

耳下腺腫瘍との鑑別が困難であった頸部感染症の2例

福島典之 平田したう 立川隆治 夜陣紘治

広島大学医学部耳鼻咽喉科学教室

渡部 浩 郷原良治 上田敏之

中国労災病院耳鼻咽喉科

Infectious Neck Disease with a Difficult Differential Diagnosis from Tumor of the Parotid Gland ; Two Case Reports

Noriyuki FUKUYAMA, Shitau HIRATA, Takaharu TATSUKAWA, Koji YAJIN,
Department of Otolaryngology, Hiroshima University

Hiroshi WATANABE, Ryoji GOBARA, and Toshiyuki UEDA
Department of Otolaryngology, Chugoku Rosai General Hospital

Two cases of infectious neck disease with a difficult differential diagnosis from tumors of the parotid gland are presented.

Case 1, a 41-year-old female, visited Hiroshima University Hospital with a mass formation on her right parotid region. All data except bacteriological examination suggested a malignant parotid tumor. After the operation, however, the pathological finding was infectious tissue, and we diagnosed it the infection through Stenon's duct from oral cavity.

Case 2, a 24-year-old female, visited Chugoku Rosai General Hospital because of a mass formation on her right parotid region. Palpation of the mass, CT, and MRI were suggestive of parotid gland tumor, but serological examination indicated Toxoplasmosis Lymphadenitis. Finally, we performed the operation and obtained final diagnosis, Toxoplasmosis, by pathological findings.

はじめに

頸部腫脹をきたす疾患には多くの種類があり、おおまかには1)先天性、嚢胞性、2)炎症、3)腫瘍、の三つに分けられる¹⁾。病歴や触診、画像診断などから多くのものは診断が容易であるが、ときにその鑑別が困難な場合がある。今

回、われわれは耳下腺腫瘍との鑑別が困難であった耳下腺部の感染症2例を経験したので報告する。

症 例

症例1 : 41歳、女性
主訴 : 右耳下部腫脹

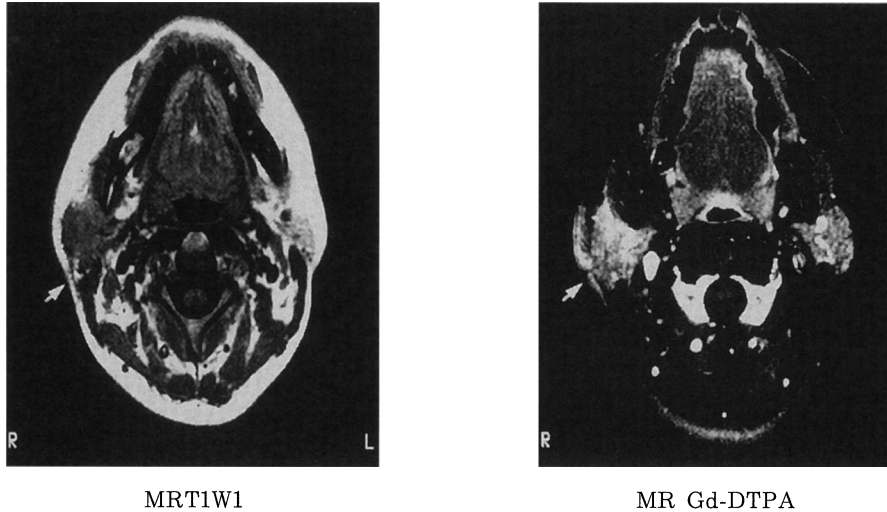


Fig.1 T1-weighted MRI (left) and Gd-enhanced T1-weighted MRI (right) of case 1, suggesting malignant parotid tumor (arrows)

既往歴，家族歴：特記事項なし

現病歴：平成8年11月下旬より右耳下部の腫脹を自覚し，歯科にて右上顎歯の治療を受けるも，右耳下部の腫脹に変化を認めないため，平成9年1月14日に近医外科より広島大学耳鼻咽喉科を紹介され受診した。

現症：右耳下部に約3 cm × 2 cmの弾性硬，可動性に乏しい境界不明瞭な腫瘤を触知した。この他，頸部リンパ節は触知せず，口腔内をはじめ耳鼻咽喉頭には異常所見を認めなかった。

検査所見：血液学的検査では白血球数，血清アミラーゼ，CRPを含めて異常所見を認めなかった。テクネシウム・シンチグラムでは腫脹部位に一致して陰影欠損を認め，ガリウム・シンチグラムでは集積像を認めた。MRIではT1強調画像で低信号，ガドリニウム造影T1強調画像で全体に増強される辺縁不正な病変を認めた。特に外方部分では耳下腺外に突出し，皮下脂肪織内にけばだちを認め，シンチグラムの結果とも併せて，耳下腺悪性腫瘍を強く疑わせた (Fig. 1)。

入院後経過：2月14日入院したが，入院時には腫瘤直上部の皮膚に発赤を認めた (Fig. 2)。翌日にはこの部位が自潰し浸出液を認めたため



Fig.2 Photograph of case 1 taken on the admission day, showing mass formation on right parotid region and reddish skin above the mass.

浸出液の細菌検査を行ったが，鏡検の段階では菌の確認はされず，2月19日，確定診断のため手術を施行した。

手術時所見：腫瘤は発赤した皮膚から皮下組織にかけて連続して硬く一塊になっており，境界は不明瞭で上方では耳下腺下極と連続していた。術中迅速病理で炎症所見のみで悪性所見を認めなかったため，硬結部位を可及的に切除して手術を終了した。

術後経過：2月23日，術前に提出した細菌検査の結果として，口腔内常在菌である *Peptostreptococcus micros* が検出され，口腔

内からの逆行性感染による耳下腺病変と考えられた。2月24日退院し、その後の再発は認めていない。

症例2：24歳，女性

主訴：右耳下部腫瘍形成

既往歴，家族歴：特記事項なし

現病歴：平成8年12月中旬より右耳下部の腫瘍を自覚し近医内科を受診，セフェム系抗生物質を1週間服用するも腫瘍がさらに増大するため，平成9年1月9日中国労災病院耳鼻咽喉科を受診した。

現症：右耳下部に約3cm×3cmの弾性硬，無痛性の腫瘍を触知した。境界はやや不明瞭，波動や周囲組織との癒着は認めなかった。頸部リンパ節も触知せず，その他の耳鼻咽喉科所見も異常は認めなかった。

検査所見：血液学的検査では末梢血での血球分類で単核球の軽度増加を認めたものの，CRP，血清アミラーゼは正常で，ツベルクリン反応も陰性であった。造影CTでは右耳下腺後部に造影効果を伴う卵円形の平滑な腫瘍とさらにその後方にリンパ節と思われる小腫瘍を認めた。MRI T1強調画像では，同様の部位に辺縁の比較的明瞭な低信号の腫瘍が描出された（Fig

3）。

経過：以上の検査結果から耳下腺腫瘍として手術予定としていたが，外来での経過観察中に腫瘍の大きさに変化を認めた。このため炎症性リンパ節炎も疑い，抗トキソプラズマ抗体検査を行ったところ，IgM，IgG抗体ともに高値を示した（IgG 63IU/ml，正常5以下，IgM 3.9 IU/ml，正常0.7以下）。臨床経過や各種検査結果からトキソプラズマ性リンパ節炎が最も考えられたが，悪性リンパ腫においても抗トキソプラズマ抗体が高値を示すとの報告もあり²⁾，確定診断のため手術を施行した。

手術時所見：腫瘍は耳下腺より深層に位置し，被膜を有し暗赤色を呈していた。耳下腺や周囲組織との癒着はなく容易に摘出可能であった（Fig 4）。

病理所見：本腫瘍はリンパ節で，内部には不規則に腫大するリンパ濾胞内および濾胞周囲には数個の類上皮細胞が集簇する所見が多数認められ，トキソプラズマ性リンパ節炎の場合に見られる所見と一致した。

術後経過：術後よりトキソプラズマ性リンパ節炎に対してマクロライド系抗生物質（クラリスロマイシン）の投与を行い，抗トキソプラズ

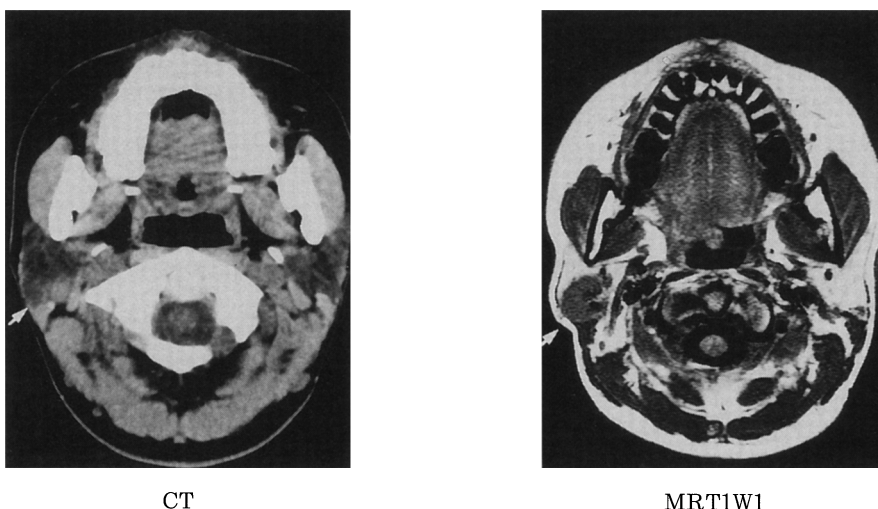


Fig.3 Enhanced CT (left) and T1-weighted MRI (right) of case 2, revealing oval shaped mass behind right parotid (arrows)

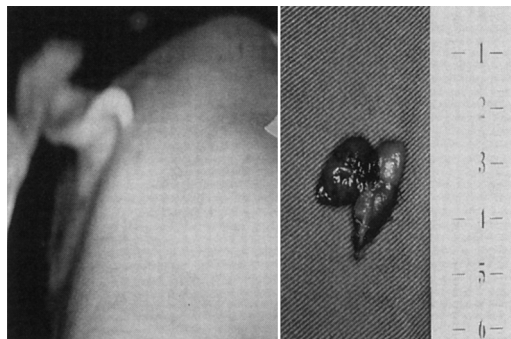


Fig.4 Preoperative view (left) and the excised specimen (right) of case 2.

マ IgM 抗体価の低下を確認して治療を終了した。以後の再発は現在まで認めていない。

考 察

今回報告した2症例の診断を困難にした理由は、1) 他医にて抗生剤が投与されたにもかかわらず病変に変化が認められなかったこと、2) 初診時に硬い腫瘍性病変を触知したこと、3) 画像診断にて腫瘍性病変が示唆されたこと、などがあげられる。1) に関しては、現在一般的に感染症に対して使用されるセフェム系抗生物質が今回の2症例には無効であり、腫瘍性病変を疑われてわれわれの施設を紹介されたため、紹介を受けたわれわれも悪性腫瘍の除外を第一に考え、初診時に感染症を念頭に置いていなかったともいえる。2) について、村上³⁾は耳下腺部腫脹の鑑別診断における悪性腫瘍を疑う条件として、触診において自発痛、癒着、顔面神経麻痺のあること、発育速度が月単位であること、腫瘍形成型であることなどを挙げている。今回の2症例はいずれも腫瘍形成性であり、症例1での腫瘍は可動性に乏しく皮膚との癒着を認め、また、症例2も境界が不明瞭で悪性腫瘍を疑わせるには十分な条件であった。さらに3)の画像診断において症例1では皮下への浸潤と考え

られる像がMRIにより得られており、手術による確定診断は避けられなかったものと考えられる。一方で、症例2では画像診断で腫瘍を認めたものの、経過中に抗トキソプラズマ抗体価の上昇を認め、トキソプラズマ性リンパ節炎がある程度予想されたにもかかわらず、手術にまで至ったことはわれわれの反省点である。悪性リンパ腫において抗トキソプラズマ抗体価の上昇を示すことがあるとはいえ、トキソプラズマ症に対する薬物療法^{4) 5)}をまず試みるべきであったと考えられた。

ま と め

- 1) 耳下腺腫瘍との鑑別が困難であった頸部感染症の2例を報告した。
- 2) 症例1は口腔内常在菌の逆行性感染が最終的に考えられたが、各種検査の結果はいずれも悪性腫瘍を示唆しており、手術的治療もやむを得ないものと考えられた。
- 3) 症例2はトキソプラズマ性リンパ節炎であり、薬物療法により手術が回避された可能性も考えられた。

文 献

- 1) 河辺義孝：頸部腫脹の要因と診断手順。JOHNS 17(1)：9-12, 1991.
- 2) 竹内勉：リンパ節炎 トキソプラズマ症。JOHNS 1(2)：143-148, 1985.
- 3) 村上泰：耳下腺部腫脹の鑑別診断。JOHNS 7(9)：1183-1187, 1991.
- 4) 大久保秀樹，高橋邦明，他：悪性リンパ腫との鑑別を要したトキソプラズマ性リンパ節炎の症例。耳喉頭頸 69(7)：36-39, 1997.
- 5) 守谷啓司，沖中芳彦：家族内発生したトキソプラズマ症例。耳鼻臨床 89(2)：243-248, 1996.

質 疑 応 答

質問 増田 游 (岡山大学)

他臓器への病変も多いと理解していたが、第2例

の場合、リンパ節炎のみだったのか。

応答 福島典之（広島大学）

主に頸部リンパ節炎にて発見され、治療されることが多い。

質問 川内秀之（島根医大）

症例2の24歳の女性のトキソプラズマ性リンパ節炎のケースは、術前に診断がある程度ついており、手術的治療の必要性（確定診断のための）はないと思うが、いかがですか。

応答 福島典之（広島大学）

マクロライド系抗生物質を投与して経過をみても良かったと考えられる。この点が一つの反省点である。

追加 山下敏夫（関西医大）

耳下腺腫瘍とリンパ腺の鑑別は難しく少し長く経過をみてから手術的に診断する方がよい。

連絡先：福島典之

〒734-0037 広島市南区霞1-2-3

広島大学医学部

耳鼻咽喉科学教室

TEL 082-257-5252 FAX 082-257-5254