頸部に発生した多形性腺腫の1例

伴 邦 昭 長 畠 駿 一 郎 高 木 慎
薫 寿 平 樹 三 好 鈴 代 東 原 あ か ね
宮 藤 守 男

緒 言

多形性腺腫は唾液腺腫瘍のなかで最も発生度の高い良性腫瘍の一つで、きわめて多様な像を示し、同一腫瘍でも部位によっては様々な組織像を示す。好発部位は、大唾液腺では耳下腺、小唾液腺では口蓋で、他の部位は比較的まれといわれている。

今回、私達は左頸部に発生した多形性腺腫を経験したので文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：55歳、女性。
初 診：昭和59年3月。
主 診：左頸部の無痛性腫瘍。
既往歴、家族歴：特記事項なし。
現病歴：約5年前、左頸部に小指頭大の無痛性腫瘍に気づいたが放置。約3年前、同部の腫瘍が気になり、某医受診。抗生剤の静注を受け症状は一時軽減した。しかし昭和59年3月初旬、腫瘍がしだいに増大してきたため、3月当科を受診した。
現症：体格中等度、栄養状態良好。
口腔外所見：顔貌は左右非対称性で、左頸部に軽度の膨隆を認め、また同部皮膚から胡桃大、弾性硬、可動性の腫瘤を触知した。また、同側の頬下リンパ節は豌豆大のもの2個触知したが、弾性軟、可動性で圧痛はなかった（写真1）。
口腔内所見：左耳下腺開口部直下頬粘膜に胡桃大、弾性硬で可動性の腫瘤を触知したが、表面の頬粘膜に発赤、熱感、圧痛、波動はなかった（写真2）。
臨床検査所見：一般血液、尿、生化学検査、ECG、胸部X線などに異常所見は認めなかった。
臨床診断：左頸部良性腫瘍。
処置および経過：初診時の生検により多形性腺腫の診断が得られたため、4月6日GOE全身麻酔下で、口腔内から腫瘍摘出手術を行った。腫瘤の下縁に沿って頬粘膜に横切開を加え、頬粘膜および粘膜下組織を剥離すると、薄い被膜に包まれた腫瘤を認め、頬部皮膚より口腔内に腫瘤を押し出しやすに圧迫しながら周囲組織を剝離すると周囲組織との密着もなく容易に摘出できた。
摘出物所見：腫瘤は3.0×3.0×3.0cmの球形で、硬さは弾性硬、表面は滑沢で黄白色を呈していた。側面は乳白色、充実性の実質より構成されており、一部赤褐色を呈していた（写真3,4）。

Kuniteru Ban, Shunichiro Nagahata, Shin Takagi, Hiraki Sadamori, Suzuyo Miyoshi, Akane Higashihara, Morio Miyawaki
香川医科大学医学部附属病院歯科口腔外科（主任：長畠駿一郎教授）

(935)
病理組織学的所見：組織全体は厚い結合組織で取り壊まれ、一部で萎縮した唾液腺組織も認められた。腫瘍細胞は、多様な上皮性細胞の胞巣様にみられる脂肪組織に伴い、腺管様の管腔を形成し腺腔内には好酸性の発現が確認された成分を認めめた。また、一部では二層性の上皮の重なりがみられ中心部に角化変性した重層扁平上皮化生も認められた。間質では、線維化が著明で、部分的に腺質線維の増殖や脂肪組織化が認められた（写真5，6）。腫瘍細胞は部分的に核の大小の巨細胞を代表する多形性を示し、細胞質はエオジンに好染されていった（写真7）。

病理組織学的診断：多形性腺腫。

考察

多形性腺腫は、従来混合腺腫と呼ばれてきたが、1948年 Willisらが上皮性起原の腺腫に属するものの考え多形性腺腫と命名して以来、この名称が用いられるようになった。本腫瘍の発生母地としては成熟唾液腺の小導管部、あるいは終末部が考えられている。

一般に本腫瘍の発生頻度は、唾液腺腫瘍の中で最も多く、Bauerら2）は70％、石川ら3）は60～65％、Shaferら4）は59％、白川5）は68％と報告している。大部分は大唾液腺由来で、白川6）は耳下腺56.3％、顎下腺30.2％、舌下腺0.7％、小唾液腺12.8％、Seiferthら7）は、耳下腺75.9％、顎下腺14.5％、小唾液腺9.6％と報告している。小唾液腺の好発部位は口蓋で、頜部小唾液腺の比較的まれとされている。小唾液腺のうち頜部に発生したものは、欧米ではChaudhryら8）が759例中43例（5.7％）、Bhaskarら9）が181例中11例（6.1％）、Hendrickら10）が44例中6例（13.6％）、本邦では、勝沼ら11）が21例中2例（9.5％）、茂木ら12）が66例中5例（7.6％）、藤林ら13）が76例中10例（13.6％）、西崎ら14）が35例中1例（2.9％）、岡本ら15）が34例中2例（5.9％）、森本ら16）が57例中5例（8.8％）と報告している。今回は私どもが病理診断の現在までの頜部多形性腺腫の報告例を本症を含め29例にすぎず11,14-35,比較的まれなものであることを示している（表1）。

本腫瘍の発生年齢は比較的広範で石川ら2）は20～50歳台、Lunaら36）は26～74歳、Bauerら3）は20～40歳に多いと報告している。平均年齢はEpkerら37）が41歳、Sieroら38）が48歳、藤林ら13）は44.6歳、森本ら16）は41.8歳と報告している。本統計では、最年少者14歳、最年長者74歳、平均43.6歳で他の統計と大差なかった。

性別に関しては、Willis1）石川ら3）石川ら3）が女性に多いと報告し、茂木11）ら、藤林13）は性別差を報告している。本統計では、男性12例、女性17例と女性にやや多い傾向を示した。

発症より初診までの期間は、西崎ら13）は平均4.9年、Hendrickら9）は5.2年と報告しているように比較的長期間経過して受診するようである。本例も3年前に1度某医を受診していたが、当科に来院するまでに5年を経過していた。本統計で発症より初診までの期間が判明できた27例についてみると、1年未満5例、1～2年未満6例、2年以上16例と比較的長期間経過後来院しているものが多かった。これは、本腫瘍の発症が緩慢で自覚症状を欠くため、腫瘍が目立つようになってから来院するものが多いためと思われる。

写真7 病理組織像（HE染色、拡大）

（937）
<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>報告者</th>
<th>年齢</th>
<th>性別</th>
<th>左右別</th>
<th>発症より初診までの期間</th>
<th>大きさ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>牛島 (1932) 16</td>
<td>21</td>
<td>男</td>
<td>不詳</td>
<td>不詳</td>
<td>嬰卵 大</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>真鍋 (1935) 17</td>
<td>40</td>
<td>女</td>
<td>左</td>
<td>不詳</td>
<td>指頭大</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>藤井 (1936) 18</td>
<td>216</td>
<td>男</td>
<td>左</td>
<td>5 年</td>
<td>嬰卵 大</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>竹沢 (1938) 19</td>
<td>83</td>
<td>男</td>
<td>左</td>
<td>2 年</td>
<td>嬰卵 大</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>佐牟田 (1943) 20</td>
<td>21</td>
<td>女</td>
<td>左</td>
<td>2 年</td>
<td>指頭大</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>高橋ら (1951) 21</td>
<td>39</td>
<td>女</td>
<td>左</td>
<td>3 〜 4 年</td>
<td>2.15×2.01×1.61 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>川平 (1968) 22</td>
<td>56</td>
<td>男</td>
<td>左</td>
<td>1 年 5 カ月</td>
<td>2.2×8.5×2.5 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>茂木ら (1970) 11</td>
<td>55</td>
<td>女</td>
<td>右</td>
<td>10 年</td>
<td>梅干大</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>&quot;</td>
<td>29</td>
<td>男</td>
<td>左</td>
<td>2 〜 3 年</td>
<td>3.0×2.5 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>&quot;</td>
<td>58</td>
<td>女</td>
<td>右</td>
<td>1 年</td>
<td>小指頭大</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>&quot;</td>
<td>36</td>
<td>男</td>
<td>右</td>
<td>1 週間</td>
<td>指頭大 1 個、小豆大 1 個</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>&quot;</td>
<td>74</td>
<td>男</td>
<td>右</td>
<td>2 年</td>
<td>1.5×2.5 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>玉井ら (1973) 23</td>
<td>61</td>
<td>女</td>
<td>右</td>
<td>1 カ月</td>
<td>4.5×4.0×3.5 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>吉田 (1973) 24</td>
<td>29</td>
<td>女</td>
<td>右</td>
<td>3 年</td>
<td>2.5×2.0×2.0 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>時田ら (1976) 25</td>
<td>48</td>
<td>男</td>
<td>左</td>
<td>1 年</td>
<td>直径約 0.6 cm 球形</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>&quot;</td>
<td>51</td>
<td>女</td>
<td>右</td>
<td>3 カ月</td>
<td>2×1.2×1.5 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>加藤ら (1977) 26</td>
<td>72</td>
<td>男</td>
<td>右</td>
<td>10 年</td>
<td>3.3×2.6×1.8 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>豊田ら (1977) 27</td>
<td>14</td>
<td>女</td>
<td>左</td>
<td>1 年</td>
<td>1.1×1×1 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>深谷ら (1979) 28</td>
<td>48</td>
<td>男</td>
<td>左</td>
<td>20 年</td>
<td>1.8×1.2×1.3 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>&quot;</td>
<td>41</td>
<td>女</td>
<td>右</td>
<td>3 年</td>
<td>2.3×1.5×1.5 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>坂元ら (1981) 29</td>
<td>60</td>
<td>女</td>
<td>左</td>
<td>3 年</td>
<td>3.5×3.5×5.0 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>高木ら (1982) 30</td>
<td>40</td>
<td>男</td>
<td>左</td>
<td>1 年</td>
<td>2.0×1.7×1.3 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>黒川ら (1982) 31</td>
<td>42</td>
<td>女</td>
<td>右</td>
<td>1 カ月</td>
<td>指頭大</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>河野ら (1983) 32</td>
<td>51</td>
<td>女</td>
<td>右</td>
<td>10 年</td>
<td>2.5×1.4×1.7 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>宇沢ら (1983) 33</td>
<td>26</td>
<td>女</td>
<td>左</td>
<td>3 年</td>
<td>4.2×2.3×2.5 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>藤村ら (1985) 34</td>
<td>68</td>
<td>男</td>
<td>右</td>
<td>2 カ月</td>
<td>3.2×2.5×3.5 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>筆倉ら (1986) 35</td>
<td>41</td>
<td>女</td>
<td>左</td>
<td>1 年半</td>
<td>2.4×1.3×1.4 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>&quot;</td>
<td>74</td>
<td>女</td>
<td>左</td>
<td>10 年</td>
<td>2.2×1.8×1.8 cm</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>本例</td>
<td>55</td>
<td>女</td>
<td>左</td>
<td>5 年</td>
<td>3.0×3.0×3.0 cm</td>
</tr>
</tbody>
</table>

病理組織学的には、本腫瘍は複数多彩な像を呈し、同一腫瘍でも部位により像が異なっている。上皮成分と間葉成分との割合は様々で、上皮細胞は腺管状、充実性、円柱腫状、ときに腺房状の胞巣をつくり、間質部には粘液腫様および軟骨様組織あるいは線維化、様子化がみられ、こずれに骨組織の形成を見る。本例外は上皮細胞は腺管状を示し多様な胞巣性ないし多様な増殖を示し、間質部では線維化が著明であったが軟骨様組織は認めなかった。白川らは本腫瘍は粘液腫様成分優勢型（間質型）、上皮成分優勢型（腺腫型）、筋上皮成分優勢型（充実性）の 3 型に分類しているが、本例はそのいずれにも属さずこれらの混合型と考えられた。

本腫瘍の治療法として、Seiferth らは皮膚を破らず経皮的に摘出すればよく、良性、悪性いずれも放射線感受性がないと述べている。馬場らは本腫瘍を low grade malignant の腫瘍として正常組織をも含めて摘出することにより、再発、二次的悪性化を防止することを主張している。石川らは、再発は腫瘍の外科的処置が適切でなかったことによるもので、単なる摘出によっては周辺部の

(938)
腫瘍組織を取り残すおそれがあり、ときには腫瘍組織片、つのに軟らかい粘液腫様部が側面にこぼれて、後に再発を生ずる場合があると述べている。本症例では薄い被膜により包まれ、粘膜との接着もなく容易に1塊として摘出することができた。しかし、玉生⁴は29例中2例（6.9%）、白川⁵は149例中11例（7.4%）、Frazell⁶は症例の1/3に再発を認めており、また、悪性化に関して藤林ら⁷は経過を観察した31例中2例を報告、川島ら⁸は経過中悪性変化をきたすものが28%にものぼると述べている。本症例は術後約7か月を経過しているが再発もなく経過良好である。しかし、再発、悪性化の報告もあり今後さらに長期の経過観察が必要と思われる。

結　語

私達は比較的まれた左頸部の小唾液腺から発生したと思われる多形性腺腫の1例を経験したので報告した。さらに、本邦における頸部多形性腺腫の報告例に本例を加えた29例について統計的観察を行い以下の結果を得た。

1) 発生年齢は最年少者14歳、最年長者74歳、平均43.6歳であった。
2) 性別では、男性12例、女性17例と女性に多くみられた。
3) 発症より初診までの期間が判明できたものは27例で、そのうち2年以上経過して来院していったものが16例と過半数を占めていた。

本論文の要旨は第32回日本口腔科学会全国・四国・兵庫地方部会（昭和59年11月10日広島）において発表した。

引用文献

3) 石川正朗、秋吉正豊: 口腔病理学II，改訂版，718頁，永末書店，京都，1982。
5) 白川正順: 唾液腺腫瘍の臨床病理学的研究，医医誌，95 : 1402，1980。
10) 勝沼 喜，他：良性小唾液腺混合腫瘍について：当科における過去10年間の統計的観察（抄），日外誌，15: 271，1969。
11) 茂木克俊，他：頸部小唾液腺に原発した良性多形性腺腫の5例，日科誌，19：222，1970。
12) 藤林孝司，他：小唾液腺腫瘍の臨床的研究，日科誌，21：901，1972。
13) 西崎昌己，他：あが教教室における唾液腺腫瘍の臨床統計的観察，日外誌，19：348，1973。
14) 岡本次郎，森 昌彦：多形性腺腫の臨床的病理学的研究，日外誌，23：193，1977。
15) 森本忠三，他：小唾液腺腫瘍の臨床統計的観察，日外誌，23：864，1977。
16) 牛島貞彦：上口唇腺癌1例，並＝頜粘膜下内皮細胞癌1例（抄），耳鼻，5：77，1932。
17) 眞鍋和之助：頜部＝発生セル混合腫瘤ノ1例（抄），日耳鼻会報，42：724，1935。
18) 藤井嘉之助：頜部下唇下腺混合腫瘍の1例（抄），東京医事新誌，2974号：888，1936。
19) 竹沢徳敏：頜粘膜下内皮細胞癌の1例，東西医学，5：1197，1938。
20) 佐藤田町一，小川 涼：頜粘膜下に発生せる混合腫瘍の1例，大日歯医会誌，40：360，1943。

（939）
21) 髙橋庄二郎, 藤野孫：頸粘膜下に発生した混合腺癌の1例, 臨科学雑, 44:213, 1951.
22) 川平 浩, 足立昭之：頸部に発生した巨大な多形性腺腫の1例, 日歯外誌, 43:264, 1968.
29) 板元晴彦, 他：頸部に存在した多形性腺腫の1例, 日口外誌, 27:878, 1981.
33) 宇沢俊一, 他：頸部に発生した多形性腺腫の1例, 日口外誌, 29:2348, 1983.
34) 藤元彰男, 他：頸粘膜に発生した多形性腺腫の1例と文献的考察, 日口外誌, 31:766, 1985.
40) 玉生みい：唾液腺腫瘍の臨床的解剖（特に, 小口腔腺腫瘤について）, 日口外誌, 5:2, 1959.
42) 川島健吉：現代外科学大系, 第27巻, 387頁, 中山書店, 東京, 1970.
（昭和61年2月20日受付）