昭和学士会誌　第73巻　第1号〔15-21頁，2013〕

# 原　著　昭和大学藤が丘病院における耳下腺腫瘍の検討

昭和大学藤が丘病院耳鼻咽喉科
藤居　直和　　川口顕一郎　　中村　泰介
五味渕　寛　　嶋根　俊和　　三邉　武幸
昭和大学医学部耳鼻咽喉科学講座
洲崎　春海

要約：耳下腺腫瘍の治療は，手術療法が第1選択となる．しかし，耳下腺内には顔面神経が走行しており手術後に顔面神経麻痺の可能性があるため，患者側も手術をためらうことがある．病理組織像も多彩で，術前に診断をつけるのが困難な場合も少なくない．今回われわれは，2002年4月から2007年3月までの5年間に，当科で治療を行った耳下腺腫瘍84例について年齢，性別，病理組織，病悩期間，腫瘍の大きさ，腫瘍の局在，術後合併症，さらに症例数の多かった多形腺腫，ワルチン腫瘍について検討を行ったので報告する．全体の平均年齢は55.5歳，性別は男性43例（51.2％），女性41例（48.8％）であり，良性腫瘍が80例（95.2％），悪性腫瘍が4例（4.8％），病理組織学的分類では，多形腺腫29例（34.5％），ワルチン腫瘍35例（41.6％）であった．腫瘍の大きさは，8 mmから92 mmで平均29.7 mm，腫瘍の局在では，浅葉55例（65.5％），深葉29例（34.5％）であった．合併症は，顔面神経麻痺14例（16.7％），唾液瘻10例（11.9％），フライ症候群1例（1.2％），合併症率25例（29.8％）であった．多形腺腫とワルチン腫瘍の比較では，多形腺腫の方が平均年齢が低く，女性に多く認められ，ワルチン腫瘍は平均年齢が高く，男性に多く認められた．病悩期間はワルチン腫瘍の方が長く，大きさもワルチン腫瘍の方が大きかった．腫瘍の局在は，多形腺腫が浅葉に多く認めるのに対し，ワルチン腫瘍では浅葉と深葉に明白な差を認めなかった．術後合併症には両腫瘍に差は認められなかった．

キーワード：耳下腺腫瘍，多形腺腫，ワルチン腫瘍

唾液腺腫瘍は比較的頻度が低い疾患で，頭頸部腫瘍の中では約5％であり，このうちの約80％が耳下腺に発生すると報告されている[1,2]．治療は手術療法が第一選択であるが，解剖学的に耳下腺内には顔面神経が走行しており，良性，悪性，腫瘍の局在により治療に難渋することがある．また顔面神経の処理には繊細な手技が必要で，手術後に顔面神経麻痺の可能性があるため，患者へのインフォームド・コンセントも重要となってくる．

今回われわれは，当科での耳下腺腫瘍の現状を把握するとともに，治療が他施設と比較して適切に行われているかどうかを比較するために検討を行った．

## 研究方法

当科では耳下腺腫瘍の症例に対し，全身に重篤な合併症がない限り手術をすすめ，同意が得られた場合に施行している．対象は，2002年4月から2007年3月までの5年間に当科で手術治療を行った耳下腺腫瘍84例とした．検討項目は年齢，性別，病理組織，病悩期間，腫瘍の大きさ，腫瘍の局在，術後合併症について行った．さらに症例数の多かった多形腺腫，ワルチン腫瘍についても同様の検討を行った．

## 結　果

（1）年齢（図1）

年齢は16歳から84歳までで，平均年齢は55.5歳であった．50歳以上の症例が多かった．

（2）性別

性別は男性43例（51.2％），女性41例（48.8％）であり，男女差は認めなかった．悪性腫瘍でも男性

2 例，女性 2 例で男女差は認めなかった．男性の平均年齢は 58.6 歳，女性は 52.2 歳であった．

（3）病理組織学的分類（図 2）

病理組織学的分類は，WHO 唾液腺腫瘍　分類（1991 年）に準じて行った．

良性腫瘍が 80 例（95.2%），悪性腫瘍が 4 例（4.8%）であった．良性腫瘍の平均年齢は 55.6 歳，悪性腫瘍は 52.8 歳であった．

多形腺腫が 29 例（34.5%），ワルチン腫瘍が 35 例（41.6%）であった．その他，唾液腺嚢胞 7 例（8.3%），良性リンパ上皮性病変 4 例（4.8%），腺癌 3 例（3.6%），壊死性組織 2 例（2.4%），基底細胞腺腫 2 例（2.4%），神経鞘腫 1 例（1.2%），粘表皮癌 1 例（1.2%）であった．

（4）病悩期間（図 3）

主訴の出現から受診までの期間を病悩期間とした．病悩期間は最短が 3 日，最長が 13 年であった．平均期間は 23.9 か月であった．

3 か月以内が 37 例（44.1%），6 か月以内が 45 例（53.6%），1 年以内が 57 例（67.9%）であった．

（5）腫瘍の大きさ（図 4）

摘出標本の最大径を腫瘍の大きさとした．腫瘍の大きさは，8 mm から 92 mm であり平均 29.7 mm であった．20 mm から 40 mm 台の症例が多く認められた．

（6）腫瘍の局在

腫瘍の発生部位を浅葉と深葉に分類すると，浅葉が 55 例（65.5%），深葉が 29 例（34.5%）であった．

（7）術後合併症（図 5）

術後合併症は，顔面神経麻痺 14 例（16.7%），唾液瘻 10 例（11.9%），フライ症候群 1 例（1.2%），合併症率 25 例（29.8%）であった．顔面神経麻痺に関しては，悪性腫瘍の 2 例が大耳介神経による神経移植を行っており，そのうち 1 例は柳原法 36/40 に回復し，もう 1 例は眼瞼の麻痺が残存したため，眼瞼固定術を行っている．その他の顔面神経麻痺は，不全麻痺であり 6 か月以内に改善している．

腫瘍の局在と顔面神経麻痺は浅葉で 5 例（9.1%），深葉で 9 例（31.0%）であった．

多形腺腫（29 例）とワルチン腫瘍（35 例）の比較検討

（ア）年齢（図 6）

多形腺腫は，各年代同程度で平均年齢 48.5 歳であった．ワルチン腫瘍は，50 歳以上に多く認められ

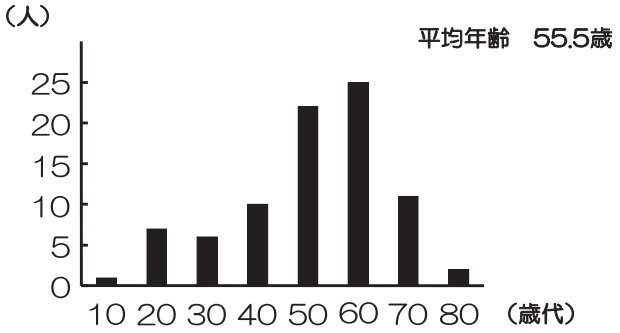


図 1　年齢分布（n＝84）

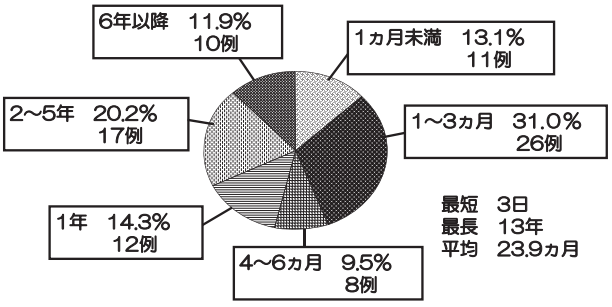


図 3　病悩期間（n＝84）

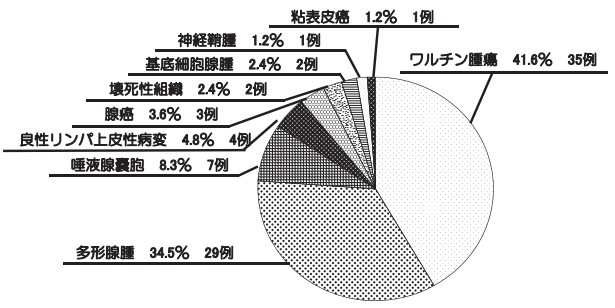


図 2　病理組織学的分類（n＝84）

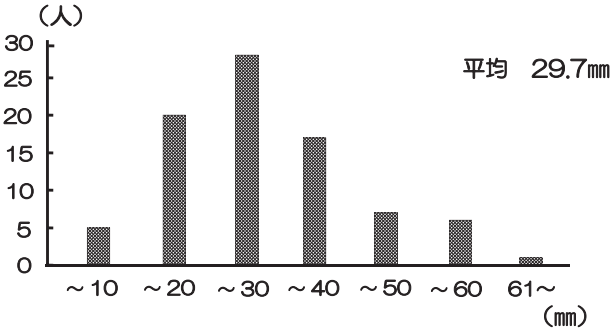


図 4　腫瘍の大きさ（最大径）（n＝84）

平均年齢 62.2 歳であった．

（イ）性別

多形腺腫は男性 8 例（27.6%），女性 21 例（72.4%）で女性の方が多かった．ワルチン腫瘍は男性 28 例（80.0%），女性 7 例（20.0%）で男性の方が多かった．

（ウ）病悩期間（図 7）

多形腺腫は平均病悩期間が 21.4 か月，ワルチン腫瘍が 26.7 か月であった．ワルチン腫瘍の方が病悩期間が長い傾向にあった．

（エ）腫瘍の大きさ（図 8）

多形腺腫が 8 mm から 49 mm で平均 26.9 mm であった．ワルチン腫瘍は，10 mm から 92 mm で平均 33.5 mm であった．

ワルチン腫瘍の方が大きい傾向があった．

（オ）腫瘍の局在

多形腺腫が浅葉 23 例（79.3%），深葉 6 例（20.7%），ワルチン腫瘍が浅葉 17 例（48.6%），深葉 18 例（51.4%）であった．多形腺腫は浅葉に多く，ワルチン腫瘍は浅葉，深葉に差を認めなかった．

（カ）術後合併症（図 9）

多形腺腫は，顔面神経麻痺 4 例（13.8%），唾液瘻 3 例（10.3%），フライ症候群 1 例（3.5%）であった．ワルチン腫瘍は，顔面神経麻痺 5 例（14.3%），唾液瘻 4 例（11.4%）であった．両者に差は認めなかった．

## 考　察

近年，耳下腺腫瘍の症例は増加傾向にあるとの報告がある[3]．その原因としては，高齢化が進み腫瘍の保持期間が長くなったため大きくなったから手術をするという症例が増えたこと，以前よりも健康な高齢者が増え手術適応となること．医療側は患者が高齢であっても全身のリスクが高くなければ手術を勧めるという傾向．全身麻酔やその前後の全身管理の向上．手術技術の普及と向上．画像診断や細胞診の技術の向上．患者側がインターネットなどで情報を容易に取得できることから病院受診の機会が増えることなどが考えられる．

年齢については，男性平均が 58.6 歳，女性平均が 52.2 歳と男性の方が年齢が高い傾向にあった．これは今までの諸家の報告[3-5]と同様であった．

性別に関しては様々な報告があったが，最近では

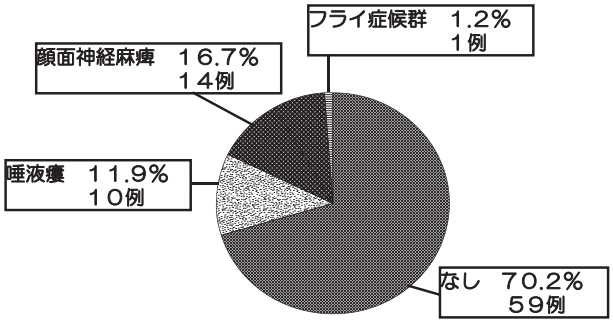


図 5　合併症（n＝84）

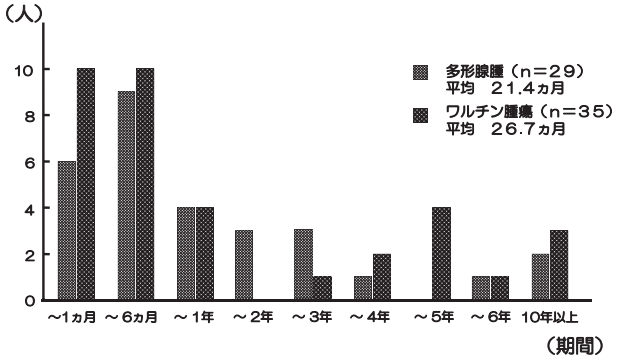


図 7　病悩期間（多形腺腫とワルチン腫瘍）（n＝64）

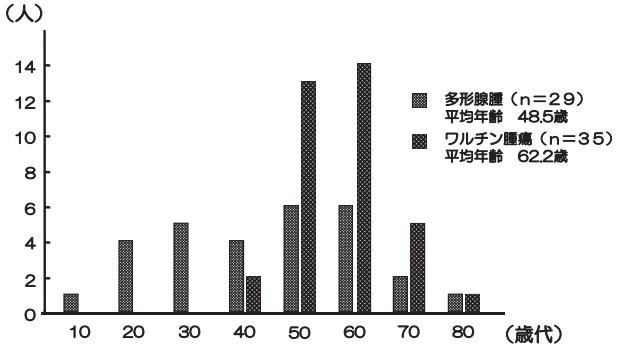


図 6　年齢分布（多形腺腫とワルチン腫瘍）（n＝64）

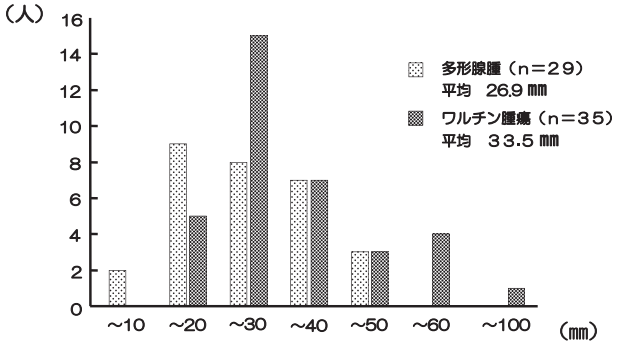


図 8　腫瘍の大きさ（多形腺腫とワルチン腫瘍）（n＝64）

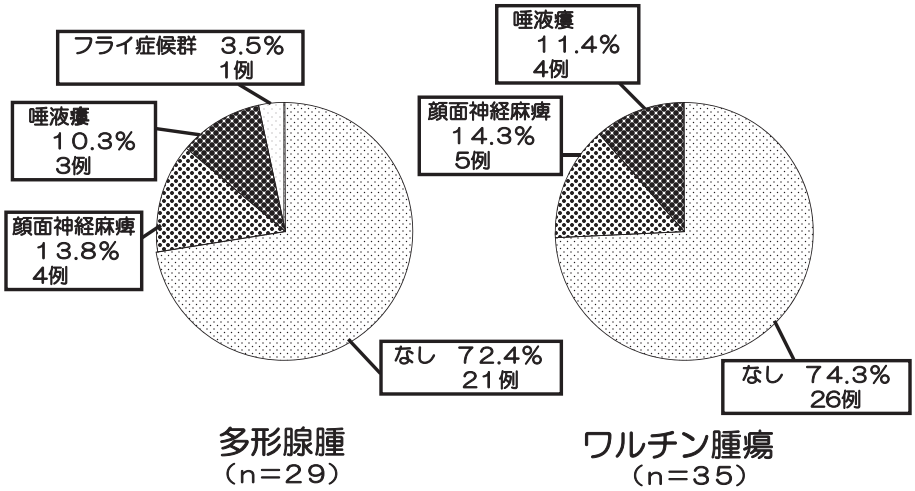


図 9　合併症

男女差が明白ではないとの報告[6]が多くなっている．今回の結果でも男性 43 例（51.2%），女性 41 例（48.8%）と明白な差は認めていない．

病理組織では，ワルチン腫瘍が 35 例（41.6%）と最も多く，次いで多形腺腫が 29 例（34.5%）であった．今までの報告では，多形腺腫が最多でワルチン腫瘍がついでいる[4,5,7-11]が，最近の報告ではこれら 2 つの腫瘍症例報告の差は減少してきている[12-15]．今回のわれわれの結果では，この 2 つ腫瘍症例が逆転している．これはワルチン腫瘍の発生率の増加よりも，先に述べた高齢で手術を受ける症例が増加したことが推測される．

多形腺腫とワルチン腫瘍を比較すると，年齢は多形腺腫で各年代同程度みられ，平均年齢が 48.5 歳であるが，ワルチン腫瘍は 50 歳以上に多く認められ，平均年齢は 62.2 歳であった．性別は，多形腺腫で女性が 7 割以上を占め，ワルチン腫瘍で男性が 8 割を占めている．このことは年齢，性別に関していうとこれまでの報告[6,7,11]と同様の傾向があることを示している．腫瘍の局在は，原因は不明だが，多形腺腫の 8 割が浅葉であるのに対し，ワルチン腫瘍は浅葉と深葉に明白な差を認めなかった．術後合併症に関しては，これら 2 つの腫瘍に差は認められなかった．大きさに関しては，ワルチン腫瘍の方が平均 33.5 mm で，多形腺腫の平均 26.9 mm より大きい傾向にある．これは病悩期間が多形腺腫で平均 21.4 か月，ワルチン腫瘍で 26.7 か月とワルチン腫瘍の方が長いために生じたと考えられる．また今回の症例ではワルチン腫瘍が深葉にも多く認められたため，ある程度の大きさにならないと自覚しなかった可能性も考えられる．

良性腫瘍は 80 例（95.2%），悪性腫瘍は 4 例（4.8%）であった．悪性腫瘍は，これまでの報告の 5% から 20.9%[3,10-13,16-18]に比べて少ない傾向であり，さらに性別は，男性に多いとの報告がある[5,12,19]．しかしわれわれの結果では，悪性腫瘍が 4 例と少数のためか男性 2 例，女性 2 例と同数であった．

悪性腫瘍は 4 例と少数であり，4 例とも浅葉切除術を行い，術前から顔面神経麻痺を認めた症例はなかった．1 例は術前の画像上も細胞診でも良性と判断したが，術後の病理診断で悪性と判明した．もう 1 例は画像上も，細胞診の結果も悪性であり，術中に神経浸潤を認めたため神経を切断し，大耳介神経を神経移植した．残りの 2 例は画像上悪性の疑いで手術を行い，術後に確定診断がついた症例である．このうち 1 例は神経浸潤をみとめ同様に神経移植をおこなっている．神経浸潤を認めた 2 例に関しては，局所制御のために術後に放射線治療を行った．

このことから細胞診の結果だけではなく，画像検査も重要な検査所見となり他の理学的所見，経過などから総合的に判断し，手術前のインフォームド・コンセントに反映していかなければならないと考えられる．放射線治療は局所制御に有効との報告[20,21]があり当科でも行っている．しかし，明らかに腫瘍が残っている状態では，耳下腺全摘出術，拡大耳下腺全摘出術を行い，腫瘍残存の可能性がある場合や，神経浸潤を認めた場合にのみ放射線治療を行っている．

病脳期間と大きさに関しては，20 mm から 40 mm の症例が多く，20 mm を越えると自覚症状として腫瘤を自覚し，病院を受診する傾向にある．それ以上の大きさとなった症例の多くは，発育が緩徐であり大きくなっても前からあるからと受診せず，目立つようになったり，家族に指摘されたりして受診する傾向にある．

腫瘍の局在に関しては，浅葉が 55 例（65.5％），深葉が 29 例（34.5％）とこれまでの報告[13]と同様浅葉に多く認められた．

当科の手術法は，耳前部から耳後部にかけてＳ字状切開を加え，顔面神経本幹を確認，ハーモニックスカルペル（Ethicon Endo-Surgery 社）を使用し，腫瘍との距離を十分に保ち耳下腺組織を切除している．その後良性腫瘍の場合は，フライ症候群予防のため耳下腺組織をよせあわせて縫合し，それでも実質が皮下に接触する場合は胸鎖乳突筋も使用し覆っている．その後持続吸引ドレーンを挿入し，縫合して終了している．また悪性腫瘍が疑われる場合は，再手術も考慮し，腫瘍切除後の残存耳下腺自体の縫合を密にはおこなわないようにしている．

腫瘍の大きさ部位により，浅葉切除術，浅葉部分切除術，深葉切除術を選択しているが，今回の症例では，耳下腺全摘出術を行った症例は認められなかった．

術後合併症は，顔面神経麻痺 14 例（16.7％）であり諸家の報告の 5.8％から 32.5％[6,17,20]と同程度であった．悪性腫瘍の神経移植をした 2 例以外は，すべて不全麻痺であり全例 6 か月以内に改善している．また腫瘍の局在との関係は，浅葉で 5 例（9.1％），深葉で 9 例（31.0％）で深葉の方が顔面神経麻痺の確率が高かった．唾液瘻は 10 例（11.9％）にみられ，すべて保存的処置にて軽快している．これまでの報告では 0％から 7.5％[4,11,17,22]であり，われわれの結果は少し多くなっている．これは 2004 年まで術後のドレーンは持続吸引ドレーンを使用していなかったため唾液瘻の発生が多かったが，それ以降は減少していることが確認できた．また唾液瘻に対し当科では，入院期間を延長し圧迫処置を行っていたが，2003 年からは自宅で皮膚潰瘍治療薬（トレチノイントコフェリルやブクラデシンナトリウム）の軟膏を塗ってもらい 1～2 週間で全例改善している．

フライ症候群が 1 例（1.2％）認められ，発生率は今までの報告の 2.5％から 17％[4,16,17,20]より少ない傾向にあった．

## 文　献


1）沼田　勉，今野昭義，寺田修久．唾液腺癌．野村恭也，小松崎篤，本庄　巌編．頭頸部腫瘍．東京: 中山書店; 2000．pp406-411．（Client21;17）
2）戸川　清．唾液腺良性，悪性腫瘍．斉藤　等編．顔面・頸部腫瘤．東京: 金原出版; 1986．pp82-100．（耳鼻咽喉科・頭頸部外科 MOOK; 2）
3）長内洋史，大崎隆士，野中　聡，ほか．耳下腺腫瘍の臨床統計．耳鼻臨床．2003;**96**:799-804.
4）関根和教，中村克彦，幸田純治，ほか．徳島大学耳鼻咽喉科 16 年間における唾液腺腫瘍の臨床統計．耳鼻臨床．1999;補冊 **101**:118-124.
5）安田大栄，家根旦有，金田宏和，ほか．唾液腺腫瘍の臨床統計．耳鼻臨床．2004;**97**:611-614.
6）奥本香苗，折田洋造，秋定　健，ほか．当科における大唾液腺腫瘍の臨床統計．耳鼻臨床．1998;補冊 **96**:117-125.
7）新谷朋子，朝倉光司，形浦昭克，ほか．当科における耳下腺腫瘍の統計．耳鼻臨床．1995;補冊 **84**:106-111.
8）更級則夫，岡本美孝，宮崎総一郎，ほか．当教室 20 年間の耳下腺腫瘍の臨床統計．耳鼻臨床．1992;補冊 **57**:172-177.
9）井上俊哉，山下敏夫，辻川覚志，ほか．当教室 10 年間における耳下腺腫瘤の統計．耳鼻臨床．1989;**82**:245-250.
10）岩崎幸司，石崎久義，峯田周幸，ほか．大唾液腺腫瘍の臨床統計的観察．耳鼻臨床．1992;補冊 **60**:64-71.
11）新橋　渉，渡辺昭司，東　美紀，ほか．耳下腺腫瘍の臨床統計．耳鼻臨床．2003;**96**:139-145.
12）渡邉寛康，白石　浩，老木浩之，ほか．最近 12 年間の当教室における耳下腺腫瘍臨床統計．耳鼻と臨．2006;**52 Suppl.2**:S146-S153.
13）近藤　敦，小澤貴行，渡邊一正，ほか．耳下腺腫瘍の臨床統計．耳鼻臨床．2007;**100**:369-373.
14）海沼和幸，菊川正人，伊藤岳朗．当科における耳下腺腫瘍の臨床統計．長野赤十字病医誌．1999;**13**:13-17.
15）村川哲也，小坂道也，森　聡人．耳下腺腫瘍の臨床統計．香川労災病誌．1999;**5**:49-55.
16）中下陽介，竹野幸夫，長田理加，ほか．大唾液腺腫瘍の臨床統計的観察．耳鼻臨床．2006;補冊 **117**:46-53.
17）山口宗一，末野康平，山口　威，ほか．過去 5 年間の耳下腺腫瘍統計．耳鼻臨床．2004;**97**:713-718.
18）陣内　賢，中溝宗永，横島一彦，ほか．耳下腺上皮性腫瘍の臨床統計的考察．耳鼻・頭頸外科．1998;**70**:589-593.

19）北村　武，金子敏郎，戸川　清，ほか．耳下腺腫瘍の臨床　教室20年間の統計的観察．耳鼻臨床．1971;**64**:1286-1301.
20）山下敏夫．耳下腺腫瘍における臨床上の問題点．耳鼻臨床．1997;**90**:853-865.
21）村山重行．放射線領域別治療の実際　唾液腺癌の放射線治療．JOHNS．2004;**20**:239-242.
22）河田　桂，福島英行，中村　一，ほか．当科における唾液腺腫瘍の臨床統計．口腔咽頭科．2003;**15**:259-268.

# CLINICAL STUDY OF PAROTID TUMORS

Naokazu FUJII, Kenicirou KAWAGUCHI, Taisuke NAKAMURA,
Hirosi GOMIBUCHI, Tosikazu SIMANE and Takeyuki SANBE
Department of Otorhinolaryngology, Showa University Fujigaoka Hospital
Harumi SUZAKI
Department of Otorhinolaryngology, Showa University School of Medicine

**Abstract** —— Surgery is the first choice for the treatment of parotid gland tumor. However, since the facial nerve runs through the face, facial paralysis may occur after such an operation. Therefore, patients sometimes hesitate to undergo surgery. Pathologic histology is also multifarious, and making a diagnosis preoperatively is often difficult. This is a report of our study on the age, sex, pathologic histology, duration of illness, the size of tumors, localization of tumors, postoperative complications, and multiform adenoma, found in many cases, in 84 patients who were treated for Warthin's tumor at our department in the five years from April 2002 to March 2007.

**Key words**: parotid tumor, pleomorphic adenoma, Warthin's tumor

〔受付：10 月 22 日，2012，受理：1 月 15 日，2013〕