

清家 卓也 柏木 圭介 佐々木健介

徳島赤十字病院 形成外科

要 旨

耳下腺腫瘍は、皮下腫瘍と診断されることも多い。今回、皮下腫瘍の診断のもとに局所麻酔下に摘出した耳下腺腫瘍の2例を経験した。

症例1は、63歳の男性。3年ほど前から右耳垂前面～下顎角部に皮下腫瘍があり、徐々に増大し直径40mmの腫瘍となった。耳下腺外の皮下腫瘍と判断し、局所麻酔下の摘出を行った。腫瘍の一部は耳下腺下極内にあり、顔面神経頰筋枝を温存し腫瘍を摘出した。多形腺腫の病理診のうえ、術後6ヶ月で腫瘍の再発はなく、顔面神経麻痺も認めない。

症例2は30歳の男性。半年前から右耳垂後面に皮下腫瘍を認め、直径約20mmの可動性良好な腫瘍となった。皮下腫瘍と判断し、局所麻酔下に摘出した。腫瘍は耳下腺下極内にあり、病理組織検査では脂肪腫であり術後3ヶ月で腫瘍の再発はなく、顔面神経麻痺を認めなかった。

術前に診断も含めた十分な検討が必要ではあるが、耳下腺浅葉下極に限局する腫瘍の場合には、局所麻酔下摘出も選択枝の一つになる。

キーワード：耳下腺，耳下腺腫瘍，耳下腺切除術，局所麻酔

はじめに

耳下腺腫瘍は、その局在によっては皮下腫瘍と診断されることもある。さらに耳下腺浅葉の浅層にある場合には画像検査でも耳下腺内か耳下腺外かの診断が困難な場合もある。

今回、耳介下方に存在し皮下腫瘍の診断のもとに局所麻酔下に摘出した耳下腺腫瘍の2例を経験したので、反省点も踏まえて報告する。

症 例

患者1：63歳，男性。

主 訴：右耳前部下皮下腫瘍

既往歴：特記することなし

家族歴：特記することなし

現病歴：当院受診の3年程前から右耳垂前面から下顎角部に皮下腫瘍があり、徐々に増大した。時に痛みがあった。近医で経過を診ていたが、精査・加療目的で当科紹介となった。

初診時現症：右耳垂前面から下顎角部にかけて、直径約40mmの下床との癒着なく可動性の良好な皮下腫瘍を認めた。顔面神経麻痺を認めなかった（図1-(a), (b)）。

画像検査：紹介元で撮影したCTでは、周囲耳下腺組織よりわずかに低濃度の腫瘍を認めた。耳下腺外か内かははっきりしなかった（図2-(a), (b)）。

治療経過：耳下腺外の表皮嚢腫などの皮下腫瘍の可能性が高いと判断し、局所麻酔下の摘出を行った。腫瘍の大部分は皮下に存在したが一部は耳下腺内にあり、近傍に顔面神経頰筋枝を認めたため、これを温存し腫瘍を摘出した。手術時間は1時間5分であった（図3-(a), (b)）。

摘出した腫瘍は、白色充実性の腫瘍であった（図4-(a), (b)）。

病理組織所見：腺腔を形成する腺上皮細胞とその周囲に筋上皮細胞を認める二相性構造であり、「多形腺腫」と診断した（図4-(c), (d)）。

術後経過：術後6ヶ月で腫瘍の再発はなく、顔面神経麻痺も認めない（図5-(a), (b), (c)）。

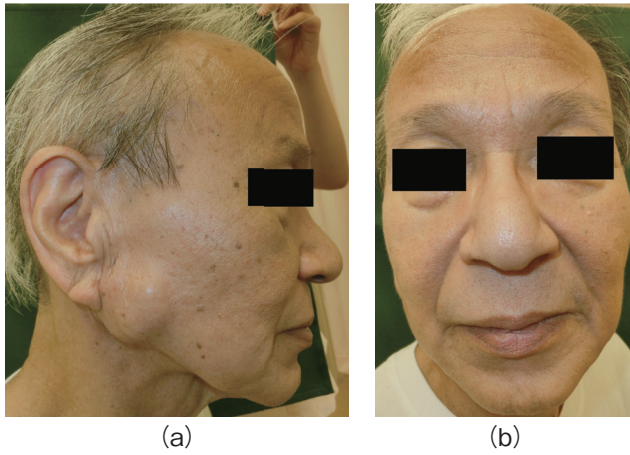


図1：初診時現症 (a) 右側面 (b) 正面

右耳垂前面から下顎角部に直径40mmの境界明瞭な皮下腫瘍を認めた。

下床との癒着はなく可動性あり。顔面神経麻痺なし。

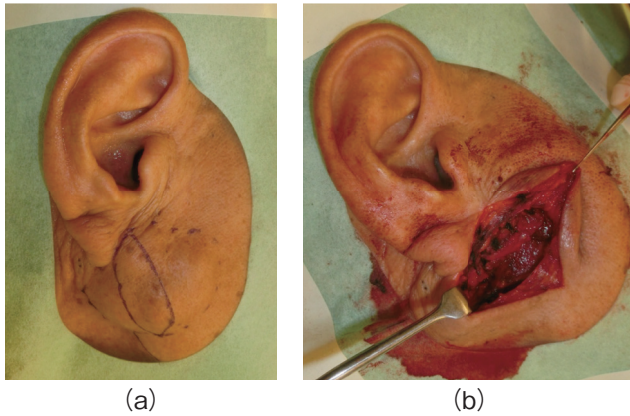


図3：術中所見 (a) 手術時デザイン (b) 腫瘍摘出直後

局所麻酔下に切開すると皮下に被膜に覆われた腫瘍を認めた。周囲組織から腫瘍を剥離していくと、一部は耳下腺被膜と癒着し、耳下腺内に連続していた。腫瘍底部に顔面神経頬筋枝と思われる枝があり、これを剥離した。腫瘍を摘出後、創内を生食で洗浄し、縫合閉鎖した。

手術時間：1時間5分

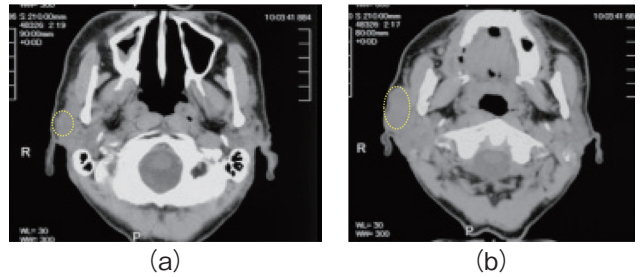


図2：術前CT 他院（紹介元）撮影CT（単純）
 (a) 水平断（上方） (b) 水平断（下方：耳垂部）
 紹介元で撮影された単純CTでは、頬部皮下に長径40mmほどの腫瘍（破線）を認めた。耳下腺との関連ははっきりしなかった。

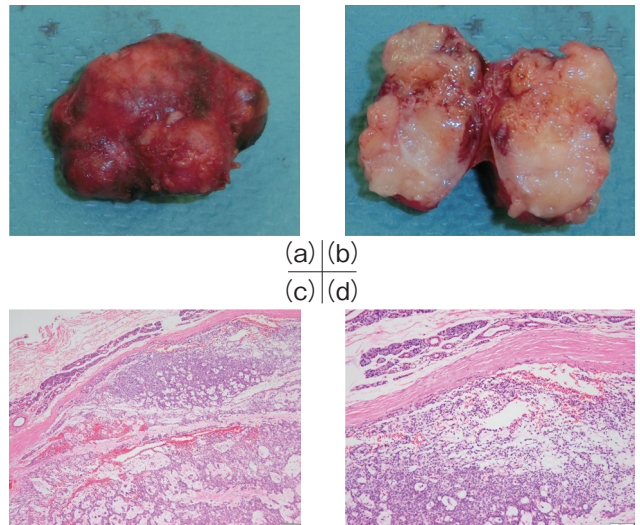


図4：摘出腫瘍

(a) 摘出腫瘍 (b) 断面 (c) HE染色：50倍 (d) HE染色100倍
 摘出した腫瘍は白色の充実性腫瘍であり、病理組織検査では腺腔を形成する腺上皮細胞とその周囲に筋上皮細胞を認める二相性構造であり、「多形腺腫」と診断した。



図5：術後経過 手術後6ヶ月 (a) 遠景 (b) 近景 (c) 表情作成時
 明らかな腫瘍の再発なし。術後癒着を目立たない。顔面神経麻痺を認めない。

患者2：30歳，男性。

主 訴：右耳垂後方皮下腫瘍

既往歴：特記することなし

家族歴：特記することなし

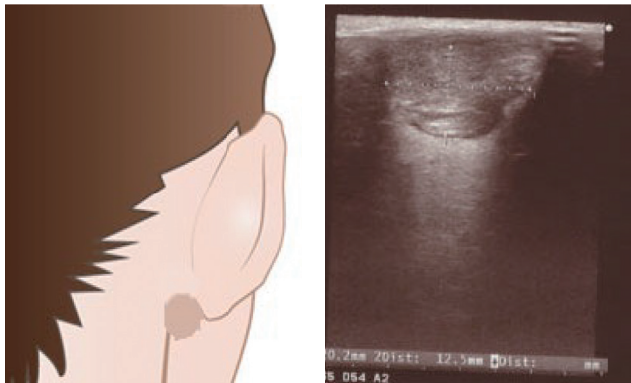
現病歴：当院受診の半年前から右耳垂後方に皮下腫瘍を認め，徐々に増大した。近医皮膚科を受診し，精査・加療目的で当科紹介となった。

現 症：右耳垂後方に20×15mmの可動性良好な皮下腫瘍を認めた。圧痛はなかった(図6-(a))。

画像所見：初診時に施行したエコー検査では皮下に周囲との境界明瞭で内部は高エコーと低エコーが混在し，後方エコーの増強を認めた(図6-(b))。

治療経過：現症およびエコー所見から表皮嚢腫，脂肪腫等の皮下腫瘍を考え，局所麻酔下での摘出術を行った。腫瘍直上皮膚を切開し皮下の剥離を進めると腫瘍は深部に存在し耳下腺下極内に認めた。耳下腺被膜下に入り，周囲の耳下腺組織を一部含めて摘出した。大耳介神経の耳垂枝は腫瘍に強く癒着していたため切離した。手術時間は1時間7分であった。摘出した腫瘍は脂肪組織様であった(図7-(a)，(b))。

病理組織所見：耳下腺腺組織内に線維性の被膜に包まれた成熟脂肪細胞で構成されており，被膜外への浸潤や悪性所見は見られず「耳下腺脂肪腫」と診断された(図8-(a)，(b))。

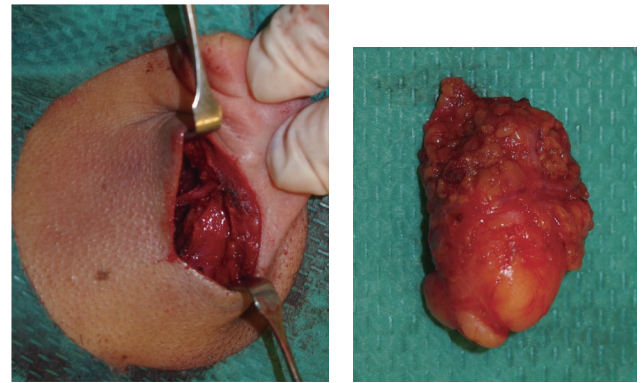


(a)

(b)

図6：診時現症 (a) 初診時シェーマ (b) 超音波所見
右耳垂後方に20×15mmほどの可動性良好な皮下腫瘍を認めた。

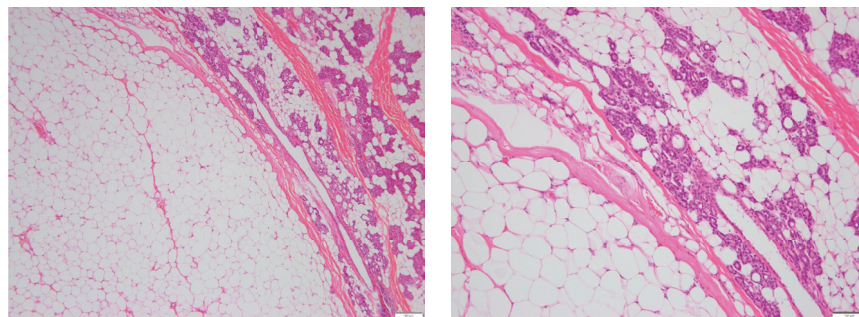
エコーでは，皮下に周囲との境界は比較的明瞭で内部は高エコー域と低エコー域が混在，後方エコーの増強を認めた。



(a)

(b)

図7：術中所見 (a) 腫瘍摘出後 (b) 摘出腫瘍
局所麻酔下に腫瘍の直上皮膚を切開すると腫瘍は深部にあり，耳下腺下極内にあった。
耳下腺被膜下にはいり，周囲の耳下腺組織を一部含めて腫瘍を摘出した。
大耳介神経の耳垂枝は腫瘍に癒着しており，切離した。
創内を洗浄し，縫合閉鎖した。
摘出した腫瘍は脂肪組織様であった。



(a)

(b)

図8：病理検査所見 (a) HE染色：50倍 (b) HE染色：100倍

線維性の被膜に包まれた成熟脂肪細胞で構成されていた。被膜外への浸潤や悪性所見は見られなかった。



図9：術後経過(手術後3ヶ月) (a) 遠景 (b) 近景 (c) 表情作成時
 明らかな腫瘍の再発なし。癍痕は比較的目立たない。顔面神経麻痺を認めなかった。

術後経過：術後3ヶ月で明らかな腫瘍の再発はなく、癍痕も比較的目立たない。顔面神経麻痺を認めなかった(図9-(a), (b), (c))。

考 察

腫瘍が耳下腺の浅葉浅層にあり、さらに耳下腺下極に限局している場合には可動性もあるため皮下腫瘍との鑑別が困難な場合がある。

自験例でも耳垂周囲で可動性良好な皮下腫瘍であり、術前の単純CT(症例1)、超音波検査(症例2)で耳下腺腫瘍と診断出来なかった。表皮嚢腫、脂肪腫などの皮下腫瘍の術前診断のもと局所麻酔下に摘出した。2例ともに術後に再発なく顔面神経麻痺も無かったが、局所麻酔のために周囲組織を必要十分につけた摘出は困難であり、術中に神経刺激をすることが出来ず、顔面神経の剥離・同定は困難であった。

上記要因のために耳下腺腫瘍は、全身麻酔下のもと顔面神経の走行を同定・温存して摘出することが基本となるが、条件によっては局所麻酔下摘出を安全に行った報告も見られる。

われわれが渉猟し得た局所麻酔下での耳下腺腫瘍手術の報告は6例であった^{1)~6)}(表1)。これらの報告では患者が高齢なことや重篤な合併症、あるいは患者が拒否していることで全身麻酔での手術が困難な場合や腫瘍が2cm程度までの比較的小さく耳下腺の下極に限局し、術前の穿刺吸引細胞診で悪性腫瘍が除外できていることが局所麻酔下耳下腺手術の

適応としてあげられている。また、局所麻酔下手術特有の工夫として、①顔面神経の剥離・同定は末梢より逆行性アプローチで行い、本幹を剥離・同定することなく温存し手術時間の短縮をはかる、②術中の鎮痛、鎮静のために局所麻酔だけでなく、浅頸神経叢、深頸神経叢、耳介側頭神経などの末梢神経ブロックやミダゾラム、フェンタニル、ドロペリドール等の薬剤を併用すること、③術中の顔面神経の確認のために神経刺激装置を使うかわりに患者に顔を動かしてもらうことなどがあげられている。ただ、上記の手順が円滑に遂行できるために④術者は耳下腺手術に習熟していることが求められる。

自験例は、結果的に局所麻酔下で外来に摘出が可能であり、術後の合併症や再発なく経過したが、やはり術前に穿刺吸引細胞診等で少なくとも良悪の診断はつけるべきであった。

ただ、いくつかの条件や適応、また特有の対策は必要ではあるものの手術侵襲の低減や入院を要さず外来手術も可能になるため、検討する価値はある。

ま と め

今回、耳下腺の多形腺腫と脂肪腫を局所麻酔下に摘出した。耳下腺腫瘍は全身麻酔下に顔面神経を同定・温存しながら摘出することが原則である。しかし、術前に診断も含めた十分な検討が可能で、耳下腺浅葉下極に限局する腫瘍の場合には、局所麻酔下摘出も選択枝の一つになり得る。

表1 局所麻酔下耳下腺腫瘍手術報告例

報告年	報告者	タイトル	要旨
2000	Reece, P. H. et al. ¹⁾	Superficial parotidectomy under local anaesthesia	47歳, 男性の全身麻酔恐怖症の患者に施行 局所麻酔とミダゾラム, フェンタニル, ドロペリドールによる鎮静 患者の不快感により神経刺激装置は使用せず 多形腺腫, 耳下腺浅葉切除 耳下腺手術に習熟した術者のみが行うべき
2002	南 豊彦ら ²⁾	局所麻酔下での耳下腺腫瘍摘出術について	腫瘍が耳下腺下極付近に存在 術前細胞診で 良性を確認 Warthin腫瘍, 腫瘍径2 cm以下
2006	岸本 曜ら ³⁾	耳下腺ワルチン腫瘍に対する局所麻酔下核出術	耳下腺尾部のワルチン腫瘍 (穿刺吸引細胞診, 唾液腺シンチグラム) 触診上可動性良好 ワルチン腫瘍の性質 (緩徐な発育) を踏まえ「核出術」
2013	Chow, T. L. et al. ⁴⁾	Parotidectomy under local anesthesia--report of 7 cases	術前に細胞診で良性腫瘍を診断 浅頸神経叢ブロック+局所麻酔 逆行性アプローチ, 顔面神経本幹は必ずしも確認しない 1 cmのマージンをつけて摘出
2017	Tesseroli, M. A. et al. ⁵⁾	Parotidectomy under sedation and locoregional anesthesia with monitoring of brain activity	15人の耳下腺浅葉腫瘍の成人患者 ミタゾラム, フェンタニル, プロポフォールによる鎮静+深頸神経叢, 耳介側頭神経ブロック
2018	Cheung, S. H. et al. ⁶⁾	Partial parotidectomy under local anesthesia for benign parotid tumors--An experience of 50 cases	穿刺細胞診で悪性腫瘍が否定された50名の耳下腺腫瘍患者 ジアゼパムとペチジン静注による鎮静+浅頸神経叢ブロック 逆行性アプローチによる顔面神経の剥離 1 cmマージンをつけて腫瘍摘出 吸引ドレン留置⇒10ml以下の排液で抜去 (by community nurse)

利益相反

本論文に関して, 開示すべき利益相反なし.

文 献

- 1) Reece PH, Papesch ME, Tolley NS: Superficial parotidectomy under local anaesthesia. J Laryngol Otol 2000; 114: 983-4
- 2) 南豊彦, 中川のぶ子, 多田直樹, 他: 局所麻酔下での耳下腺腫瘍摘出術について. 口腔咽頭科 2002; 14: 321-6
- 3) 岸本曜, 庄司和彦, 池上聡, 他: 耳下腺ワルチン

ン腫瘍に対する局所麻酔下核出術. 耳鼻臨床 2006; 99: 457-60

- 4) Chow TL, Choi CY, Lam SH: Parotidectomy under local anesthesia--report of 7 cases. Am J Otolaryngol 2013; 34: 79-81
- 5) Tesseroli MA, Zasso FB, Hepp H, et al: Parotidectomy under sedation and locoregional anesthesia with monitoring of brain activity. Head Neck 2017; 39: 744-7
- 6) Cheung SH, Kwan WYW, Tsui KP, et al: Partial parotidectomy under local anesthesia for benign parotid tumors--An experience of 50 cases. Am J Otolaryngol 2018; 39: 286-9

Two cases of parotid tumors diagnosed as subcutaneous tumors and removed under local anesthesia

Takuya SEIKE, Keisuke KASHIWAGI, Kensuke SASAKI

Division of Plastic and Reconstructive Surgery, Tokushima Red Cross Hospital

Parotid tumors are sometimes diagnosed as subcutaneous tumors. In this study, we report two cases wherein the patients were diagnosed with a subcutaneous tumor and underwent treatment with parotidectomy under local anesthesia.

The first patient, a 63-year-old man, was diagnosed with a subcutaneous mass that spanned from the front side of the right earlobe to the cheek and that gradually increased to 40 mm in diameter.

We diagnosed the mass as a subcutaneous tumor, not as a parotid tumor; therefore, we removed it under local anesthesia.

The tumor could be resected sparing the buccal branch of the facial nerve and was identified as a "pleomorphic adenoma" histopathologically. Six months postoperation, there was no tumor recurrence or facial nerve palsy.

The second patient was a 30-year-old man. Six months earlier, a subcutaneous and movable mass was observed in the posterior region of the right ear, and it gradually increased to approximately 20mm in diameter. The mass was diagnosed as a subcutaneous tumor and resected under local anesthesia. Histopathologically, the mass was identified as a "lipoma". Three months post-operation, there was no tumor recurrence or facial nerve palsy.

Parotidectomy carried out under local anesthesia may be a suitable option if the preoperative diagnosis is benign and the tumor is located in the superficial lobe and lower pole of the parotid gland.

Key words: Parotid gland, parotid tumor, parotidectomy, local anesthesia

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 26 : 80-85, 2021
