症 例

耳下腺に生じた大きな嚢胞形成を伴う 多形性腺腫の 1 症例

川 崎 五 郎 富 永 和 宏* 空 閑 祥 浩
水 野 明 夫 岡 邊 治 男**

要旨：多形性腺腫は唾液腺で最も多くみられる腫瘍であり、その多彩な病理組織学的所見が大きな特徴の一つである。本腫瘍において、病理組織学的にしばしば小さな嚢胞がみられるが、肉眼的にみられるような大きな嚢胞を形成することはまれである。

今回、28歳男性の左側耳下腺にみられた、大きな嚢胞を伴う多形性腺腫の 1 例を経験したので報告した。各種検査を行ったが、今回は、造影 CT による所見が診断に最も有効であった。

腫瘍は外科的に摘出し、病理組織学的に多形性腺腫の診断を得た。

術後 5 年を経過するが再発の傾向なく、経過良好である。

キーワード：多形性腺腫，耳下腺，嚢胞形成

緒 言

多形性腺腫は唾液腺腫瘍の中では最も頻度が高く、病理組織学的に多彩な像を示す。しばしば、小さな嚢胞の形成はみられるが、肉眼的に確認されるような大きな嚢胞を形成することは少ない。今回われわれは、耳下腺に原発し、大きな嚢胞を形成した多形性腺腫の 1 例を経験したので、その詳細を報告する。

症 例

患者：28歳，男性。

初診：1989年 9 月 5 日。

主訴：左側下顎後部の腫脹。

既往歴および家族歴：特記事項なし。

現病歴：1989年 5 月頃より、左側下顎後部の腫瘍に気付くも無痛性のため放置。その後も腫瘍は徐々に増大し、鈍痛も自覚するようになったため、

同年 6 月某耳鼻咽喉科医院を受診した。同医院にて抗生剤の投与を受けたが、改善傾向がみられなため、同年 7 月某歯科を受診、精査を勧められ、1989年 9 月 5 日当科を紹介された。

現症：

全身所見：体格中等度，栄養状態良好。

口腔外所見：左側下顎後部に辺縁整で大きさ 32 mm×25mm× 5 mm の卵円形腫瘍を認めた（写真 1）。腫瘍は、表面を健常皮膚に覆われており、弾性軟で可動性を有していた。自発痛は認めなかったが、わずかに圧痛が認められた。波動は、触知しなかった。

口腔内所見：耳下腺乳頭からの唾液の流出は良好で、口腔内に特記すべき所見はみられなかった。

超音波所見：左側耳下腺内に境界明瞭で、直径 2 cm 程度，類円形の内部均一な，後方エコーがやや強い（内部に一部 echogenic な部分を伴う）hypoechoic mass を認めた（写真 2）。

長崎大学歯学部第一口腔外科学教室（主任：水野明夫教授）

* 九州歯科大学口腔外科学第一講座（主任：福田仁一教授）

** 長崎大学歯学部口腔病理学教室（主任：岡邊治男教授）

〔1995年 6 月 29 日受付，1995年 10 月 14 日受理〕

写真1 初診時口腔外写真

写真2 初診時超音波所見

CT 所見：CT では、左側耳下腺内に、直径 2 cm 強の境界明瞭、周囲より高い density をもつ類円形の腫瘍を認めた。単純 CT では内部均一であったが、造影 CT では、腫瘍の下半分に density の低い部分が認められた（写真3）。

臨床診断：耳下腺腫瘍。

処置および経過：1990年1月18日、全身麻酔下に腫瘍切除術を施行し、左側耳前部より顎下部にかけてS字状切開を加え、顔面神経と耳下腺浅葉の間の剝離を進めた所、耳下腺深葉部内に存在し

写真3 初診時 CT 所見。上：単純 CT，下：造影 CT。造影 CT では、腫瘍の下半部に嚢胞と思われる density の低い部分がみられる。

ていた腫瘍を確認した。腫瘍は、被膜に被包され、周囲との癒着はみられなかった。被膜と顔面神経を慎重に剝離し、被膜を含めて腫瘍を摘出した。摘出物は、線維性被膜に覆われた20×20×20mmの類円形腫瘍で、下半分は黒褐色を呈し波動を触知する嚢胞様で、上半分は白色充実性であった。術後、顔面神経の不全麻痺症状を呈したため、ビタミン B₁₂ 製剤の投与、超短波療法、通電ハリ治療を行い術後3か月で、神経麻痺は完全に回復した。術後5年を経過するが、再発の兆候は認められない。

病理組織学的所見：腫瘍は、線維性組織で被包されていた。腫瘍実質は、腺管状、索状、充実性

写真 4 病理組織像 (H-E 染色, 原倍率×40) 線維性の隔壁を有する二つの嚢胞がみられる (矢印)。嚢胞腔内には、粘液様物 (M) が認められる。T: 腫瘍部。

の胞巣を形成する上皮様細胞から構成されており、間質には、淡好塩基性粘液腫様組織および硝子様部が認められた。腫瘍の充実部に接して、二つの大きな嚢胞がみられ、その間に被膜と連続する線維性の隔壁が認められた (写真 4)。嚢胞壁には、上皮性腫瘍細胞が認められ、嚢胞腔内には、粘液様物が認められた。

病理組織診断: 多形性腺腫

考 察

多形性腺腫は、組織学的にきわめて多彩な像を示し、同一腫瘍でも部位により像が異なることが特徴とされている。腫瘍の上皮性部分では、上皮細胞は腺管状、充実性、円柱腫状、ときには腺房状の胞巣を形成し、間質性の部分では、粘液腫様ならびに軟骨様組織あるいは硝子化が認められる。腫瘍内に、しばしば小嚢胞の形成はみられるが、本症例のように画像上あるいは肉眼上で明らかに認められるような大きな嚢胞の形成がみられることは少なく¹⁾、藤本らによると、わずかに18例であったと報告されている²⁾。それによると、その発現頻度に男女差はないものの、受診時年齢は29歳から81歳、平均62歳で一般の多形性腺腫より高齢者が多く、本症例のような若年者にみられる例は比較的まれであると思われる。

嚢胞の形成機序として、腫瘍細胞の扁平上皮化生した領域内部で細胞変性が生じ、その結果嚢胞が形成されるとする説³⁾、腫瘍組織内での出血層が基点となり嚢胞が形成されるとする説⁴⁾、腫瘍細胞から分泌された粘液が集合して小嚢胞を形成

し、さらにこれが大嚢胞へと発展するとの説⁵⁾などが考えられている。

本症例の場合、嚢胞内に多量の粘液が含まれており、嚢胞壁に腫瘍細胞が認められることから、腫瘍細胞から分泌された粘液による可能性が高いと考えられた。

耳下腺腫瘍の術前診断では、顔面神経損傷の危険性や、一部の標本のみでは診断を誤る可能性のあることなどから、生検術は不適当とされ、画像診断が重要となる。本症例では、超音波検査や単純 CT においては均一構造にしかみえなかった腫瘍が造影 CT では内部の嚢胞形成を疑わせる所見を呈し、内部構造の解析における造影 CT の有用性が再認識させられた。

耳下腺腫瘍の治療は、手術が主体で、腫瘍の進展度、悪性度などにより、手術方法は被膜外腫瘍摘出術、腺部分切除術、顔面神経保存耳下腺切除術、拡大手術に分けられている⁶⁾。本症例の場合、腫瘍は耳下腺の深葉に位置しており、線維性被膜で十分に被包化されていたため、被膜と顔面神経を慎重に剝離して、腫瘍摘出術を行った。

耳下腺手術における合併症としては、Frey 症候群、顔面神経麻痺が起こりうる。本症例の場合も、術後、顔面神経の不全麻痺を呈したが、ビタミン B₁₂ 製剤の内服治療、超短波法、通電ハリ治療により術後3か月で神経麻痺は完全に回復した。

術後5年を経過した現在、再発の兆候はみられていないが、再発症例⁷⁾ならびに再発腫瘍の悪性化⁸⁾も報告されているので、十分な経過観察が必要と思われる。

本論文の要旨は、第57回日本口腔外科学会九州地方会 (平成2年9月8日、熊本) において発表した。

文 献

- 1) 安彦善裕, 佐藤知秀, 他: 大きな嚢胞を伴った多形性腺腫の2例. 日口外誌 35: 429-435, 1989.
- 2) 藤本勝彦, 古澤清文, 他: 顎下腺に発症した大きな嚢胞形成を伴う多形性腺腫の1症例. 日口外誌 35: 2583-2588, 1989.
- 3) Devgan, M., Devgan, B.K.: Epidermal inclusion cyst in pleomorphic adenoma (mixed parotid tumor). Ear Nose and Throat J 56: 52-54, 1977.
- 4) Lucas, R. B.: Pathology of tumours of the oral tissues, 2nd ed, Churchill Livingstone, London,

1972, 272-282.

- 5) 山口 操, 村田 真, 他: 嚢胞を形成した顎下腺多形性腺腫の1例. 日口外誌 31: 2213-2217, 1985.
 6) 白砂兼光: 唾液腺腫瘍. 宮崎 正監修; 口腔外科学, 第1版, 医歯薬出版, 東京, 1991, 574-579.

- 7) 山本悦秀, 小浜源郁, 他: 初回手術の15年後に再発された頬部小唾液腺原発多形性腺腫の1例. 日口外誌 28: 2047-2051, 1982.
 8) 藤林孝司, 小幡幸男, 他: 小唾液腺腫瘍の臨床的研究. 口科誌 21: 901-928, 1972.

A case of pleomorphic adenoma with large cyst formation in the parotid gland

Goro Kawasaki, Kazuhiro Tominaga*, Yoshihiro Kuga,
 Akio Mizuno and Haruo Okabe**

The First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagasaki University School of Dentistry
 (Chief: Prof. Akio Mizuno)

* The First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kyushu Dental College
 (Chief: Prof. Jinichi Fukuda)

** Department of Oral Pathology, Nagasaki University School of Dentistry
 (Chief: Prof. Haruo Okabe)

Abstract

Pleomorphic adenoma is the most common salivary gland tumor, and histological pleomorphism of this tumor is one of the most characteristic features. Although small cyst formation in this tumor is sometimes observed, large cyst formation in this tumor is a rare condition.

A case of pleomorphic adenoma, having a relatively large cystic lesion in the left parotid gland in a 28-year-old man, was presented. The adenoma was examined with some imaging methods, and intravenous enhancement of CT was found to be the most useful method for this condition.

The tumor was extracted from the parotid gland. The tumor was 20×20×20 mm in size and had a thickened capsule, including two large cysts. Histologically, the tumor was diagnosed as pleomorphic adenoma with large cysts.

The patient had no recurrence for five years.

Key words: pleomorphic adenoma, parotid gland, cyst formation

Requests for reprints to: Dr. Kawasaki G., Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagasaki University School of Dentistry, 1-7-1, Sakamoto, Nagasaki, 852 Japan.