九州歯科大学第一口腔外科における最近4年間の 耳下腺腫瘍の臨床統計的検討

福 田 仁 一*・喜久田 利 弘**・中 島 健**
立 石 晃**・山 田 長 敬**・鬼 塚 謙 治***

*福岡大学医学部歯科口腔外科学講座（主任：都 温彦教授）

**九州歯科大学口腔外科学第一講座（主任：山田長敬教授）

***九州厚生年金病院歯科（主任：鬼塚謙治医長）

平成2年4月26日受理

A Four-year Clinico-Statistical Study of Parotid Gland Tumors in the First Department of Oral Surgery, Kyushu Dental College

Jinichi Fukuda*, Toshihiro Kikuta**, Takeshi Nakashima**,
Akira Tateishi**, Nagayoshi Yamada** and Kenji Onizuka***

*Department of Dentistry and Oral Surgery (Chief: Prof. Haruhiko Miyako)
School of Medicine, Fukuoka University, Fukuoka, Japan

**First Department of Oral Surgery (Chief: Prof. Nagayoshi Yamada)
Kyushu Dental College, Kitakyushu, Japan

***Division of Dentistry (Chief: Dr. Kenji Onizuka)
Kyushu Kousei Nenkin Hospital, Kitakyushu, Japan

Clinico-statistical study of 11 cases with parotid gland tumors at the First Department of Oral Surgery, Kyushu Dental College Hospital and the Division of Dentistry, Kyushu Kousei Nenkin Hospital during the 4 years from 1985 to 1988 was made.

Histopathologically, 9 cases (82%) of the benign tumors and 2 cases of the malignant tumors were diagnosed.

The benign tumors were 7 cases of pleomorphic adenoma and 2 cases of adenolymphoma. The malignant tumors were 2 cases of adenoid cystic carcinoma.

The ratio of men to women of the benign tumors was 3 : 6 and the malignant tumors 1 : 1.

By age, 4 cases of the benign tumors were in patients in sixties. The mean age for the benign tumors was 53.8 years old and for the malignant tumors 57 years old.

One case was treated by total parotidectomy, and the other cases were treated by superficial lobectomy.

One case of the benign tumors had Frey syndrome. One case of the malignant tumors had the facial nerve palsy, but the facial nerve palsy disappeared one year after the operation.

Key words : Parotid gland tumors / Clinico-statistical study

結 言

耳下腺腫瘍は大唾液腺腫瘍の中で最も発生頻度の高い疾患である¹⁻³⁾。しかし本疾患が腫瘍であることの診断は比較的容易であっても、詳細なる診断が難しいことや、治療の際に解剖学的関係から顔面神経を損傷させやすいことなどのためにあまり積極的な治療はなされていなかった。また患者も自覚症状があまりなく、腫瘍の発育も緩慢なため苦痛が少ないことから放置することが多かった。

しかし顔面神経を保存し、腫瘍を完全摘出する手術が導入されてからは、治療も積極的に行われるようになり、最近では早期発見、早期手術の対象症例になってきた。

一方、耳下腺腫瘍は大唾液腺腫瘍のなかでも境界領域の疾患のひとつであることから、耳鼻科領域からの報告がほとんどで、口腔外科領域からの報告は比較的少ない^{4,5)}。

今回われわれは最近4年間の耳下腺腫瘍症例について臨床統計学的に観察を行ったので報告する。

観察対象

観察対象は1985年より1988年の4年間に九州歯科大学付属病院第一口腔外科ならびに九州厚生年金病院歯科を受診した患者で、耳下腺腫瘍と診断された患者17例中、手術を行い、病理組織学的に診断が確定された11症例である。

この11症例について、病理組織学的分類を行い、患者の性別、年齢、腫瘍の大きさ、腫脹を自覚してから受診までの期間、自覚症状、治療法、術後合併症などについて検討を加えた(表1)。

観察結果

1. 病理組織学的頻度(表2)

11症例の病理組織学的検索では、良性腫瘍9例、悪性腫瘍2例であった。良性腫瘍の内訳は、多形性腺腫7例(77.8%)、腺リンパ腫2例(22.2%)と多形性腺腫が最も多くみられた。また悪性腫瘍では2例とも腺様嚢胞癌であった。

2. 腫瘍の性別頻度(表3)

表1 耳下腺腫瘍症例

症例	歳	性	初診	自覚時期	部位	大きさ	硬さ
1	47	♀	1985.10.	3 年	右顎関節部	小指頭大	弾性硬
2	29	♀	1985.12.	1 年	左下顎枝後縁	拇指頭大	弾性硬
3	69	♀	1987.4.	1年1ヵ月	左下顎枝後縁	クルミ大	弾性硬
4	61	♂	1987.7.	1年3ヵ月	右下顎角部	鶏卵大	弾性硬
5	45	♂	1987.8.	7 年	右下顎角内側	拇指頭大	弾性軟
6	48	♂	1987.8.	5 年	左耳介下部	クルミ大	弾性硬
7	74	♂	1988.3.	6 年	右耳下腺部	鶏卵大	弾性軟
8	52	♀	1988.6.	2 年	左下顎枝後縁	クルミ大	弾性軟
9	65	♀	1988.8.	7 年	左下顎枝後縁	手拳大	弾性軟
10	75	♀	1988.9.	2 週	左下顎枝後縁	拇指頭大	弾性軟
11	33	♀	1988.10.	3 カ月	右耳介下部	示指頭大	弾性硬

表2 病理組織学的頻度

組織診断	例数	%
良性腫瘍	(9)	(82)
多形性腺腫	7	77.8
腺リンパ腫	2	22.2
悪性腫瘍	(2)	(18)
腺様嚢胞癌	2	100

表3 性別頻度

	良性腫瘍		悪性腫瘍	
	例数	%	例数	%
男	3	33.3	1	50.0
女	6	66.7	1	50.0
計	9	100	2	100

性別では、良性腫瘍で男性 3 例（33.3%）、女性 6 例（66.7%）と女性の方が男性より多かった。また悪性腫瘍では男女各 1 例ずつで男女差はなかった。

3. 腫瘍の年齢別頻度（表 4）

表 4 年 齢 別 頻 度

年 齢	良 性 腫 瘍		悪 性 腫 瘍	
	例 数	%	例 数	%
21 ～ 30	1	11.1	0	0
31 ～ 40	1	11.1	0	0
41 ～ 50	2	22.2	1	50.0
51 ～ 60	1	11.1	0	0
61 ～ 70	2	22.2	1	50.0
71 ～ 80	2	22.2	0	0
計	9	100	2	100

年齢別では最小年齢が 28 歳、最高年齢が 75 歳であった。その頻度は良性腫瘍では 40, 60, 70 歳代が各 2 例ずつで、60 歳以上の高齢者に多かった。また悪性腫瘍では 40, 60 歳代に各 1 例ずつみられた。その平均年齢は良性腫瘍が 53.8 歳、悪性腫瘍が 57.0 歳であった。

4. 腫瘍の大きさ別頻度（表 5）

表 5 大 き さ 別 頻 度

	例 数	%
小 指 頭 大	1	9.1
示 指 頭 大	2	18.2
拇 指 頭 大	2	18.2
ク ル ミ 大	2	18.2
鶏 卵 大	3	27.2
手 拳 大	1	9.1
計	11	100

腫瘍の大きさは最も小さいものは小指頭大で、最も大きいものは手拳大であり、いずれも多形性腺腫であった。その頻度をみると鶏卵大が 3 例（27.2%）、その他示指頭大、拇指頭大、クルミ大が各 2 例であった。また悪性腫瘍の 2 例はクルミ大と拇指頭大であった。

5. 腫脹を自覚してから来院までの期間（表 6）

患者が耳下腺部に腫脹を自覚してから受診するまでの期間についてみると、最短期間で 2 週間、最長期間で 7 年 2 カ月であった。その期間別頻度をみると、5 年以上が 3 例（27.2%）、1 年～2 年が 3 例（27.2%）と他の期間に比較して多くみられた。また悪性腫瘍の症例では 1

年 1 カ月と 7 年であった。

表 6 自 覚 期 間

	例 数	%
～ 1 カ 月	1	9.1
2 カ 月 ～ 3 カ 月	1	9.1
4 カ 月 ～ 6 カ 月	0	0
7 カ 月 ～ 1 年	1	9.1
1 年 ～ 2 年	3	27.3
2 年 ～ 3 年	1	9.1
3 年 ～ 5 年	1	9.1
5 年 ～	3	27.3
計	11	100

6. 自覚症状について

1) 疼痛：悪性腫瘍の 2 症例にのみ自発痛がみられた。その内の 1 例では腫脹部に疼痛がみられ、他の 1 例では腫脹部周囲の筋肉に疼痛がみられた。

2) 顔面神経麻痺：悪性腫瘍の 1 例で下唇に軽度の運動麻痺がみられた。

7. 診断について

診断にあたっては臨床経過を正確に把握し、自覚症状に加えて、腫脹の位置、大きさ、形状、硬さ、圧痛、周囲との癒着などの他覚症状を診査した。さらに診断の補助的手段として、唾液腺造影法、超音波検査法、X 線 CT などを利用した。

8. 治療法

1 例を除き、他の全症例において耳下腺部分切除術を行った。顔面神経麻痺のみられた症例 3（表 1）では耳下腺全摘出術を行い、病理組織診断を待って術後 50 Gy の放射線治療を行った。また悪性腫瘍の他の 1 例は手術の際に腫瘍を周囲組織を含めて十分切除しており、また術後の病理組織検査にても完全に被包化した所見を得たため術後の併用療法は行わずに経過観察のみとした。

9. 術後合併症

1) 顔面神経麻痺

症例 3（表 1）では術前から下唇に軽度の運動麻痺を認めたが、術後前額から下唇に至る顔面半部で運動麻痺を認めるようになった。しかし放射線治療終了後 6 カ月ごろより改善がみられるようになり、術後 1 年には完治した。その他の症例では顔面神経麻痺はみられなかった。

2) Frey 症候群

症例 1（表 1）において Frey 症候群が認められた。

3) 唾液瘻

全例において唾液瘻はみられなかった。

10. 予後

長期の症例では術後3年10カ月、短期の症例では術後10カ月の経過であるが、いずれの症例においても再発は認められていない。

考 察

大唾液腺腫瘍の発生は、耳下腺、顎下腺、舌下腺の順に認められる。中でも耳下腺腫瘍が全体の90%以上をしめると報告されている^{1,2)}。

耳下腺腫瘍の病理組織学的頻度では、北村ら(1971)⁶⁾は過去20年間の耳下腺腫瘍306例を良性と悪性に大別すると、207例が良性腫瘍で、99例が悪性腫瘍であったと報告している。また良性腫瘍のうち上皮性は158例、非上皮性は44例、悪性腫瘍では上皮性は92例、非上皮性は7例で、いずれも上皮性のものが多いと報告している。また奥田ら(1981)²⁾は上皮性腫瘍82例のうち良性が66例(80.5%)、悪性が16例(19.5%)であったと報告している。自験例では症例が少なく、統計的観察では正確さを欠くものの、先人の報告と類似した頻度であった。

また良性腫瘍では内外の報告ともに多形性腺腫が最も多いといわれ、Eneroth(1976)¹⁾は74%、北村ら(1971)⁶⁾は77.7%、奥田ら(1986)⁷⁾は66例中58例(83.3%)と報告している。自験例では9例中7例、77.8%でほぼ一致する頻度であった。

一方、悪性腫瘍は悪性多形性腺腫が最も多く、次いで粘表皮腫、腺様嚢胞癌の順であるといわれているが、自験例の2例はいずれも腺様嚢胞癌であった。

性別頻度をみると、良性腫瘍では女性の方が6:4の比率で多く、悪性腫瘍ではその比率が逆で、男性に多いといわれている⁶⁾。自験例では良性腫瘍は6:3で女性に多く、悪性腫瘍は1:1で男女差はみられなかった。

好発年齢についてみると、奥田ら(1986)⁷⁾は耳下腺腫瘍全国実態調査で、良性腫瘍に関しては30~60歳に、悪性腫瘍に関しては低悪性は10~69歳に、高悪性は50~69歳に多かったと報告している。自験例では良性腫瘍は40歳代2例、60歳以上4例と高齢者に多くみられた。また悪性腫瘍では40歳代と60歳代に各1例ずつみられた。平均年齢は良性腫瘍が53.8歳、悪性腫瘍が57歳で、両者の間に差はほとんど認められなかった。

腫瘍の大きさと腫脹を自覚してから来院までの期間の関係をみると、腫脹を自覚して当科を受診するまでに7

年間の期間があり、その間に腫脹が手拳大になっている症例がみられた。本症例は7年前に拇指頭大の腫脹に気付き、某病院外科にて精査を受け、経過観察で良いとの指示を受けたが、そのまま放置したものであった。7年間の期間を有した他の1例は腫脹の大きさがクルミ大から大きくはならないが、腫瘍の周囲に自発痛を自覚するようになったために受診したものであった。この症例は病理診断で悪性腫瘍と診断された。その他の症例をみても、一般に良性腫瘍は発育が緩慢であり、そのため放置しがちである。また手術による合併症を心配して手術をあまり勧めなかったことも受診までの期間を延長させる原因のひとつであると考えられた。

一般に良性腫瘍の際の自覚症状としては、腫脹部の違和感程度である。しかし良性腫瘍であると思われても、慢性に経過していたものが急激に腫大したり、自発痛や圧痛がみられるようになると悪性腫瘍が疑われるようになる。また奥田ら(1981)²⁾は急速に増大しない悪性腫瘍もあると報告している。自験例の1例も7年間における増大傾向は非常に緩慢であったが、周囲に自発痛が出現したために受診した症例であった。

一方、顔面神経麻痺を合併する場合にはすべて悪性と考えて良いといわれている^{2,6-8)}。しかし麻痺がなくても悪性の可能性があるので注意すべきである^{1,9)}。自験例においても悪性腫瘍の1例にのみ顔面麻痺がみられた。このことから、顔面神経麻痺や自発痛などの自覚症状を伴う症例では悪性を疑って早期治療を行う必要がある。

診断では臨床経過と自・他覚症状である現症を正確に把握して行う。Eneroth(1976)¹⁾や奥田ら(1981)²⁾は治療のうえからも、問診、視診、唾液腺造影を基本にすべきであると述べている。さらに補助的手段としてX線検査法(唾液腺造影法)、超音波検査法、X線CTやラジオアイソトープ(^{99m}Tcや⁶⁷Ga)を利用したシンチグラムなどが利用される^{10,11)}。このような補助検査法を組合せることによって、耳下腺腫瘍をさらに詳細に診断しうる。それでも臨床的に良性か悪性かの判断が困難な症例もあり、最終的には病理組織学的診断を待たねばならない。

治療は手術以外には根治がないので、早期に診断し、早期に手術を行うべきである。耳下腺腫瘍の手術には耳下腺部分切除術、耳下腺全摘出術、耳下腺拡大全摘出術がある。耳下腺部分切除術は腫瘍の周囲の健常耳下腺組織と共に摘出し、顔面神経を保存する方法である。耳下腺全摘出術は顔面神経を剥離保存して、腺全葉を摘出する方法である。耳下腺拡大全摘出術は顔面神経を含めて

腺を全摘し、腫瘍の広がりに応じて外表皮層、外耳道、側頭骨 (鼓室部、乳突部)、下顎骨、咀嚼筋などを合併切除する方法である。

一般的に良性腫瘍では耳下腺部分切除術を行なう。これはたとえ良性腫瘍で良く被包化されていても、核出術では被膜の薄いところから細胞播種を生じる危険性があるからである¹²⁾。

また悪性腫瘍では耳下腺全摘出術あるいは拡大全摘出術を行う¹³⁾。症例によっては術後に放射線治療や化学療法が行われる。唾液腺悪性腫瘍では放射線治療はあまり効果的ではないといわれている。しかし Kagen ら (1976)¹⁴⁾、Elkon ら (1978)¹⁵⁾ は手術と併用して有効と報告し、奥田ら (1981)²⁾ は再発抑制のうえで有効と思われると述べ、60～70 Gy の術後照射を行っている。

耳下腺手術に際して問題となるのは顔面神経の発見法と Frey 症候群の防止法である。顔面神経露出法には、本幹主幹からと末梢からの2方法があるが、一般には本幹からの露出が行われている^{16,17)}。また全摘した際には胸鎖乳突筋の一部をもって露出した顔面神経を被覆する方法が取られている¹²⁾。この方法により Frey 症候群の発生を阻止することができる。自験例においては1例に Frey 症候群の発現をみたが、この症例では胸鎖乳突筋による神経の被覆を行っていなかった。

耳下腺腫瘍の手術に際しては、術者が耳下腺部の局所解剖学的知識や手術手技を十分に熟知することによって、いわゆる三大副作用といわれる顔面神経麻痺、Frey 症候群、唾液瘻を防ぐことができるといえる。

結 論

1985 年より 1988 年までの4年間に九州歯科大学付属病院第一口腔外科ならびに九州厚生年金病院歯科で耳下腺腫瘍と診断され、手術を行った11症例について臨床的検討を加え次のような結論を得た。

1. 耳下腺腫瘍の病理組織型分類では良性腫瘍が9例で、その内7例が多形性腺腫、残り2例が腺リンパ腫であった。また悪性腫瘍は2例で、いずれも腺様嚢胞癌であった。

2. 性別頻度では良性腫瘍は6:3で女性に多かった。

3. 年齢別頻度では良性腫瘍は60歳以上に4例と、最も多くみられた。平均年齢は良性腫瘍が53.8歳、悪性腫瘍が57歳で、年齢差はほとんどみられなかった。

4. 手術は1例に耳下腺全摘出術を、他の全例に耳下腺部分切除術を行った。

5. 術後合併症として悪性腫瘍の1例に顔面神経麻痺がみられたが、術後1年で回復した。また良性腫瘍の1例に Frey 症候群がみられた。

本論文の要旨は、第43回日本口腔科学会総会 (平成元年5月25日、於長崎) にて発表した。

引用文献

- 1) Eneroth, C. M.: Die Klinik der Kopfspeicheldrüsentumoren. Arch. Oto-Rhino-Laryng. 213: 61-110, 1976.
- 2) 奥田 稔, 坂口幸作: 大唾液腺腫瘍 100 症例の臨床. 耳喉 53: 1009-1016, 1981.
- 3) Seiferth, L. B., Kleinsasser, O., 細見英男: 唾液腺腫瘍の病理と臨床. 耳鼻臨床 59: 627-637, 1966.
- 4) 坂下英明, 宮田 勝, 林 守源, 仲井雄一, 藤元栄輔, 中新敏彦, 中川清昌: 唾液腺腫瘍の病理組織学的研究. 口科誌 37: 586-599, 1988.
- 5) 坂下英明, 宮田 勝, 荒川昌子, 林 守源: 耳下腺腫瘍の4例. 口科誌 38: 299-312, 1989.
- 6) 北村 武, 金子敏郎, 戸川 清, 野口 愷, 嶋田文之, 浅野 尚, 飯泉 修, 陳 瑞和, 塚本嘉一, 内藤準哉, 鳥居雅江: 耳下腺腫瘍の臨床. 耳鼻臨床 64: 1286-1301, 1971.
- 7) 奥田 稔, 坂口幸作: 耳下腺腫瘍の診断と治療. 耳鼻臨床 79: 867-879, 1986.
- 8) 村上 泰, 猪 忠彦, 堀内正敏, 猪狩武詔, 大築淳一, 佐藤 学, 大塚 護, 行木英生, 西田一己: 耳下腺腫瘍 70 症例の治療経験. 耳喉 48: 589-602, 1976.
- 9) 北村 武: 耳下腺腫瘍の組織学的考察. 千葉医学誌 53: 139-152, 1977.
- 10) 北村 武: 耳下腺腫瘍の診断. 臨床と研究 49: 153-160, 1972.
- 11) 原口茂徳, 村上 泰, 館野秀樹, 藤村昭子: 唾液腺疾患の検査. JOHNS 2: 349-355, 1986.
- 12) 村上 泰: 唾液腺良性腫瘍—多形腺腫に関する最近の考え方—. JOHNS 2: 391-401, 1986.
- 13) 金子敏郎, 林崎勝武: 唾液腺悪性腫瘍. JOHNS 2: 403-408, 1986.
- 14) Kagen, A. R., Nussbaum, H., Handler, S., Shapiro, R., Gilbert, H. A., Jacobs, M., Miles, J. W., Chan, P. Y. M. and Calcaterra, T.: Recurrences from malignant parotid salivary gland tumors. Cancer 37: 2600-2604, 1976.
- 15) Elkon, D., Colman, M., and Hendrickson, F. R.: Radiation therapy in the treatment of malignant salivary gland tumors. Cancer 41: 502-506, 1978.
- 16) 北村 武, 戸川 清, 浅野 尚: 耳下腺の外科—特に腫瘍の際の問題点—. 耳鼻臨床 64: 339-348, 1971.
- 17) 木本誠二: 現代外科手術学大系. 中山書店, 東京, 1982, 4-43.