

長野赤十字病院 がん治療センターだより

～地域向け情報発信（がん診療連携拠点病院指定要件準拠）～

第38号 （2025年3月31日発行）

唾液腺腫瘍について ～良性腫瘍と悪性腫瘍の診断治療～

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 部長 根津 公教



唾液腺というのは唾液を作る組織のことで大唾液腺と小唾液腺があります。大唾液腺は耳下腺、顎下腺、舌下腺の3つがあり、ここで作られた唾液は管を通じて口腔内に導かれます。一方、小唾液腺は口腔粘膜やのどの粘膜の一部に存在し、直接口腔内に唾液を分泌しています。（図1）

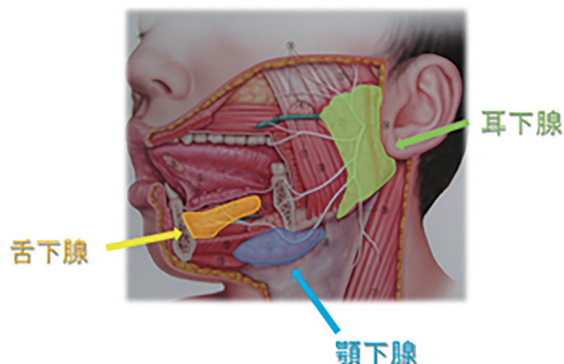
唾液腺腫瘍はこれら唾液腺組織を構成する細胞から発生した腫瘍のことを指します。良性腫瘍も悪性腫瘍もほとんどは耳下腺と顎下腺で占められ、舌下腺腫瘍はきわめて稀です。

頭頸部がんは全てのがんのうち5%程ですが、唾液腺癌はさらに少なく頭頸部癌のうち3-5%ほどといわれています。癌の方が1000人いれば、50人が頭頸部癌で、そのうち2人ほどが、唾液腺癌となります。そのため稀少がんに分類されることもあります。

頭頸部癌の多くは扁平上皮癌ですが、唾液腺由来癌は多くの組織型があり、2022年のWHO分類では良性腫瘍15種類、悪性腫瘍21種類が登録されています。（表1）

今回は良性腫瘍を含めて大唾液腺の腫瘍について説明します。

図1 耳下腺他シェーマ



がん研有明病院ホームページより

表1

日本唾液腺学会公認 唾液腺腫瘍 WHO 分類第5版：日本語訳	
Non-neoplastic epithelial lesions 非腫瘍性上皮性病変	
• Nodular oncocytic hyperplasia 結節性オンコサイト過形成	
• Lymphoepithelial sialadenitis リンパ上皮性唾液腺炎	
Benign epithelial tumours 良性上皮性腫瘍	
• Pleomorphic adenoma 多形腺腫	
• Basal cell adenoma 基底細胞腺腫	
• Warthin tumour Warthin 腫瘍	
• Oncocytoma オンコサイトーマ	
• Salivary gland myoepithelioma 唾液腺筋上皮腫	
• Canalicular adenoma 細管状腺腫	
• Cystadenoma of the salivary glands 唾液腺囊胞腺腫	
• Ductal papillomas 導管乳頭腫	
• Sialadenoma papilliferum 乳頭状唾液腺腺腫	
• Lymphadenoma リンパ腺腫	
• Sebaceous adenoma 脂腺腺腫	
• Intercalated duct adenoma and hyperplasia 介在部導管腺腫／過形成	
• Striated duct adenoma 線条部導管腺腫	
• Sclerosing polycystic adenoma 硬化性多嚢胞腺腫	
• Keratocystoma 角化嚢胞腫	
Malignant epithelial tumours 悪性上皮性腫瘍	
• Mucoepidermoid carcinoma 粘表皮癌	
• Adenoid cystic carcinoma 腺様嚢胞癌	
• Acinic cell carcinoma 腺房細胞癌	
• Secretory carcinoma 分泌癌	
• Microsecretory adenocarcinoma 微小分泌腺癌	
• Polymorphous adenocarcinoma 多型腺癌	
• Hyalinizing clear cell carcinoma 硝子化明細胞癌	
• Basal cell adenocarcinoma 基底細胞腺癌	
• Intraductal carcinoma 導管内癌	
• Salivary duct carcinoma 唾液腺導管癌	
• Myoepithelial carcinoma 筋上皮癌	
• Epithelial-myoepithelial carcinoma 上皮筋上皮癌	
• Mucinous adenocarcinoma 粘液腺癌	
• Sclerosing microcystic adenocarcinoma 硬化性微小嚢胞腺癌	
• Carcinoma ex pleomorphic adenoma 多形腺腫由来癌	
• Carcinosarcoma of the salivary glands 唾液腺癌肉腫	
• Sebaceous adenocarcinoma 脂腺腺癌	
• Lymphoepithelial carcinoma リンパ上皮癌	
• Squamous cell carcinoma 扁平上皮癌	
• Sialoblastoma 唾液腺芽腫	
• Salivary gland carcinoma NOS 唾液腺癌 NOS	
Mesenchymal tumours specific to the salivary glands 唾液腺特異的間葉系腫瘍	
• Sialolipoma 唾液腺脂肪腫	

耳下腺腫瘍

耳下腺は耳の前・下にある唾液腺です。顔の表情筋を動かす顔面神経が耳下腺の内部を枝分れしながら走行しています。唾液は咬筋の外側を通過するステノン管を通過して頬粘膜にある開口部から流出します。耳下腺腫瘍は、全唾液腺腫瘍の約80%を占めその約80%は良性で、特に多形腺腫とワルチン腫瘍が代表的です。悪性腫瘍は粘表皮癌や腺様嚢胞癌などがあります。

良性の多形腺腫やワルチン腫瘍は無症状で、年単位でゆっくり増大します。可動性のある腫瘍で痛みも顔面神経麻痺もありません。多形腺腫は時に癌化することがあり、その場合は急激な増大と、疼痛や顔面神経麻痺を伴うことがあります。

診断は超音波、造影CT、MRI、細胞診にて行います。細胞診では確定診断は困難ですが良性悪性の鑑別には有用です。診断は摘出した組織で行われるため手術終了後に確定診断となります。

治療は手術が第1選択になります。耳下腺腫瘍の手術は耳下腺内を走行する顔面神経との位置関係で難易度が大きく変わります。通常良性腫瘍では神経を温存した手術を行います。耳の下後部の骨（乳様突起）の深部で神経の本幹を見つけ出し、抹消へ分離保存し、腫瘍に正常耳下腺組織をつけて摘出します。特に多形腺腫は皮膜の外側に小さな腫瘍が露出していることがあり、皮膜で剝離摘出を行う核出術を行うと高率で再発するため、出来るだけ皮膜を露出させない手術を行います。（図2）（図3）（図4）

悪性腫瘍の術前診断の場合は、顔面神経は可能であれば残しますが、腫瘍摘出を優先します。条件が良い場合は神経再建を行います。同時に頸部郭清も行い、必要に応じて術後放射線治療を行います。

図2 皮膚切開



図3 摘出後顔面神経

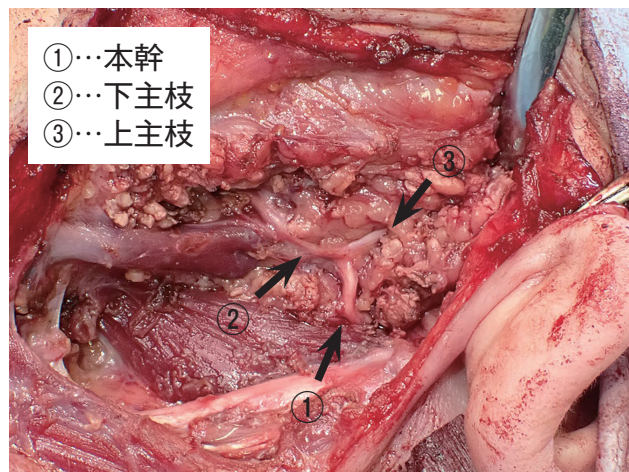


図4 摘出物の断面多形腺腫



顎下腺腫瘍

顎下腺は下顎骨の後ろ寄り内側下方にあります。顎下腺腫瘍は、唾液腺腫瘍の約10～15%を占める腫瘍で、耳下腺腫瘍に比べると発生頻度は低いのですが、悪性腫瘍の割合が高い傾向にあります。良性では多形腺腫が最も多く、悪性では腺様嚢胞癌や粘表皮癌がよく見られます。

症状、治療は耳下腺と共通します。手術治療が第1選択になります。がんの場合は頸部郭清や術後の放射線治療を行うことがあります。耳下腺と異なり、神経が顎下腺内を通ることはありませんが、顔面神経の下顎縁枝が近くを通り、舌神経に深部で接しています。良性腫瘍ではこれらの神経を保存しますが、悪性腫瘍では切除することが多くなります。

悪性腫瘍の治療とフォローアップ治療の原則

治療の基本は手術になります。悪性腫瘍は放射線に感受性がある場合が多いのですが、多くの場合縮小しても消失までに至らないことが多く、再発や手術不能例に対しては重粒子線治療も試みられています。

再発や転移に対しては各々の状況により異なりますが、手術が可能であれば第1選択になります。遠隔転移に対しても、可能であれば手術を積極的に行います。化学療法が効かないことが多いのですが、近年組織型によっては有効な化学療法が導入されていますので、最近の知見を含めて紹介します。

① 粘表皮癌 (Mucoepidermoid carcinoma)

唾液腺悪性腫瘍の中で最も多く、低～高悪性度の幅があり、高悪性度では神経浸潤や転移のリスクが高い傾向にあります。

② 腺様嚢胞癌 (Adenoid cystic carcinoma)

神経浸潤を伴いやすく、局所再発しやすい癌で長期間のフォローが必要です。化学療法の効果は期待できず、放射線治療は「感受性はあるが根治性はない」といわれています。

肺に遠隔転移することが多いのですが、増大は緩徐で症状が出ないことが多く、数年間無症状で過ごせることが多くあります。

③ 多形腺腫由来癌 (Carcinoma ex pleomorphic adenoma)

既存の多形腺腫が悪性化するもので、進行が早く早期発見・早期治療が重要です。多形腺腫を放置しないことが重要です。

④ 唾液腺導管癌 (Salivary duct carcinoma, SDC)

高悪性度の腫瘍で、乳癌に類似した性質を持ちます。近年病理診断の精度向上で唾液腺導管癌と診断されるケースが多くなっています。早期にリンパ節や遠隔転移を生じることが多い傾向があります。唾液腺導管癌については近年下記のように化学療法の進展がありました。

a. 抗HER2療法

SDCの約40%がHER2陽性であり、トラスツズマブとドセタキセル併用療法が有効で保険適応になっています。



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

長野赤十字病院

b. アンドロゲン受容体標的療法

アンドロゲン受容体（AR）陽性の場合、ビカルタミドやリュープロレリンなどが効果を示すケースがあり保険適応になっています。

c. 免疫チェックポイント阻害剤

PD-L1陽性症例ではペムブロリズマブ（キイトルーダ）が適応されることもあります。

d. 個別化治療

次世代シーケンシング（NGS）により遺伝子変異を特定し、最適な治療法を選択する動きが進んでいます。

当院の手術実績 2020年から2024年

5年間で耳下腺腫瘍に対して手術は78件あり、組織型は下記のように多彩です。悪性腫瘍は9件でした。ここ数年唾液腺導管癌と診断されることが多くなっています。顎下腺腫瘍の手術は26件で悪性腫瘍は9件（悪性リンパ腫が4件ですので、実質5件が顎下腺癌）でした。顎下腺の方が悪性の割合が高くなっています。実際の治療実績は手術不能例もありますので、もう少し増加します。（表2）

終わりに

唾液腺腫瘍について解説しました。当院では良性腫瘍から悪性腫瘍まで診断、治療、経過観察を行い、地域がん診療拠点病院として放射線科や形成外科と協力してチーム医療を実施しています。頸部腫瘍に気づいた時は唾液腺腫瘍も念頭に、ぜひご紹介お願いします。

表2

耳下腺	良性腫瘍	多形腺腫	34
		ワルチン腫瘍	22
		基底細胞腺腫	3
		筋上皮種	2
		その他の良性腫瘍	4
	悪性腫瘍	唾液腺導管癌	6
		多形腺腫由来癌	1
		導管内癌	1
	その他	転移性癌	1
		リンパ上皮性のう胞	2
顎下腺	良性腫瘍	炎症性病変	2
		多形腺腫	11
	悪性腫瘍	腺様嚢胞癌	2
		唾液腺導管癌	2
		腺癌	1
		悪性リンパ腫	4
	その他	炎症その他	6



長野赤十字病院は地域がん診療連携拠点病院です

発行・連絡先

がん治療センター 事務局 がん診療連携課

TEL 026(226)4131 内線2205

E-mail ganshinryo@nagano-med.jrc.or.jp



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

長野赤十字病院