



◆特集・頭頸部癌診療の ABC—診療所における基本戦略—

唾液腺癌

—診療所における対応—

笠井 創*

Abstract 大唾液腺, 小唾液腺を含め良性および悪性唾液腺腫瘍とその他の唾液腺腫脹をきたす疾患の臨床的特徴と鑑別診断について診療所の立場から述べた。

唾液腺腫瘍は全頭頸部腫瘍の5%程度の発生率である。唾液腺別では耳下腺80%, 小唾液腺10%, 顎下腺10%の割合である。耳下腺腫瘍は良性腫瘍が70%で, その80%が多形腺腫, 次いでワルチン腫瘍が多い。顎下腺腫瘍は良性腫瘍が60%, 小唾液腺や舌下腺腫瘍では悪性腫瘍の比率のほうが高くなる。

多形腺腫はもっとも発生頻度の高い良性の腫瘍型であるが, 摘出手術後に再発することがあり, 長い経過の中で多形腺腫由来癌が発生することがある。また唾液腺癌は病理組織型が多彩であり, 組織学的悪性度には低いものから極めて高いものまであって予後に差が大きい。唾液腺腫瘍は良悪にかかわらず手術治療が適応となるが, 術前に正確な病理学的診断を得ることが難しいことがあるため, 病状説明には注意が必要である。

Key words 唾液腺悪性腫瘍 (malignant salivary tumors), 耳下腺癌 (carcinoma of parotid gland), 唾液腺腫脹 (swelling of salivary gland), 耳下腺 (parotid gland), 顎下腺 (submandibular gland), 小唾液腺 (minor salivary gland)

表 1. 主な唾液腺疾患

はじめに

耳鼻咽喉科患者の中で唾液腺関連疾患は数多いが, 殆ど炎症性疾患であり, 唾液腺腫瘍とくに癌は少ない。唾液腺腫瘍は良性あるいは悪性にかかわらず殆どの場合に手術適応であり, 炎症性疾患は保存的治療で対処することが基本である。それだけに炎症性疾患や良性腫瘍の中に紛れた癌の見落としには注意する必要がある。

唾液腺疾患は, 局所の腫脹, 腫瘍, 疼痛, 違和感を主訴として受診することが多い。原因が唾液腺そのものにあるのか, 周囲組織, リンパ節の腫脹であるのかを鑑別しなければならない。問診と視触診が診断の基礎となるが, 多種多様な唾液腺疾患(表1)の鑑別診断は必ずしも容易ではない。

1. 外傷
2. 急性炎症
 - (1) 流行性耳下腺炎(ムンプス)
 - (2) 急性化膿性耳下腺炎
 - (3) 耳下腺内リンパ節炎
3. 慢性炎症
 - (1) 反復性耳下腺炎
 - (2) アレルギー性唾液腺炎(線維索性唾液管炎)
 - (3) 慢性硬化性唾液腺炎(キュットナー腫瘍)
 - (4) 慢性耳下腺炎
4. 特殊性炎症

結核・梅毒・放線菌症
5. シェーグレン症候群
6. ヘルホルト症候群(サルコイドーシス)
7. ミクリッツ症候群およびミクリッツ病
8. 軟部好酸球肉芽腫症(木村氏病)
9. 唾液腺症(無症候性唾液腺腫大)
10. 唾液分泌障害(口内乾燥症, 唾液分泌過多症)
11. 唾石症
12. 唾液管異物
13. ラヌラ(ガマ腫)
14. 腫瘍

(耳鼻咽喉科学, 北村武編, 文光堂, 1985年より改変)

* Kasai Hajimu, 〒152-0035 東京都目黒区自由が丘1-29-14 J-フロンドビル3F 笠井耳鼻咽喉科クリニック, 院長

