組織学的分類でみると、血管腫を中心とする血管由来の腫瘍がその 40 % を占め、続いてリンパ管腫があげられる。その他神経由来の神経線維腫・神経鞘腫などが挙げられるが、非上皮性腫瘍のなかでも脂肪腫はまれとされている⁶⁾。唾液腺における非上皮性腫瘍全体の発生部位は 85 % 以上が耳下腺で、10 % が顎下腺、まれに舌下腺に発生するが、脂肪腫に限れば耳下腺が 95 % と大多数を占め、顎下腺は残りの 5 % にすぎない⁷⁾。

要ら¹⁾の報告によれば脂肪腫は全耳下腺腫瘍 112 例中 1 例 (0.9 %)、室野ら²⁾によると 48 例中 1 例 (2.1 %)、Eddy³⁾によると 138 例中 1 例 (0.7 %)、また Baker ら⁴⁾によると 6101 例中 76 例 (1.2 %) であったとされている。

脂肪腫は一般に中高年の男性に多く見られ、弾性軟で可

写真 2 初診時 MR 像

(左) T1 強調像 (中) T2 強調像 (右) 脂肪抑制 T1 強調像

腫瘍は T1 および T2 強調像では高信号、脂肪抑制 T1 強調像では信号抑制を示した。

(*：腫瘍)

(→：腫瘍を覆っていた耳下腺浅葉組織)

写真3 術中写真
腫瘍直下に顔面神経を認めた。
(*：顔面神経)
(①→：腫瘍を耳下腺浅葉が覆っている)
(②→：絹糸で牽引された耳下腺被膜)

写真5 病理組織像 (H-E 染色, ×40)
組織学的には成熟した脂肪細胞から成り、規則的な結合組織の隔壁を有した小葉構造を示す単純性脂肪腫であった。

写真4 摘出標本写真
摘出標本の大きさは $30 \times 20 \times 30\text{mm}$ で薄い被膜に覆われていた。

動性がある無痛性腫瘍として緩徐に増大することが多い。耳下腺に発生しても顔面神経麻痺を伴わず⁸⁾、浅葉に発生することがほとんどであるが、深葉に発生したとする報告もある^{5, 9)}。

画像診断上、脂肪腫は特有の CT 値 (Hu) を示すことから、従来は脂肪腫の鑑別には CT が有用とされてきた²⁾。一般に脂肪腫の CT 値は非腫瘍性の脂肪組織と同様に -100Hu 前後の低吸収であるとされているが¹⁰⁾、Korentager ら¹¹⁾ は $-50 \sim -150\text{Hu}$ の境界明瞭で均一な腫瘍は脂肪腫と診断されると述べている。

MRI による脂肪腫の診断でまず重要な点は、T1 強調像

および T2 強調像で均一な高信号を示すことである。しかし血管腫も同様の所見を有するために、両者の鑑別が困難である。そこで脂肪からの信号を抑制した脂肪抑制法を併用すると、血管腫は高信号を示す一方で、脂肪腫は信号抑制を示すことから鑑別が可能となる¹²⁾。

脂肪抑制法は、T1 強調像で比較的高信号を示す脂肪の影響を減弱する方法で、通常は脂肪が診断の妨げになる場合や、組織に脂肪が含まれるか否かを判定する場合に用いられる。これには脂肪と他の軟部組織との緩和時間との差を利用するものと、周波数との差を利用するものがあるが¹³⁾、本症例では後者のなかで、周波数の差を利用して特定の周波数帯域のみの画像を得る化学シフト画像法 (chemical shift imaging) を用いた。その結果 T1 強調像および T2 強調像で均一な高信号を示し、脂肪抑制法において明らかな抑制が認められたことにより臨床的に脂肪腫と診断した。

病理組織学的に脂肪腫は、基質の性状、量的関係から単純性脂肪腫、血管性脂肪腫、線維性脂肪腫、化骨性脂肪腫、粘液性脂肪腫に分類される¹⁴⁾。近年、脂肪組織と唾液腺組織が同一の被膜のなかに混在し sialolipoma と命名された腫瘍の報告もあるが¹⁵⁾、本症例にはそれらの所見は認められず、脂肪細胞の増生が主体の単純性脂肪腫であった。

脂肪腫の脂肪は飢餓状態においても利用されることはなく保存的治療は無効であるとされ²⁾、治療の基本は外科的な切除ないし摘出である。耳下腺では本症例のように顔面神経を保存して腫瘍のみの摘出術を施行したとする報告が多い¹⁶⁾。しかしながら、腫瘍が耳下腺浅葉の内部に位置す

る場合は、耳下腺浅葉切除が選択される場合もある¹⁷⁾。一般に経過は良好であるが、脂肪腫が脂肪肉腫へと悪性化した報告もあるため、術後の経過観察も重要である¹⁸⁾。

引用文献

- 1) 要 英美, 吉原俊雄, 他: 耳下腺脂肪腫の1例. 耳鼻と臨床 40: 893-897 1994.
- 2) 室野重之, 長山郁生, 他: 耳下腺脂肪腫の1症例. 耳展 37: 52-56 1994.
- 3) Eddey, H.: Parotid tumors: A review of 138 cases. Aust NZ J Surg 40: 1-14 1970.
- 4) Baker, S.E., Jensen, J.L., et al.: Lipomas of the parotid gland. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 52: 167-171 1981.
- 5) 末田尚之, 竹下宗徳, 他: 耳下腺の深葉に発生した脂肪腫の1例. 耳鼻と臨床 45: 211-214 1999.
- 6) Barnes, L., Evesen, J.W., et al.: WHO Classification of Tumours; Pathology and genetics of head and neck tumours. 1st Ed, IARC Press, Lyon, 2005, p210-215, p275.
- 7) Seifert, G., Miehke, A., et al.: Nonepithelial Salivary Tumors; Diseases of the Salivary Glands. 1st Ed, Thieme Inc, New York, 1984, p286-301.
- 8) 高橋政史, 本多孝之, 他: 耳下腺脂肪腫の1例. 形成外科 40: 405-410 1997.
- 9) 古家野智子, 宮崎眞和, 他: 耳下腺深葉脂肪腫例. 耳鼻と臨床 93: 291-294 2000.
- 10) 久保倉弘孝, 長田道哉, 他: 顎下部脂肪腫の2例. 日口外誌 30: 1032-1038 1984.
- 11) Korentager, R., Noyek, A.M., et al.: Lipoma and liposarcoma of the parotid gland; high-resolution pre-operative imaging diagnosis. Laryngoscope 98: 967-971 1988.
- 12) 三川佳子, 斎藤康太郎, 他: 耳下腺脂肪腫の1例. 日形会誌 19: 240-244 1999.
- 13) 畑 雄一, 多田信平, 他: 脂肪抑制画像. 多田信平編; 画像診断別冊 誰にもわかる MRI 読影の基礎から新技術まで. 秀潤社, 東京, 1995, 213-219 頁.
- 14) 赤崎兼義: 病理学総論. 第2版, 南山堂, 東京, 1981, 420-421 頁.
- 15) Nagao, T., Sugano, I., et al.: Sialolipoma: a report of seven cases of a new variant of salivary gland lipoma. Histopathology 38: 30-36 2001.
- 16) 高橋 香, 中崎久雄, 他: 耳下腺脂肪腫の1例. 日臨外会誌 61: 2588-2590 2000.
- 17) 中村 一, 牧本一男, 他: 耳下腺脂肪腫の2例. 耳鼻臨床 75: 1653-1656 1982.
- 18) Stout, A.P.: Liposarcoma- the malignant tumor of lipoblasts. Ann Surg 119: 86-107 1944.