

左側耳下腺に発生した単形性腺腫の1例

関川和男・菊地正明・田中広一
丸茂一郎・林進武
伊藤正*・山本肇*

東北大学歯学部口腔外科学第一講座

(主任: 林進武教授)

*東北大学歯学部口腔病理学講座

(主任: 山本肇教授)

(昭和57年11月2日受付)

A Case of Monomorphic Adenoma of the Left Parotid Gland

Kazuo Sekikawa, Masaaki Kikuchi, Koichi Tanaka
Ichiro Marumo, Susumu Hayashi
Tadashi Ito* and Hajime Yamamoto*

First Department of Oral Surgery, Tohoku University School of Dentistry, Sendai

(Chief: Prof. Susumu Hayashi)

**Department of Oral Pathology, Tohoku University School of Dentistry, Sendai*

(Chief: Prof. Hajime Yamamoto)

内容要旨: 単形性腺腫は唾液腺腫瘍の中ではまれな疾患であり, 大唾液腺では耳下腺部, 小唾液腺では上口唇が好発部位とされている。今回われわれは, 82歳, 女性の左側耳下腺部に発生した単形性腺腫の1例を経験した。

病理組織学的には, 単形性腺腫の管状型であった。核の分裂像や異型性は認められず, 術後経過は良好で2年6ヶ月を経た現在まで再発は認められない。

緒言

唾液腺腫瘍は病理組織学的に多形性腺腫が多いが, 今回われわれは臨床的に左側耳下腺部多形性腺腫を疑い, 病理組織学的にはW.H.O.分類によるまれな単形性腺腫であった1例を経験したので報告する。

る。

現病歴: 昭和55年1月末頃, 左側耳介後部に小指頭大の無痛性腫脹に気付いたが放置。同年2月頃下顎左側に知覚異常を認める様になり, 次第に腫脹が増大してきたため, 3月20日外科開業医で受診し, 当科での精査加療を勧められて来院した。

症例

患者: 82歳, 女性
初診: 昭和55年4月7日
主訴: 左側耳下腺部腫脹
家族歴: 特記事項なし
既往歴: 20年前に虫垂炎, 17年前に胆石の手術を受けている。13年前より高血圧のため投薬を受けてい

現症

全身所見: 血圧は140/90(最高/最低, mmHg)程度にコントロールされており, その他特記すべき異常は認められない。

局所所見: 顔貌は左右非対称で, 左側耳介下部に直径38mm×35mmの比較的境界明瞭な腫脹を認める(図1)。同部の皮膚に発赤はなく, 触診では境界明瞭・



図1 初診時側貌（モアレ写真）

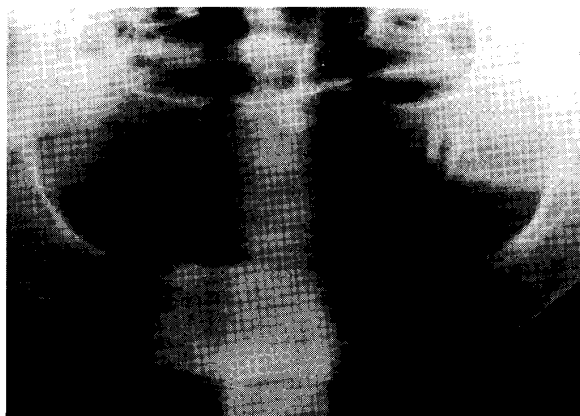


図2 口腔内マノラマX線所見

可動性・表面平滑・弾性硬の腫瘍を認めたが、圧痛はなかった。開口障害はなく、口腔内所見では 156 の残根以外には特に異常は認められない（図2）。軽度の口腔内乾燥感を訴えていたが、耳下腺開口部からの唾液の流出は両側共やや少なめであるが、漿液性・透明の唾液が認められた。所属リンパ節は右側顎下部に大豆大、弾性軟、可動性のものを1個触知したが、圧痛は



図3 唾液腺造影所見

なく、左側は触知されなかった。

X線所見：76% ウログラフィンを用いての左側耳下腺造影では導管に軽度の狭窄が認められるが、その他特に異常は認められない（図3）。

臨床検査所見：尿，血液一般，肝，腎機能検査では特に異常は認められなかった。

臨床診断：左側耳下腺部多形性腺腫

手術所見：局所麻酔下に腫瘍摘出術を施行した。左側耳介前方部から耳介下部で腫瘍の膨隆部を含む様に円弧を描く切開を行い，皮膚全層を鈍的に剝離したところ，腫瘍は耳下腺浅葉の下にあり，表層に被膜は見られず，周囲組織との境界が明確でなく剝離は比較的困難であったので，浅葉の一部を含めて剔出した。

剔出した腫瘍は楕円形を呈し，その剖面は黄土色で，内容は充実性であった（図4，5）。

経過は順調で術後14日目に退院した。なお，術後2年6ヶ月を経過した現在再発は認められない。

病理組織学的所見：腫瘍細胞は楕円形の核を有し，各胞巣は1ないし2層の腫瘍細胞で囲まれた単純な腺管様構造を示している（図6）。

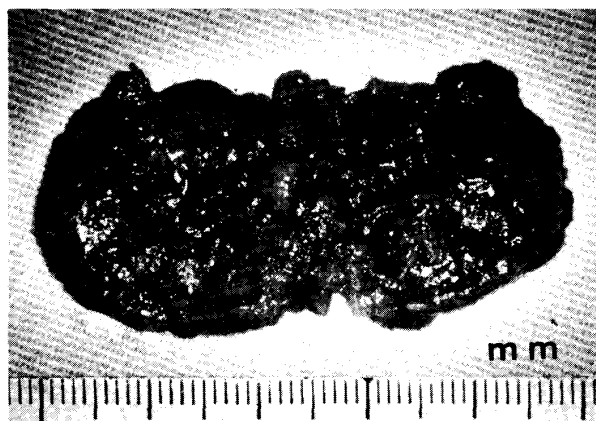


図4 摘出物所見

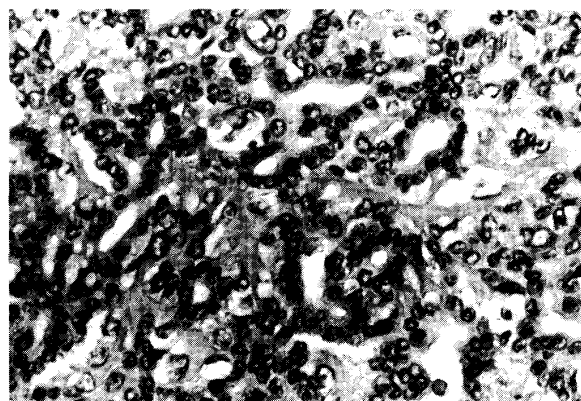


図7 病理組織所見 (H-E 染色×120)

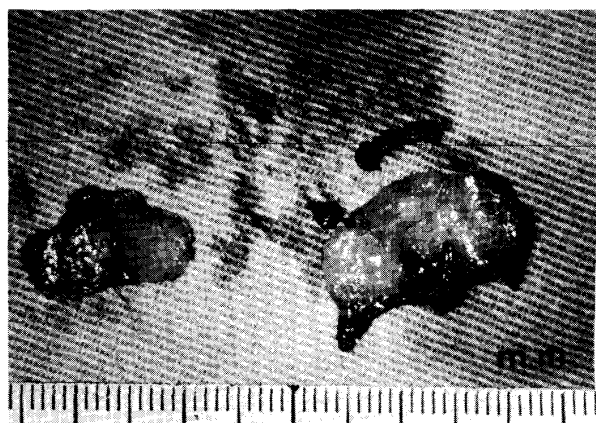


図5 摘出物剖面

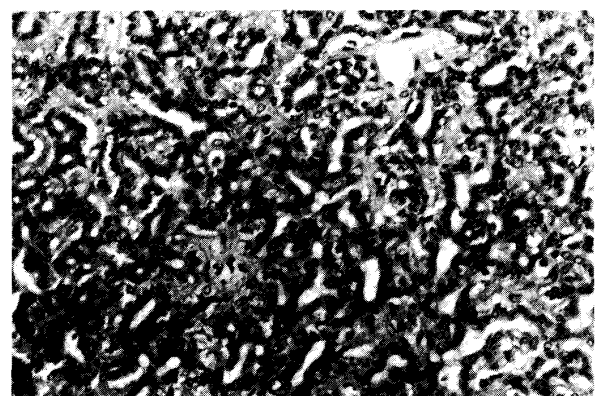


図6 病理組織所見 (H-E 染色×60)

間質は乏しく、また各胞巣と間質との境界は明瞭であり、多形性腺腫に見られる様な myxochondroid 様の像は認められない。細胞の異型性、核分裂像も見られず、悪性所見は認められない (図7)。

病理組織学的診断：単形性腺腫 (tubular type)

考 察

唾液腺腫瘍の組織学的分類に関しては、現在、Thackray ら¹⁾による W.H.O. の分類 (1972) が広く採用されている。唾液腺の良性腫瘍は大半が多形性腺腫であり、単形性腺腫が独立した位置を得たのは 1967 年の Kleinsasser ら²⁾の報告以後である。

単形性腺腫は、腺リンパ腫 (adenolymphoma)、好酸性腺腫 (oxyphilic adenoma)、その他 (other types) に分類されるが、W.H.O. の分類ではその他 (other types) を管状型 (tubular type)・索状型 (trabecular type)・胞巣型 (alveolar type)・基底細胞型 (basal cell type)・淡明細胞型 (clear cell type) に区別している。

発生頻度は唾液腺腫瘍中約 2~6%²⁻⁵⁾とされており、長尾ら⁶⁾は耳下腺腫瘍中では 8.8% に認められたと報告している。発生部位は大唾液腺では耳下腺が、小唾液腺では上嘴唇が好発部位で、耳下腺では後葉又は尾部の浅葉に多く見られる⁷⁾。本症例は耳下腺浅葉部であった。発現年齢は、多形性腺腫の平均年齢が 40 歳代^{6,8)}であるのに比べ、Kleinsasser ら²⁾は 70~80 歳、長尾ら⁶⁾は 50 歳以上と明らかに年長者に多い傾向が認められる。性別では、Kleinsasser ら²⁾は男性に、Thackray ら⁹⁾及び Lucas¹⁰⁾は女性に多いと報告しており、性差については不明である。

臨床症状に関しては、腫瘍の発育が緩慢で無痛性に経過する事が多いため、気付いてから来院までの期間 は Nelson ら¹¹⁾は 8.4 年、Crumpler ら⁵⁾は 10 年と報告しているが、われわれの症例は約 3 ヶ月と非常に短期間であった。

単形性腺腫は病理組織学的には線維性結合組織で被包されているのを特徴とし、構造は単調で、多形性腺

腫に見られる様な粘液腫様・軟骨様成分を欠き、間質は一般に乏しく、腫瘍細胞の異型性・核分裂像は認められない。しかし、まれには明確な被膜を持たない例^{12,13)}もあるとされている。長尾ら⁶⁾も、上皮性細胞で形成される腫瘍で、粘液腫様・軟骨様組織を欠き、肉眼的には多くは中心に嚢胞形成を認め、薄い線維性被膜に包まれている所見を示す例を報告している。

悪性腫瘍で特に adenocarcinoma や adenoid cystic carcinoma との鑑別が問題になるが、前者は被膜の有無、細胞異型性の程度、浸潤の度合いなどにより鑑別され、後者はそのほか篩状構造や硝子化像が著明でない点より鑑別が可能であるとしている⁹⁾。

治療は、外科的摘出であるが、腫瘍が耳下腺に存在する場合、顔面神経との関連が問題であり、手術後の合併症としては顔面神経麻痺や Frey 症候群、唾液瘻などがあげられる¹⁴⁾。

結 語

82歳女性の左側耳下腺部に発現した単形性腺腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は第7回日本口腔外科学会北日本地方会(1981年11月、郡山市)において発表した。

文 献

- 1) Thackray, A. C. and Sobin, L. H.: Histological typing of salivary gland tumors. In: International histological classification of tumors. No. 7, W.H.O. Geneva, 1972.
- 2) Kleinsasser, O. and Klein, H. Z.: Basalzellenadenoma der Speicheldrüsen. Arch. Klin. Exp. Ohren-, Nasen-, Kehlkopf-heilkd. **189**: 302-316, 1967.
- 3) Linell, F.: Basal cell adenomas of salivary glands. Acta. Pathol. Microbiol. Scand. **79**: 682, 1971.
- 4) Evans, R. W. and Cruickshank, A. H.: Epithelial tumors of the salivary glands. Saunders Co., Philadelphia, 1970, pp. 58-76.
- 5) Crumpler, C., Scharfenberg, J. C. and Reed, R. J.: Monomorphic adenomas of salivary glands. Cancer **38**: 193-200, 1976.
- 6) 長尾孝一, 松寄 理, 井出源四郎, 北村 武, 金子敏郎, 内藤準哉: 耳下腺腫瘍の臨床病理学的研究. 癌の臨床 **23**: 519-529, 1977.
- 7) Bernacki, E. G., Batsakis, J. G. and Johns, M. E.: Basal cell adenoma. Arch. Otolaryngol. **99**: 84-87, 1974.
- 8) Foote, F. W. and Frazell, E. L.: Tumors of the major salivary glands. Cancer **6**: 1065-1133, 1953.
- 9) Thackray, A. C. and Lucas, R. B.: Tumors of the major salivary glands. In: Atlas of tumor pathology. Ser. 2, Fasc. 10. Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D.C., 1974, pp. 59-68.
- 10) Lucas, R. B.: Pathology of tumors of the oral tissues. 3 ed., Churchill Livingstone, London, 1976, pp. 310-322.
- 11) Nelson, J. F. and Jacoway, J. R.: Monomorphic adenoma (canalicular type). Cancer **31**: 1511-1513, 1973.
- 12) Klein, H. Z. and Goldman, R. L.: Basal cell adenoma involving the lip. Arch. Pathol. **95**: 94-96, 1973.
- 13) 大島 渉, 松岡秀樹, 斉藤 等, 水越 治, 島田信男: 唾液腺基底細胞腺腫の1例. 耳喉 **48**: 105-109, 1976.
- 14) Hugo, N. E.: Management of tumors of the parotid gland. Surg. Clin. North Am. **53**: 105, 1973.