

氏 名	櫛 原 崇 宏
(ふ り が な)	(いちはら たかひろ)
学 位 の 種 類	博士 (医学)
学 位 授 与 番 号	乙第 号
学 位 審 査 年 月 日	平成 27 年 2 月 4 日
学 位 授 与 の 要 件	学位規則第 4 条第 2 項該当
学 位 論 文 題 名	A more appropriate clinical classification of benign parotid tumors: investigation of 425 cases (良性耳下腺腫瘍の発生部位からみた適切な臨床的分類 - 425 症例の検討から -)
論 文 審 査 委 員	(主) 教授 植 野 高 章 教授 廣 瀬 善 信 教授 岡 田 仁 克

学 位 論 文 内 容 の 要 旨

《目 的》

良性耳下腺腫瘍における局在部位は、腫瘍と顔面神経の位置関係によって、浅葉腫瘍と深葉腫瘍に分けられる場合が多い。しかし耳下腺腫瘍の局在をみたとき、下極に発生することも多い。下極腫瘍のうち腫瘍の中心が顔面神経下顎縁枝より浅い腫瘍は、手術手技上浅葉腫瘍と同様である。また腫瘍の中心が下顎縁枝より深い腫瘍でも、耳下腺上部に発生する「真の深葉腫瘍」と比較して、摘出時には下顎縁枝の温存、保護のみに注意を払えばよいので、手術手技上それほど難しくない。

今回当科で手術を施行した良性耳下腺腫瘍症例 425 例を検討し、良性耳下腺腫瘍をどのように分類するのが臨床的に妥当であるかを検討した。

《対 象》

1999 年 9 月から 2013 年 2 月までに当科で手術を施行した良性耳下腺腫瘍は 425 例であった。顔面神経の走行と腫瘍の位置により、顔面神経より浅層に存在する腫瘍を浅葉腫瘍、深層に存在する腫瘍を深葉腫瘍、顔面神経下顎縁枝より腫瘍の中心が尾側に存在する腫瘍を下極腫瘍に分類した。さらに下極腫瘍の中心が下顎縁枝より浅いものを下極浅部腫瘍、深いものを下極深部腫瘍とした。

《方 法》

浅葉腫瘍、深葉腫瘍、下極腫瘍について、それぞれの腫瘍の特徴をみるため年齢、性別、病理組織型、腫瘍最大径について検討した。また手術の侵襲、難易度をみるためそれぞれの術後一時的顔面神経麻痺率、手術時間、出血量について検討した。さらに下極腫瘍を深さにより細分類すべきかどうかをみるため同様な検討を行った。

《結 果》

1. 腫瘍の部位と病理組織型

対象症例 425 例のうち、多形腺腫が 230 例（54%）、ワルチン腫瘍が 136 例（32%）であり、大半を占めるこれら二組織型に絞って以下の検討を行った。浅葉腫瘍では、多形腺腫が 66%、ワルチン腫瘍が 20%、深葉腫瘍では、多形腺腫が 74%、ワルチン腫瘍が 11%、下極腫瘍では多形腺腫が 25%、ワルチン腫瘍が 62%であった。また下極浅部腫瘍では多形腺腫が 24%、ワルチン腫瘍が 65%、下極深部腫瘍では多形腺腫が 29%、ワルチン腫瘍が 50%であった。

2. 腫瘍の部位と腫瘍特性および手術

年齢では下極腫瘍が浅葉腫瘍、深葉腫瘍に比べて有意に高い年齢であった。性別は下極腫瘍は男性が女性の 1.6 倍であったのに対して、浅葉腫瘍および深葉腫瘍では女性のほうが多く、それぞれ 1.3 倍、1.5 倍であった。病理組織型において多形腺腫は浅葉腫瘍、深葉腫瘍で多いのに対してワルチン腫瘍は下極腫瘍で多く、それらには統計学的有意差を認め

た。腫瘍最大径の平均は、各群間に有意差を認めなかった。

術後一時的顔面神経麻痺の率で比較すると、深葉腫瘍の一時麻痺率が浅葉腫瘍および下極腫瘍より有意に高かった。麻痺部位は下顎縁枝の麻痺が大部分を占めた。永久麻痺症例はなかった。手術時間は深葉腫瘍が浅葉腫瘍および下極腫瘍より有意に長かった。出血量では深葉腫瘍が浅葉腫瘍および下極腫瘍より出血量が有意に多かった。

3. 下極浅部腫瘍と下極深部腫瘍の比較

下極腫瘍をさらに浅部腫瘍と深部腫瘍に分類し、同様の検討を行った。年齢、性別、病理組織型、腫瘍最大径はいずれも両者に有意差を認めなかった。術後一時的顔面神経麻痺率も同様に有意差を認めなかった。

《考 察》

良性耳下腺腫瘍に対する臨床統計の報告をみると、腫瘍の存在部位は腫瘍と顔面神経の位置関係によって、浅葉腫瘍と深葉腫瘍の2群に分類されているものがほとんどである。一般に深葉腫瘍は顔面神経より深い位置に腫瘍が存在するため、その切除手技は浅葉腫瘍に比べて難しい。実際、浅葉腫瘍と深葉腫瘍を比較すると、手術合併症で最も問題となる術後一時的顔面神経麻痺の頻度に大きな差異があることが知られている。これまでの我々の検討でも、術後一時的顔面神経麻痺の頻度の要因をみたとき、腫瘍の部位でのみ有意差を認め、年齢、性別、腫瘍最大径、病理組織型では有意差を認めなかった。今回の検討でも同様に術後一時的顔面神経麻痺の頻度は浅葉腫瘍と深葉腫瘍で有意差を認めた。したがって、手術の難易度、合併症の観点から、耳下腺腫瘍を浅葉腫瘍と深葉腫瘍の2群に分けることは適切であると考えられた。しかし、耳下腺腫瘍が下極に発生することも多く、今回の検討では425例中136例(32%)が下極腫瘍に分類された。下極腫瘍を浅葉腫瘍や深葉腫瘍と比較したとき、年齢、性別、病理組織型で有意な差を認めた。これらの差異は下極腫瘍にワルチン腫瘍が多いという病理組織型に起因していると考えられる。ワルチン腫瘍が高齢、男性に多い結果、年齢、性別にも有意差が生じたものと考えられた。したがって、ワルチン腫瘍の多い下極腫瘍は、浅葉腫瘍や深葉腫瘍とは差異があり、腫瘍の特性と

いう観点から下極腫瘍を独立させて分類することが妥当であると考えた。

下極腫瘍の一時的顔面神経麻痺の頻度は、浅葉腫瘍とほぼ同等であった。下極腫瘍の手術における顔面神経の同定、温存は、主に下顎縁枝のみに注意すればよく、顔面神経の露出距離も短くてすむ。たとえ下極腫瘍が深部に存在したとしても、耳下腺上部深部に発生し、顔面神経の複数の枝を同定、温存しなければならない「真の深葉腫瘍」と比較すると手術手技は比較的容易である。また他の手術侵襲の指標である手術時間や出血量で検討しても、下極腫瘍は深葉腫瘍と有意な差を認めたが、浅葉腫瘍とは有意差を認めなかった。したがって、手術の侵襲、難易度の観点からは、下極腫瘍は浅葉腫瘍とほぼ同等であり、深葉腫瘍とは異なる特徴を有することがわかった。

下極腫瘍でも浅部に存在するものと深部の存在するものがある。この両者を臨床的に分類すべきかどうかを見るために両者を比較検討した。腫瘍の特性は両者の間でいずれも有意差を認めなかった。また手術の侵襲、難易度においても、両者の間でいずれも有意差を認めなかった。したがって臨床的に下極腫瘍を腫瘍の深さによって分ける意義が乏しいと考えた。以上の結果から、良性耳下腺腫瘍の部位は臨床的に浅葉腫瘍、深葉腫瘍、下極腫瘍の3群に分類するのが妥当であると考えた。

論文審査結果の要旨

良性耳下腺腫瘍における局在部位は、浅葉腫瘍と深葉腫瘍に分けられる場合が多い。しかし腫瘍の局在をみたとき、下極に発生することも多い。腫瘍の中心が顔面神経下顎縁枝より下方に位置する場合を下極腫瘍としたとき、全体の約 3 分の 1 が下極腫瘍である。下極腫瘍のうち腫瘍の中心が下顎縁枝より浅い腫瘍は、手術手技上浅葉腫瘍と同様である。また腫瘍の中心が下顎縁枝より深い腫瘍でも、耳下腺上部に発生する「真の深葉腫瘍」と比較して、摘出時には下顎縁枝の温存、保護のみに注意を払えばよいので、手術手技上それほど難しくない。申請者は手術を施行した良性耳下腺腫瘍症例を詳細に検討し良性耳下腺腫瘍をどのように分類するのが臨床的に妥当であるかを検討している。

申請者は、極めて多数の良性耳下腺腫瘍症例を対象に手術所見から腫瘍の局在部位を詳細に分類し、腫瘍の特徴を年齢、性別、病理組織型、腫瘍最大径について検討した。また手術の侵襲、難易度を術後一時的顔面神経麻痺率、手術時間、出血量について検討した。さらに、下極腫瘍を細分類化する必要性についても言及している。その結果、申請者は良性耳下腺腫瘍を浅葉腫瘍、深葉腫瘍、下極腫瘍の 3 群に分類するのが臨床的に妥当であるとし、良性耳下腺腫瘍の臨床診断に新たな提唱を行っている。

以上により、本論文は本学学位規程第 3 条第 2 項に定めるところの博士（医学）の学位を授与するに値するものと認める。

(主論文公表誌)

Acta Oto-Laryngologica 134(11): 1185-1191, 2014