

# 唾液腺疾患の臨床的考察

—とくに唾液腺腫瘍について—

昭和42年6月20日受付

信州大学医学部丸田外科教室  
西尾克彦 広瀬義明

## Clinical Consideration on Diseases of the Salivary Glands

— especially on Tumors of the Salivary Glands —

Katsuhiko Nishio and Yoshiaki Hirose

Prof. Maruta's Surgical Clinic, Shinshu University

### 緒言

著者らは、1953年から1966年迄の14年間に、丸田外科教室で取扱つた唾液腺腫瘍37例について、臨床病理学的検討を行なつたのでこれを報告すると共に、同期間における原発性唾液腺腫瘍と鑑別すべき疾患等について調査した成績をも報告する。

### I 原発性唾液腺腫瘍

1859年 von Bruns<sup>①</sup>及び Billroth<sup>②</sup>が唾液腺の混合腫瘍について報告して以来、唾液腺腫瘍に関する多

数の業績が相次いで報告されている<sup>③</sup>。このうち興味深いのは、唾液腺腫瘍の過半数を占める唾液腺混合腫瘍で、本腫瘍は組織学的に多種多様の組織構造を示すので、その本態ならびに名称に関するいろいろの論議がなされて来た。

唾液腺腫瘍の病理組織学的分類に関してはいろいろの分類法があるが、従来の純粋な形態学的立場をはなれて臨床病理学的分類が Foote and Frazell (表1)<sup>④</sup>、太田 (表2)<sup>⑤</sup>らによつて試みられ、それら腫瘍の

表 1

Tumor	Parotid	Submaxillary	Sublingual	Total
Mixed Tumors:				
Benign Mixed Tumors	447	47		494
Malignant Mixed Tumors	46	11		57
Mucoepidermoid Tumors:				
Lowgrade Tumors	45	6		51
Highgrade Tumors	45	2		47
Squamous Cell Carcinomas	26	13		39
Adenocarcinomas:				
Adenoid Cystic	16	17	1	34
Miscellaneous Forms	32	5	2	39
Trabecular or solid ; anaplastic, mucous cell, or with pseudoadamantine pattern				
Acinic Cell	21			21
Papillary Cystadenomata Lymphomatosa	50			50
Oxyphil Adenoma	1			1
Sebaceous Cell Adenoma	1			1
Benign Lymphoepithelial Lesions	2			2
Unclassified Tumors:				
Benign	4			4
Malignant	30	6	1	37
<b>Total</b>	<b>766</b>	<b>107</b>	<b>4</b>	<b>877</b>

表 2

	Parotid	Submax.	Subling.	Palate	Others	Total
Benign Lesions	34	9	1	30	4	78
Adenoma Lymphomatosum	1					1
Warthin's Tumor	4					4
Simple Adenoma	6	3	1	13	3	26
Benign Mixed Tumor	23	6		17	1	47
Malignant Lesions	26	15	5	31	13	90
Malignant Mixed Tumor	2			1		3
Adenoid Cystic Carcinoma	3	3	3	2	7	18
Adenocarcinoma	11	10	2	19	2	44
Mucoepidermoid Carcinoma	7	1		9	4	21
Squamous Cell Carcinoma	3	1				4
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>61</b>	<b>27</b>	<b>168</b>

表 3 発 生 部 位

	耳下腺	顎下腺	硬口蓋	総数	%
良性腫瘍					
良性混合腫瘍	19(2)	6(2)	1	26(4)	70.8
腺腫	1			1	
リンパ腫状腺腫	1			1	
小計	21(2)	6(2)	1	28(4)	75.8
悪性腫瘍					
悪性混合腫瘍	2			2	
腺癌		1(1)		1(1)	
腺様嚢胞癌					
腺房細胞癌	1(1)			1(1)	
腺癌(一般型)	2			2	
粘表皮癌	2(1)			2(1)	
扁平上皮癌	1			1	
小計	8(2)	1(1)		9(3)	24.2
合計	29(4)	7(3)	1	37(7)	100

( ) 内は再発症例

治療及び予後に関して極めて有用な資料を提供している。いま Foote and Frazell (1954) に従って著者らの原発性唾液腺腫瘍を分類すれば、表3の如くで、唾液腺腫瘍37例中、良性腫瘍28例(75.8%)、悪性腫瘍9例(24.2%)と良性腫瘍が悪性腫瘍の略3倍を占めている。

発生部位は、37例中耳下腺29例(78.4%)、顎下腺

7例(18.9%)、口蓋1例(2.7%)であり、舌下腺にはない。玉生<sup>①</sup>の1930年以降の内・外の報告の統計によれば、総数3,711例のうち耳下腺2,823例(76.1%)、顎下腺355例(9.6%)、舌下腺27例(0.7%)で、口腔その他の唾液腺が506例(13.6%)であるという。良性・悪性腫瘍別にみると、良性腫瘍28例中21例(75.0%)が耳下腺、6例(21.4%)が顎下腺、1例(3.6%)が硬口蓋であり、一方、悪性腫瘍9例中耳下腺8例(88.9%)、顎下腺1例(11.1%)であり、良性・悪性を問わずいずれも耳下腺に多い。

性別頻度(表4)は、一般に女性に多いとされているが、著者の症例でも男性15例、女性22例で女性にやや多い。これを良性・悪性腫瘍別に見ると、良性腫瘍では28例中男性10例、女性18例で、やはり女性に多いが、悪性腫瘍では9例中、男性5例、女性4例と男女略同数である。年齢別頻度では、7才6ヵ月から69才迄の極めて広い年齢層に分布している。一般に唾液腺腫瘍のうち悪性腫瘍は、良性腫瘍よりも高年齢層にみられるといわれているが、教室例では、良性腫瘍の平均年齢41.4才、悪性腫瘍のそれは40.8才で、明らかな差はみられなかつた。

病恹期間に関しても同様で、一般に良性腫瘍では短かく、悪性腫瘍では腫瘍発見から受診迄の期間が長いとされているが、良性腫瘍の平均病恹期間は7.4年、悪性腫瘍のそれは7.1年で、両者の間に明らかな相違は認められない。

腫瘍の大きさに関しては(表5)、良性腫瘍では28例中25例(88.5%)が雀卵大から鶏卵大であるのに対し、悪性腫瘍では9例中7例(77.8%)が鳩卵大から

表 4 性別・年齢・病期期間

	例数	性別		平均年齢(才)	病期(年)
		男	女		
良性腫瘍					
良性混合腫瘍	26	9	17	41.0	7.7
腺腫	1	1			
リンパ腫状腺腫	1		1		
小計	28	10	18	41.4	7.4
悪性腫瘍					
悪性混合腫瘍	2	2			
腺癌	1		1		
腺様嚢胞癌	1		1		
腺房細胞癌	2	2			
腺癌(一般型)	2	1	1		
粘表皮癌	1		1		
扁平上皮癌	1		1		
小計	9	5	4	40.8	7.1
合計	37	15	22	41.2	7.33

表 5 腫瘍の大きさと初診時所見

	腫 瘍					初 診 時		
	雀卵大	鳩卵大	鶏卵大	鶯卵大	手拳大	顔面神経麻痺	転移	リバン速隔
良性腫瘍								
良性混合腫瘍	9	7	8	1	1			
腺腫		1						
リンパ腫状腺腫				1				
小計	9	8	8	2	1			
悪性腫瘍								
悪性混合腫瘍			2			1	1	
腺癌		1					1	1
腺様嚢胞癌		1				1	1	
腺房細胞癌				2				
腺癌(一般型)		1	1			1	2	
粘表皮癌		1						
扁平上皮癌		1						
小計		4	3	2		3	5	1
合計	9	12	11	4	1	3	5	1

鶏卵大であった。

次に各腫瘍別に述べる。

A 良性腫瘍

1. 良性混合腫瘍 (Benign Mixed Tumor)

本腫瘍の組織像は、極めて多彩でその組織発生については、古くから幾多の論議がなされているが、現在上皮発生説が最も有力である。すなわち上皮性腫瘍組織と線維腫様、粘液腫様並びに軟骨腫様の間質性組織が互に判然とした境界なしに移行しており(図1)、そのため従来本腫瘍が混合腫瘍と解されて来たが、Willis<sup>⑦</sup>、Bauer and Bauer<sup>⑧</sup>らは、本腫瘍の多彩な間質の組織構造は腺腫の特異型に他ならないとし多形性腺腫と命名した。最近島田<sup>③</sup>らは、これら間質の組織構造はすべて輸出管上皮に由来する分泌物による修飾像と考え、本腫瘍の上皮性腫瘍説を支持している。著者らの取扱つた混合腫瘍においても次に述べる腺腫との間にいろいろの類似点を認めた。

良性混合腫瘍の発生頻度は、唾液腺腫瘍のうち最も高く<sup>④⑤⑥</sup>、教室の症例でも唾液腺腫瘍 37 例中 26 例(70.3%)を占め、又良性腫瘍のみについてみれば、28 例中 26 例(92.8%)が良性混合腫瘍である。その発生部位別頻度は耳下腺 19 例(73.0%)、顎下腺 6 例(23.0%)、硬口蓋 1 例(4.0%)(図2)である。本腫瘍は一般に発育が緩慢かつ膨脹性で、周囲組織との間に癒着がなく、耳下腺に発生した場合には、同部の悪性腫瘍にしばしば見られる顔面神経麻痺は認められない(図3)。一方、これら 26 例の良性混合腫瘍のうち 4 例は他病院における術後再発例である。しかもこの 4 例中 2 例が 2 回目の再発例である(表3)。

良性混合腫瘍が局所再発を起し易く、概ね 30%<sup>④⑩</sup>の再発率が報告されている。この局所再発の多い理由として、Redon<sup>⑨</sup>らは手術に際して腫瘍被膜を損傷することが主因であるとしているが、一方、Delaure<sup>⑪</sup>は本腫瘍の多中心性発生説を唱え、これが再発の多い原因であると考えている。著者らは本腫瘍に局所再発の多い理由として耳下腺に発生した混合腫瘍では、手術に際しては顔面神経損傷を危惧する余り完全剔出が行なわれず、腫瘍の一部を残存し易いことによると考えている。従つて本腫瘍の手術に際しては出来る限り顔面神経の損傷をさけることは当然であるが、これがため腫瘍の一部を残存せしめることがないように努め、場合によつては顔面神経の損傷を覚悟の上で剔出すべきであると考えている。

治療(表6)は再発腫瘍例も含めて 26 例、全例に剔出を行なつたが、今回の速隔成績では消息不明の 1 例を除いた残り 25 例に再発が認められなかつた。

術後合併症として顔面神経麻痺を 5 例に認めた。又術後唾液瘻を 2 例に認めたが、これは放射線照射で容易に治癒した。

表 6 治療と遠隔成績

	治 療			遠 隔 成 績			
	剔 出	剔 出・放 治	試 採・化 療	再 発 不 良 生 存		癌 死 亡	顔 神 麻 痺
				5 以 上 年	5 以 内 年		
良性腫瘍							
良性混合腫瘍	26			11	14		5
腺 腫	1				1		
リンパ腫状腺腫	1			1			
小 計	28			12	15		5
悪性腫瘍							
悪性混合腫瘍	2					2	
腺 癌			1			1	
腺様嚢胞癌		1			1		1
腺房細胞癌	2			1	1		2
腺癌(一般型)		2		1	1		
粘表皮癌	1				1		
扁平上皮癌					1		
小 計	5	3	1	2	4	3	3
合 計	33	3	1	14	19	3	8

(良性混合腫瘍の1例は消息不明)

本腫瘍の術後再発予防に放射線療法を推奨しているものもあるが<sup>11,12</sup>, その効果は期待出来ず<sup>10</sup>, 著者らは術後照射は行なっていない。

2. 腺腫 (Adenoma)

島田<sup>3</sup>は、1の典型的混合腫瘍の他に混合腫瘍に特有な粘液腫様、又は軟骨腫様組織の出現が認められないものを、多形性腺腫中の単純型腺腫として分離した。教室の1例はかかる意味の腺腫であつて、症例は31才の男性で右耳下腺に鳩卵大の腫瘤を有していたが、剔出後治癒している(図4, 5)。

3. リンパ腫状腺腫 (Adenoma Lymphomatosum)

本腫瘍は耳下腺内リンパ節の病変に基づくものと一般に考えられているが、その病理学的解釈は必ずしも一致せず Godwin<sup>16</sup>は、Sjögren<sup>16</sup>症候群及び Mikulicz<sup>17</sup>病と共に、良性リンパ上皮性病変 (Benign lymphoepithelial lesion) に包括し、炎症性腫瘍と考えている。一方、Foote and Frazell<sup>4</sup>は本症を真性腫瘍と見做し、組織学的にはリンパ節中に多数の上皮封入体が存在し、その周囲にリンパ球が堆積集合し、リンパ節は正常像を失つて胚中心が認められないという。教室の症例は62才の女性で左耳下腺に鶯

卵大の腫瘤があり、これを剔出し術後10年の今日健在である(図6, 7)。

尚, Warthin's Tumor<sup>18</sup> (Papillary cystadenoma lymphomatosum) の自験例はない。

B 悪性腫瘍

1. 悪性混合腫瘍 (Malignant Mixed Tumor)

従来、典型的混合腫瘍と同一の間質を有しながら上皮細胞の異型度、多型性が高度で核分裂像が著しく周囲組織特に骨、血管組織へ浸潤し、臨床的に発育の急速なものを悪性混合腫瘍と命名して来たが、この腫瘍は最初から悪性のものと、良性混合腫瘍の悪性化したものがある。悪性化した部分の組織像は、腺癌、腺様嚢胞癌或いは扁平上皮癌の型をとることが多い<sup>3, 5</sup>。悪性混合腫瘍の頻度は、総唾液腺腫瘍の1.7~6.5%<sup>3, 4, 9</sup>と報告されており、良性混合腫瘍の1/10~1/24<sup>3, 4, 9</sup>といわれているが、教室例での頻度は総唾液腺腫瘍37例中2例(5.4%)であり、良性混合腫瘍との比は2/26である(表3)。教室の2例については、1例は55才の男性(図8, 9)、腫瘤に気付いてから7年後受診、当時右耳下腺に鶯卵大の腫瘤を触れ、又同側の顔面神経麻痺を認めた。悪性混合腫瘍の診断のもとに腫瘤剔出を行ない、次いで放射線治療を行なつたが、術後5年目に肺転移のため死亡した。他の1例は、53才の男性で腫瘤発現から4年を経過してから受診、この際すでに左頸部リンパ節に転移が認められた。腫瘤剔出と頸部リンパ節の radical neck dissection を行なつたが、術後3年目に肺転移で死亡した。

本腫瘍の転移については、Foote and Frazell<sup>4</sup>は、初診時頸部リンパ節転移を15%に、太田<sup>19</sup>らは13%に認め、遠隔転移は肺、骨に多いとしている。

術後再発率は極めて高く、著者らの症例でも2例共再発死しており、その予後は極めて不良である。従つて治療は出来る限り早期に根治手術を行なうべきであり、耳下腺の場合には、術後の顔面神経麻痺を顧慮することなく耳下腺全剔を行なうべきである。

2. 腺様嚢胞癌 (Adenoid Cystic Adenocarcinoma)

cylindroma ともいい本腫瘍の性格については、見解の一致が得られず、良性であると主張するものと<sup>19, 20</sup>, Foote and Frazell<sup>4</sup>のように腺癌の一種 (adenoid cystic epithelioma) であると主張するものがある。今日では一般に経過の緩慢な低悪性度の腺癌と考えられている。著者らが経験した症例は、52才の女性で、15年前、左頸下腺腫瘍に気付き3年前に同腫瘍の剔出をうけたが、今回右上腕骨の病的骨折(図10)を主訴として来院した。精査の結果、右上腕

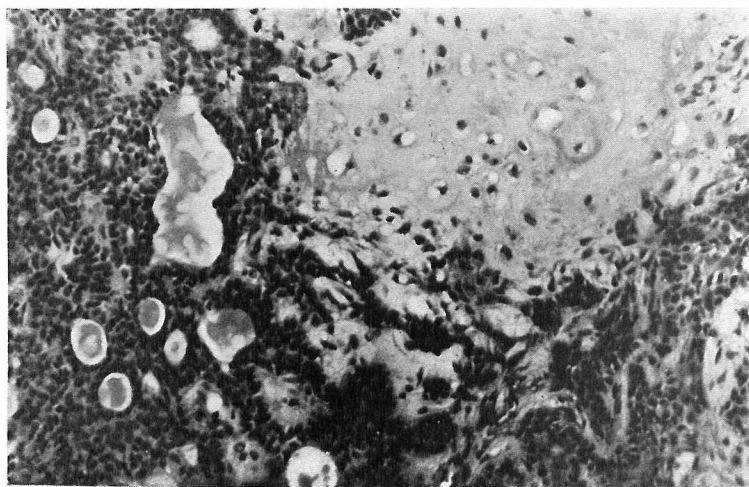


図 1

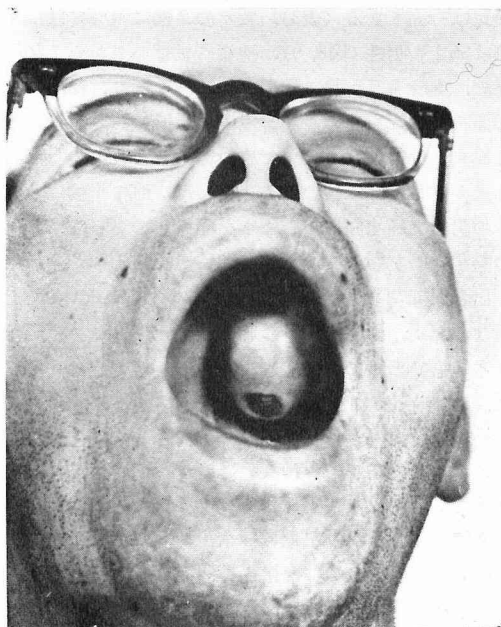


図 2



図 3

骨の転移の他に左顎下腺部の局所再発、肺転移(図11)等認めため、試験切片の採取(図12)と化学療法を行なつたが、約1年後死亡した。本腫瘍は主として肺、骨等へ遠隔転移を生じ、所属リンパ節への転移はないという報告<sup>21)</sup>もある。

### 3. 腺房細胞癌 (Acinic Cell Adenocarcinoma)

本症は、かつて Masson<sup>22)</sup> (1924), Hückel<sup>23)</sup> (1930) が、耳下腺腺房に極めて類似した細胞からな

る良性腫瘍であると考えた。しかし今日では耳下腺腺房に類似した異型の少ない円型または多角円柱状の細胞からなる悪性腫瘍で、腺房上皮から発生するものと考えられている。Foote and Frazell<sup>4)</sup>は、腺房細胞癌21例(このうち14例が再発腫瘍例)中、8例が再発、3例が死亡したと報告し、悪性度の低い腫瘍と考えている。本腫瘍に特異なことは、臨床経過が極めて長く数年あるいは10数年後に再発が現われることであ

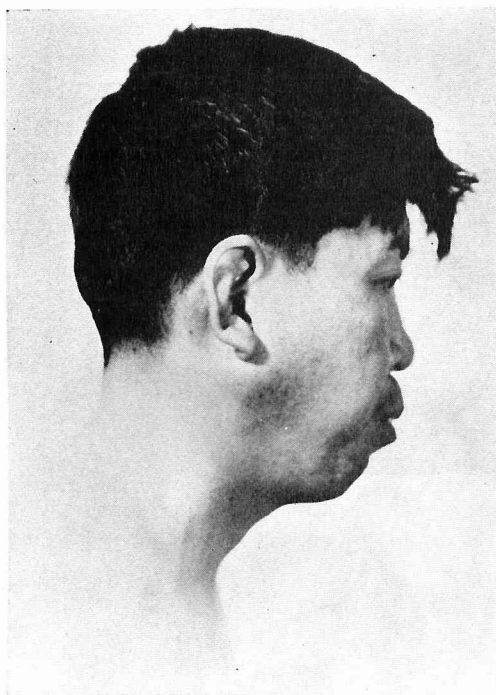


図 4



図 6

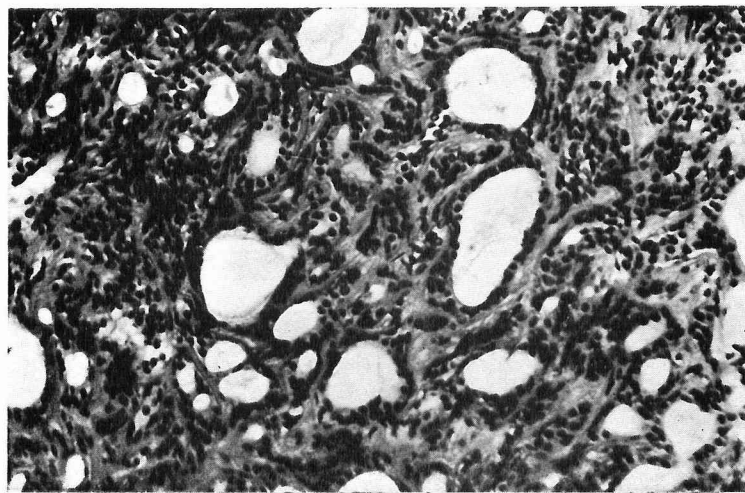


図 5

るという<sup>24)</sup>。発生部位は耳下腺に多いが、顎下腺、口蓋発生例もみられる。女性に多く(2/3)、40~50才代に好発する。

教室の症例は、34才の女性で約16年前に右耳下腺腫瘍に気づき、数回の穿刺と2回に亘る腫瘍剔出を他病院でうけた後1955年局所再発と頸部リンパ節腫脹のた

め入院した。当時腫瘍は鳩卵大、前回の手術によると思われる右顔面神経麻痺を認めた。同腫瘍の剔出と頸部リンパ節の廓清を行ない、その組織診断は腺腫であったが、(図13)1960年局所の雀卵大の腫瘍と右頸部リンパ節腫脹を生じて再診、この際は腫瘍剔出と radical neck dissection を行ない(図14)、術後放射線治療を

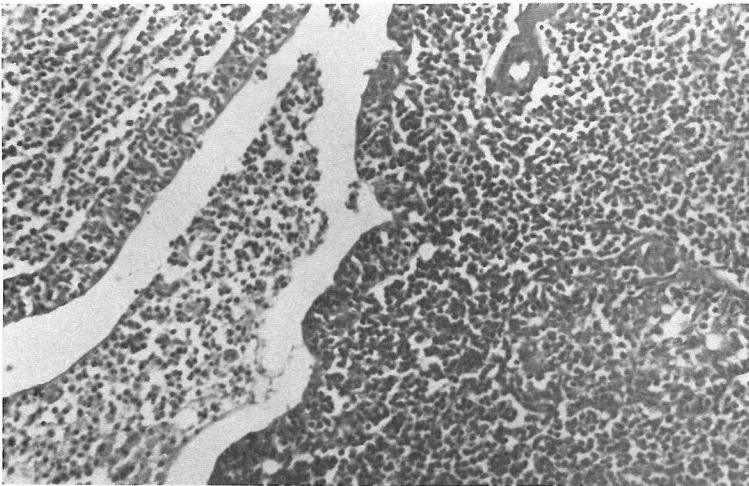


图 7



图 8

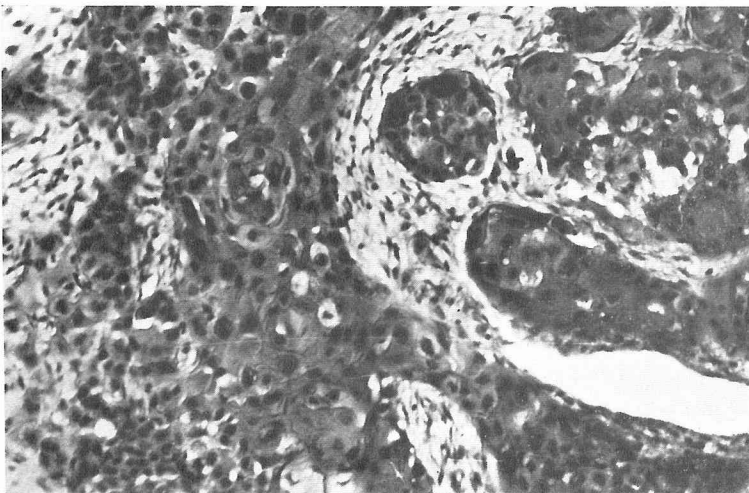


图 9

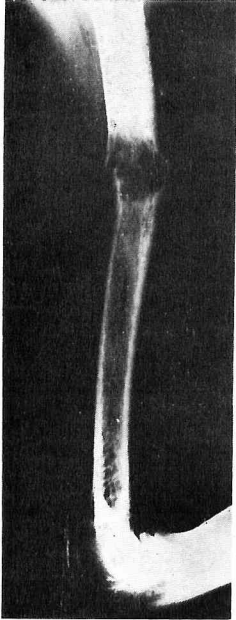


図 10

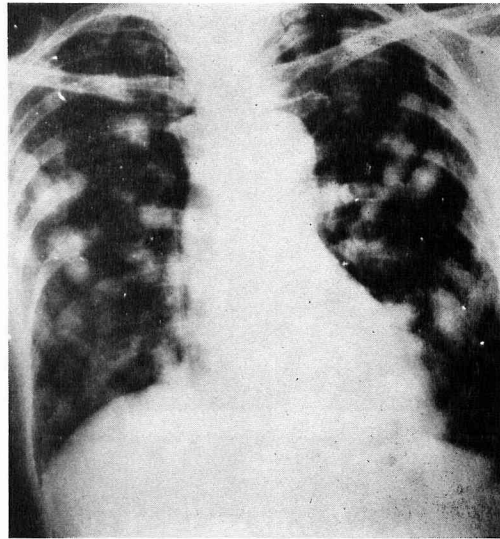


図 11

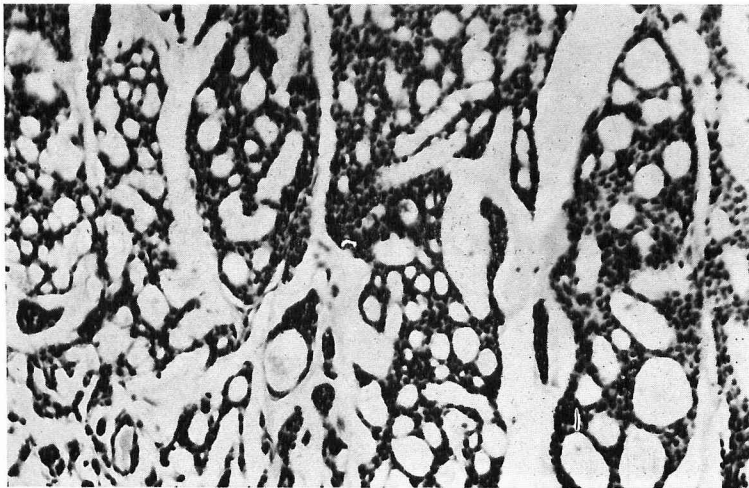


図 12

行なつた。しかし本例は、更に5年後の1965年右額部皮下組織に拇指頭大の腫瘤を生じ(図15)、これを剔出して組織検査を行なつた結果(図16)、初めて耳下腺腺房細胞癌の額部皮下組織転移と判明した。幸い本例は最終手術後2年の現在、再発を認めていない。このように本腫瘍はしばしば再発を繰返し、極端な例は25年間に17回も局所再発の切除が行なわれた例もあることを考えれば、本腫瘍の治療については、出来る限り正常組織と思われるところ迄切除することが肝要であり、組織

学的に確診がつけば腫瘍の剔出のみでなく、積極的な superficial lobectomy か radical parotidectomy が行なわれるべきで、もし腫瘍が神経を埋没している場合には、顔面神経を犠牲にしても手術を敢行し術後の再発、転移を防止すべきであろう。

唾液腺には本腫瘍のように組織学的に未分化な所見がすくないにも拘らず、悪性の経過をとる腫瘍があることは注目に値する。

#### 4. 一般型腺癌 (Adenocarcinoma)



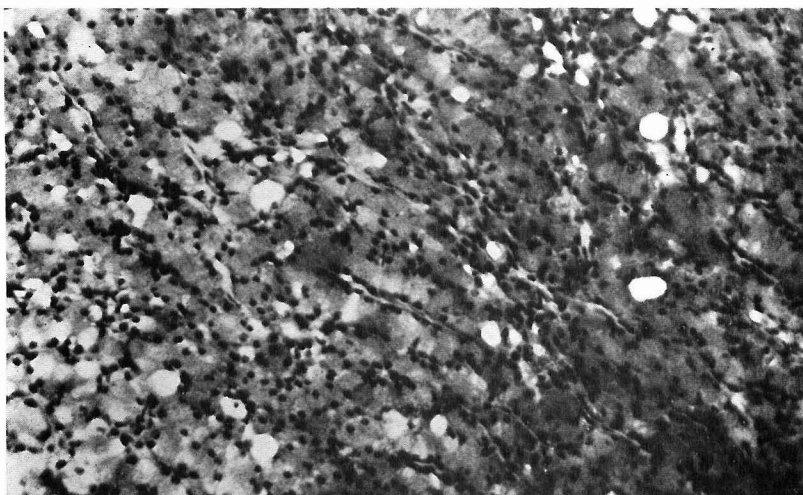


図 13

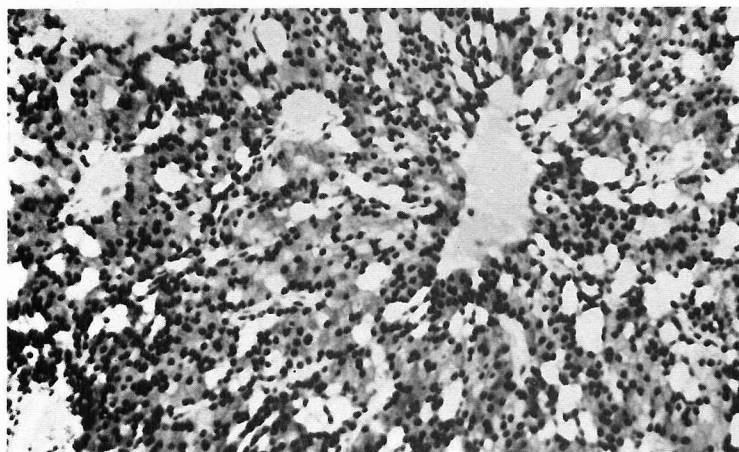


図 14



図 15

图 16

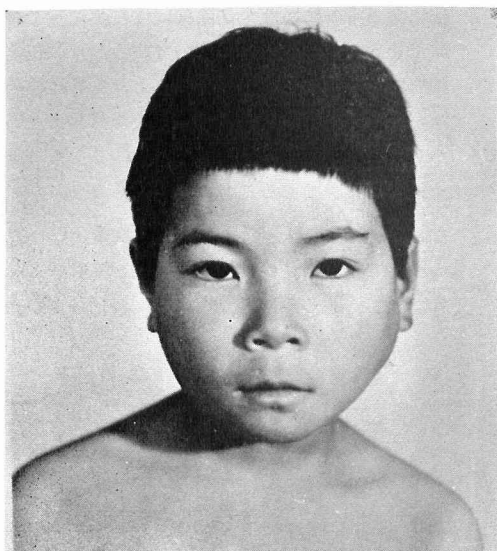
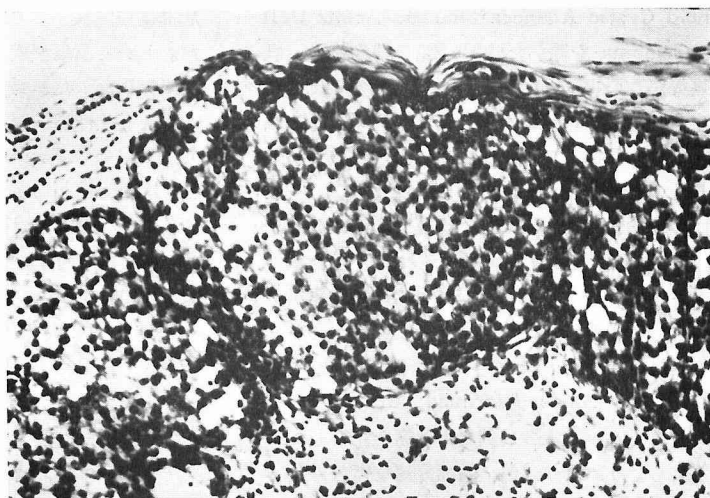
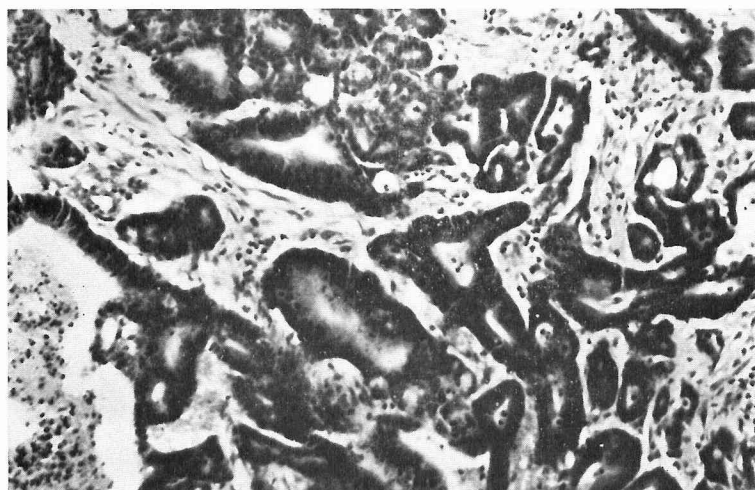


图 17

图 18



Adenoid Cystic Adenocarcinoma, Acinic Cell Adenocarcinoma を除いた管状腺癌, 索状腺癌, 乳頭状腺癌等がこの項に一括される。教室の症例は2例あり7才6カ月(図17)と39才の男性でいずれも左耳下腺の鳩卵大の腫瘤で, 組織学的には管状腺癌であつた(図18)。初診時転移, 顔面神経麻痺等はない。一般型腺癌は臨床的経過は一般の悪性腫瘍と同様に発育は急速で再発率も高く, 従つて治療としては, 腺全剔が行なわれるべきであるが, 教室の症例は2例共剔出のみを行なつた。7才6カ月の男児は術後6年, 39才の男性は1年後の今日, いずれも再発, 転移は認めない。

#### 5. 粘表皮癌 (Mucoepidermoid Carcinoma)

Stewart<sup>26</sup> (1945) らが45例の本腫瘍を報告してから注目されるようになったが, 粘液分泌を営む部分と扁平上皮癌様の部分との両者からなつている腫瘍で, 元来粘液分泌表皮上皮への移行を示す腫瘍の総称である。現在では, 本腫瘍は低悪性度のもの (low grade Tumor) と, 悪性度の高いもの (high grade Tumor) とに分けられる傾向がある<sup>4</sup>。

教室の症例は, 第1例は12才の男児で術後1カ月の再発例であつて高悪性型であり, 顔面神経麻痺を伴つていた。第2例(図19)は53才の女性で低悪性型であつた。それぞれ鳩卵大と鶏卵大の耳下腺腫瘍が認められた。

粘表皮癌は耳下腺に好発し, 低悪性度のものは女性に多く, 高悪性度のものは男女同率といわれている。臨床的には前者は良性混合腫瘍, 後者は一般型腺癌の臨床的特徴を示し<sup>5</sup>, 扁平上皮癌との移行型がある。癌研の症例では, 初診時に55%にリンパ節転移を認めたというが<sup>6</sup>, 教室の症例では2例共転移を認めている。また玉生<sup>6</sup>は8例中4例が癌死亡で, このうち2例に肺, 肋膜, 肝等の遠隔転移を認めている。

治療は2例共剔出と所属リンパ節の廓清を行ない, 術後放射線治療を行なつた。教室例ではそれぞれ術後11年, 4年を経過しているが再発なく健在である。

#### 6. 扁平上皮癌 (Squamous Cell Carcinoma)

唾液腺に原発した扁平上皮癌は稀で, その頻度は3%前後<sup>3,9</sup>であるという。組織学的には角化の傾向が弱いことが特徴とされ, 小排尿管上皮より発生すると考えられるが, 一部に粘表皮癌からの移行も考えられる<sup>3,6</sup>。臨床的には悪性度が高く, 硬い腫瘍で急激に増大し, 潰瘍を形成する。耳下腺の場合には顔面神経麻痺が早期に出現し, 又頸部リンパ節転移, 遠隔転移も少なくない。Ackerman<sup>9</sup>は13例中4例に遠隔転移を認めたと述べている。

教室の症例は62才の女性で, 3年前より左耳下腺に

鳩卵大の腫瘤があり, 硬く, 神経痛様疼痛を伴つていた。しかし潰瘍形成, 顔面神経麻痺はなかつた。腫瘍剔出を行なつたが4年後の現在全く健康である(図20)。

以上原発性唾液腺腫瘍について述べたが, その手術方法に関して Sumner<sup>27</sup>は唾液腺腫瘍中耳下腺腫瘍を (1) encapsulated (2) invasive (3) recurrent の3つに分け(1)に対しては耳下腺全切除又は剔出を, (2)に対しては時に外耳道, 咬筋, 下顎骨上行枝, 乳嵯突起をも en bloc に切除する謂ゆる radical neck dissection をすすめ, (3)に対しては腫瘍は大体耳下腺に多中心性に再発するものであるから, 皮膚と共に全耳下腺を剔出すべきであると述べている。一方, 顔面神経損傷に関して Foote and Frazell<sup>4</sup>は, 耳下腺良性腫瘍を発生部位によつて浅在葉性と, 深在葉性とに分け, 前者すなわち顔面神経の貫通箇所より表層部にあるものには亜全切除又は浅在葉切除を行ない, 深部を残して神経損傷を防いでいるが, 深在葉性良性腫瘍の場合には腫瘍を剔出するよりも神経枝を保存しながら姑息的耳下腺全切除を行なうべきだといふ。しかし悪性腫瘍の場合は神経を犠牲にしても耳下腺全剔を行なうべきであることは当然であろう。

#### II 続発性唾液腺腫瘍

極めて稀で後述の Mikulicz<sup>17</sup>症候群の大部分がこれに属する。この他頸部腫瘍の転移が耳下腺内リンパ



図 19



図 20

節に好発する。又顎下腺では、甲状腺、舌、鼻、副鼻腔等の癌から転移が来る。

III 唾液腺腫瘍と鑑別すべき疾患

1. 急性化膿性唾液腺炎

細菌感染による唾液腺炎は、大唾液腺、就中耳下腺に起り、顎下腺及び舌下腺には稀である。急性化膿性耳下腺炎の起炎菌はブドウ球菌が大部分で、その感染経路はステノン氏管から上行性に来ることが多く、その他血行性、リンパ行性に或いは周囲化膿巣から連続性に起る可能性が考えられる。又 Mörnicke<sup>28)</sup>により始めて報告された術後耳下腺炎は、重症患者の脱水現象の一分症として、或いは腹部外科の際の反射性の唾液分泌の減少が基盤となるといわれているが定説はない。最近、輸液法の改善及び抗生剤などの使用によりその発生並びに死亡例は共に激減した。

教室では同期間中に10例の術後耳下腺炎を経験しているが、その年齢、性別、原疾患、施行された術式、発症迄の期間、転帰は表7の如くて死亡例はない。又この期間中の原発性急性化膿性耳下腺炎は10例である。

2. 慢性唾液腺炎

耳下腺に多く、顎下腺、舌下腺には少ない。

間質性耳下腺炎と呼ばれるもので、腺小葉間の結合組織の増殖、細胞浸潤による腺細胞の破壊で、その中に巨大細胞が散在している。その状態が腫瘍に似ているので、炎症性腫瘍ともいわれる。

教室の症例では、耳下腺2例、顎下腺10例があり、このうち5例が唾石を伴っていた。

3. 流行性耳下腺炎

急性のウイルス性疾患で、唾液腺が有痛性に腫脹す

表 7 術 後 耳 下 腺 炎

症 例	年 令	性 別	原 疾 患	術 式	発症迄の期間	転 帰
H. S.	46	♀	胃 癌	胃切除 (B. II)	3 日	切開・治癒
A. U.	43	♂	慢 性 胃 炎	胃切除 (B. I)	4	切開・治癒
S. O.	50	♂	胃 潰 瘍	胃切除 (B. I)	4	切開・治癒
A. I.	62	♂	胆 道 癌	胆 囊・胃 吻 合	11	切開・治癒
T. Y.	54	♂	噴 門 癌	胃 全 剔	7	治 癒
E. M.	26	♂	胃・十二指腸潰瘍	胃切除 (B. I)	3	治 癒
K. S.	53	♂	胃 癌	胃切除 (B. II)	9	治 癒
T. K.	40	♀	胃・十二指腸潰瘍	胃切除 (B. II)	1	治 癒
T. S.	65	♂	直 腸 癌	直 腸 切 断	4	切開・治癒
T. N.	51	♂	パンチ氏症候群	剔 脾	13	治 癒

る。主として耳下腺を侵すが、多くは全身の疾患である。小児に多く、再罹患することは稀である。病理組織学的には漿液性浸出性炎症である。

教室には、頭部外傷で入院後7日で発症した7才、女兒の1例がある。

#### 4. Mikulicz 病<sup>17)</sup>

Mikulicz (1892) が涙腺及び唾液腺の慢性対称性、無痛性腫脹を来した症例を報告したのが始まりで、その後白血病その他の疾患の際同様の症状を呈することがあるとして、Jacobson<sup>17)</sup>らにより、涙腺及び唾液腺の対称性腫脹を以つて一つの症候群と呼ぶべきであるとされ、今日では、一般に病変が涙腺、唾液腺のみに限局している場合を Mikulicz 病、全身病の部分症状として現われる場合を Mikulicz 症候群と呼び、前者の予後は良好で、後者のそれは不良であるとされている。Godwin<sup>15)</sup>、Foote and Frazell<sup>4)</sup>らは Sjögren<sup>16)</sup> 症候群と共に、良性リンパ上皮性病変 (Benign lymphoepithelial lesion) に入れている。

教室では53才、60才の男女各1例の顎下腺の Mikulicz 病があり、いずれも腫瘤剔出により全治している。

#### 5. Sarcoidosis<sup>29)</sup>

Besnier-Boeck-Schaumann 病, Benign Lymphogranulomatosis などの名称で呼ばれる疾患で、



図 21

細網内皮系に特有な肉芽腫を形成する系統疾患で、唾液腺、就中耳下腺、扁桃腺、口腔、鼻腔粘膜等が侵されることがある。病因は不明であるが、組織学的には類上皮細胞性結節を生じ、しばしば結節の巨大細胞中に光を屈折する石灰物 (Schaumannbody) がある。耳下腺では両側性で発育の緩慢な硬い非炎症性腫脹を伴う。

教室例は、52才の女性で右耳下腺部の鳩卵大の腫瘤であり (図21)、良性混合腫瘍の診断のもとに剔出、病理組織学的に耳下腺とは無関係であることが解明され、耳下腺近傍リンパ腺に発生した Sarcoidosis と推定される。

#### 6. 唾石症

分泌物上皮凝塊の石灰化、又は非石灰化状態における輸尿管封鎖を原因とする。腺内に強い慢性炎症が現われる他、輸尿管の拡張、実質の萎縮を伴う。唾石はその位置如何に拘らず、一度炎症が起るか或いは再感染すれば、排膿障害があるため、炎症の治癒は遷延し、周囲組織にも波及する。

教室の症例は5例で、全例に慢性顎下腺炎を随伴していたが、単純撮影で唾石の石灰化像を認める (図22) か或いは唾石による仙痛が既往にあるので、その診断は一般に容易である。

#### 7. ガマ腫 (Ranula)

舌下腺の貯溜嚢胞と考えられているが、真性腫瘍説を称える人もある。左右別、性別に差がなく、20~40才代に多いといわれる。口腔底前部にやや偏側の膨隆で、原則的には単胞性で、扁平な一層の上皮で被われ

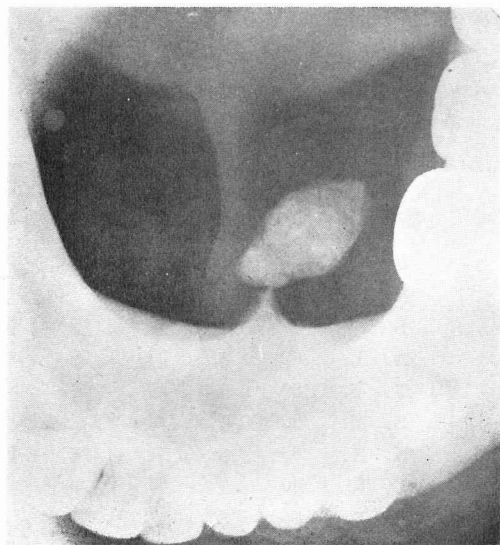


図 22



図 23

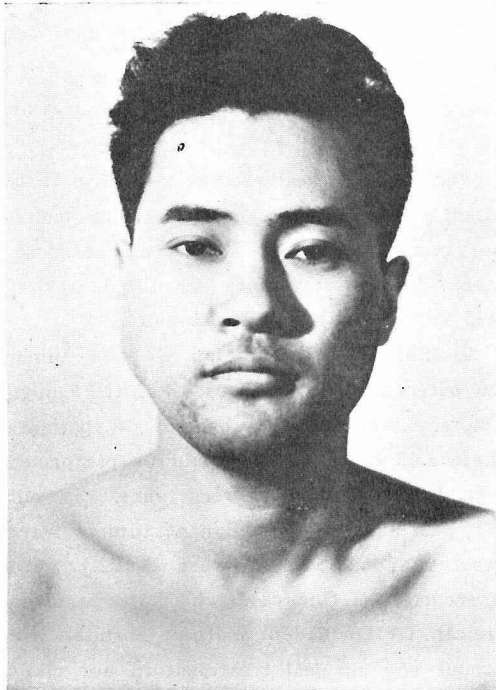


図 24

ている。治療は別出であるが、不完全な別出では再発を生ずる。再発した際の再手術、或いは炎症経過中の別出は困難なことが多いから、無用の穿刺、別出は試

みるべきではない。

教室の症例は3例で、このうち1例は再発例で再手術後さらに再発し、放射線治療により治癒した。

#### 8. 唾液腺近傍の病変

教室には唾液腺混合腫瘍と誤診した顎下腺近傍に発生した37才、女性の皮様嚢腫の1例、耳下腺近傍のリンパ腺腫脹を主訴とした結核性リンパ腺炎(図23)の2例及び耳下腺近傍に発生した神経鞘腫の1例(図24)がある。

#### むすび

著者らは、過去14年間に、丸田外科教室において取扱った唾液腺疾患の症例を検討し、(1)原発性唾液腺腫瘍、(2)続発性唾液腺腫瘍、(3)唾液腺腫瘍と鑑別すべき疾患について述べ、併せて若干の文献的考察を行なった。

#### 文 献

- ①Bruns, V. v.: Handbuch der praktischen Chirurgie für Ärzte und Wundärzte, Tübingen, H. Laupp, 1859
- ②Billroth, T.: Arch. f. path. Anat. u. Physiol. u. f. Klin. Med., 17: 357, 1859
- ③島田義弘: 日病会誌., 44: 243, 1955
- ④Foote, F. W., and Frazell, E. L.: Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D. C., 1954
- ⑤太田邦夫: 臨床病理, 3: 203, 1955
- ⑥玉生みい: 口外誌., 5: 2, 1959
- ⑦Willis, R. A.: Pathology of Tumors, Ed. 2., London, 1953 Butterworth Co.
- ⑧Bauer, W. H., and Bauer, J. D.: Arch. Path., 55: 328, 1953
- ⑨Ackerman, L. V.: Surgical Pathology, St. Louis 1953, The C. V. Mosby Co.
- ⑩Fleming, H. S.: Oral Surg., Oral Med., & Oral Path., 7: 683, 1954
- ⑪McFarland, J.: Surg., Gynec., & Obst., 63: 457, 1936
- ⑫Redon, H.: Fortschr. Kiefer u. Gesichtschir., 3: 206, 1957
- ⑬Delaure, J.: Ann. Anat. Path., 1, 34, 1956 (12, 13, 耳鼻臨床 59: 7, 1965 より引用)
- ⑭Ahlbom, H. E.: Acta Radiol., 23: 1, 1935
- ⑮Godwin, J. T.: Cancer, 5: 1089, 1952
- ⑯北村武: 耳喉., 29, 2, 1957
- ⑰北村武: 耳喉., 29: 11, 1957
- ⑱Warthin, A. S.: J. Cancer Res., 13: 16, 1929
- ⑲Bauer, W. H., & Fox, R. A.: Arch. Path., 39, 96, 1945
- ⑳Oltersdorf, U.: Arch. Ohr.-Nas.-Kehlk. hk., 155, 365, 1949
- ㉑Eneroth, C.: Acta

Otolaryng. Suppl., 191, 1964 ⑳Masson, P.: Atlas du Cancer. Fasc. 3-4. Paris, Alcan, 1924  
 ㉑Hückel, R.: Verk. Deutsch. Path. Ges., 25: 342-347, 1930 ㉒Gläser, A.: Die Geschwülste der Kopfspeicheldrüsen, Volk u. Gesundheit, Berlin, 1962 ㉓牛場有: 癌臨床, 11: 2, 1965 ㉔Stewart, F. W., Foote, F. W., and Becker, W. F.: Ann. Surg., 122: 820, 1945  
 ㉕Sumner, W. C., Surg., 149: 852-857, 1959  
 ㉖Mörcke: Z. Geburtsch., 5, 348, 1880  
 ㉗北村武: 耳喉, 29: 6, 1957 ㉘Moss, W. T.: Therapeutic Radiology The, Mosby Co., St. Louis, 1965

### ABSTRACT

Thirty seven patients with primary salivary tumor were treated in Prof. Maruta's surgical clinic from 1953 to 1966. These tumors were classified according to Ohta's classification and discussed clinically, pathologically. The results obtained were as follows:

1) Site of origin: Twenty nine (78.4%) of the 37 tumors originated in the parotid gland, Seven (18.9%) of these originated in the submaxillary salivary gland and only one (2.7%) of these originated in the palate.

2) Local recurrences: Seven of the 37 patients have been received once or additional operations for the tumors before admission to our clinic. Seven patients had local recurrences, namely, the histological classification of those tumors were 4 benign mixed tumors, 1 adenoid cystic adenocarcinoma, 1 acinic cell adenocarcinoma and 1 mucoepidermoid carcinoma.

3) Cell type: Twenty six of the 37 tumors were classified histologically into benign mixed tumor, 2 were malignant mixed tumor, 2 were miscellaneous form of adenocarcinoma and mucoepidermoid carcinoma, each one case of adenoma lymphomatosum, adenoid cystic adenocarcinoma, acinic cell adenocarcinoma and squamous cell carcinoma were noticed.

4) Age: The age at of symptoms was from 7.5 to 69 years. The mean age of these patients, patients with benign tumor and

patients with malignant tumor were 41.2 years, 41.4 years and 40.8 years respectively. There were no differences between the patients with benign tumor and malignant tumor.

5) Sex: There were 10 male and 18 female patients in the benign tumor, on the contrary, these were 5 male and 4 female patients in the malignant tumor.

6) Data on the years symptoms began varied in the cell type. The mean duration of the benign tumor was 7.4 years and that of the malignant tumor was 7.1 years. From the above mentioned results, it is assumed that the course of these tumors is slow.

7) Size of tumor: The size of the tumors mostly ranged from 3 to 6cm. in diameter. There were no relations between the size of benign or malignant tumor and the duration of symptoms.

8) Cervical metastases: Five out of 9 patients with malignant tumor had the cervical metastases. Namely, metastases were found in 2 cases of 2 mucoepidermoid carcinomas and in 1 case of 2 malignant mixed tumors, 1 adenoid cystic adenocarcinoma and 1 acinic cell adenocarcinoma.

Facial nerve paralysis was noticed in three patients before operation, 1 case of malignant mixed tumors, 1 acinic cell adenocarcinoma (recurrent tumor) and 1 mucoepidermoid carcinoma (recurrent tumor).

9) Survival: Enucleation of the tumor was performed in all 28 cases of the benign tumors. Twenty seven out of 28 patients whose follow up studies could be performed were healthy with no recurrence. Six out of 9 patients whose malignant tumors were resected and irradiated were healthy with no recurrence. One case who have received surgical treatment in another hospital and without any surgical treatment in our clinic because of extensive lesion, died of massive recurrence after 4 years.

Facial nerve paralysis occurred in 8 cases, 5 in benign mixed tumor and 3 in malignant tumor. (author's abstract)