

唾液腺腫瘍の臨床学的観察

加藤 久夫 梶川 幸良

中島 民雄 常葉 信雄

新潟大学歯学部口腔外科学第一教室（主任：常葉信雄教授）

大橋 靖

新潟大学歯学部口腔外科学第二教室（主任：大橋 靖教授）

（昭和51年6月14日受付）

Clinical Observations on the Salivary Gland Tumors

Hisao KATO, Yoshinao KAJIKAWA, Tamio NAKAJIMA
& Nobuo TOKIWA

*First Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Niigata University
(Director: Nobuo Tokiwa)*

Yasushi OHASHI

*Second Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Niigata University
(Director: Yasushi Ohashi)*

諸 言

大唾液腺ならびに、小唾液腺に由来する唾液腺腫瘍については、従来よりその多彩な組織像、発生および細胞学的悪性度等について、病理組織学的検索が数多くなされ種々の報告があるが、今回、我々は昭和42年9月から昭和50年5月までの7年9カ月間に、新潟大学歯学部附属病院口腔外科に来院した唾液腺腫瘍患者について、臨床学的立場から検討を試みたので報告する。

対 象

対象症例は昭和42年（1967年）9月から昭和50年（1975年）5月までの7年9カ月間に、新潟大学歯学部附属病院口腔外科を受診し、病理組織学的に唾液腺腫瘍と診断された38例である。

成 績

1. 性差及び年齢分布

性別については、表1に示す如く良性腫瘍では男性7例（33%）、女性14例（66%）であり、悪性腫瘍では男性7例（41%）、女性10例（59%）でいずれも女性にやや多く、全体では男性14例（37%）、女性24例（63%）でその比は約1:1.7であった。

また当科初診時の患者の年齢分布についてみると、図1の如くで良性腫瘍では30歳台に最も多くみられ約38%を占めていた。その平均は46歳であった。悪性腫瘍では40歳台から多くなり60才以上に最も多くみられ、他の口腫悪性腫瘍と同様の傾向を示しており¹⁾、その平均は53歳であり良性腫瘍より7歳上まわっていた。

表1 性別

	良性腫瘍	悪性瘍腫	計
男	7 (33%)	7 (41%)	14 (37%)
女	14 (67%)	10 (59%)	24 (63%)

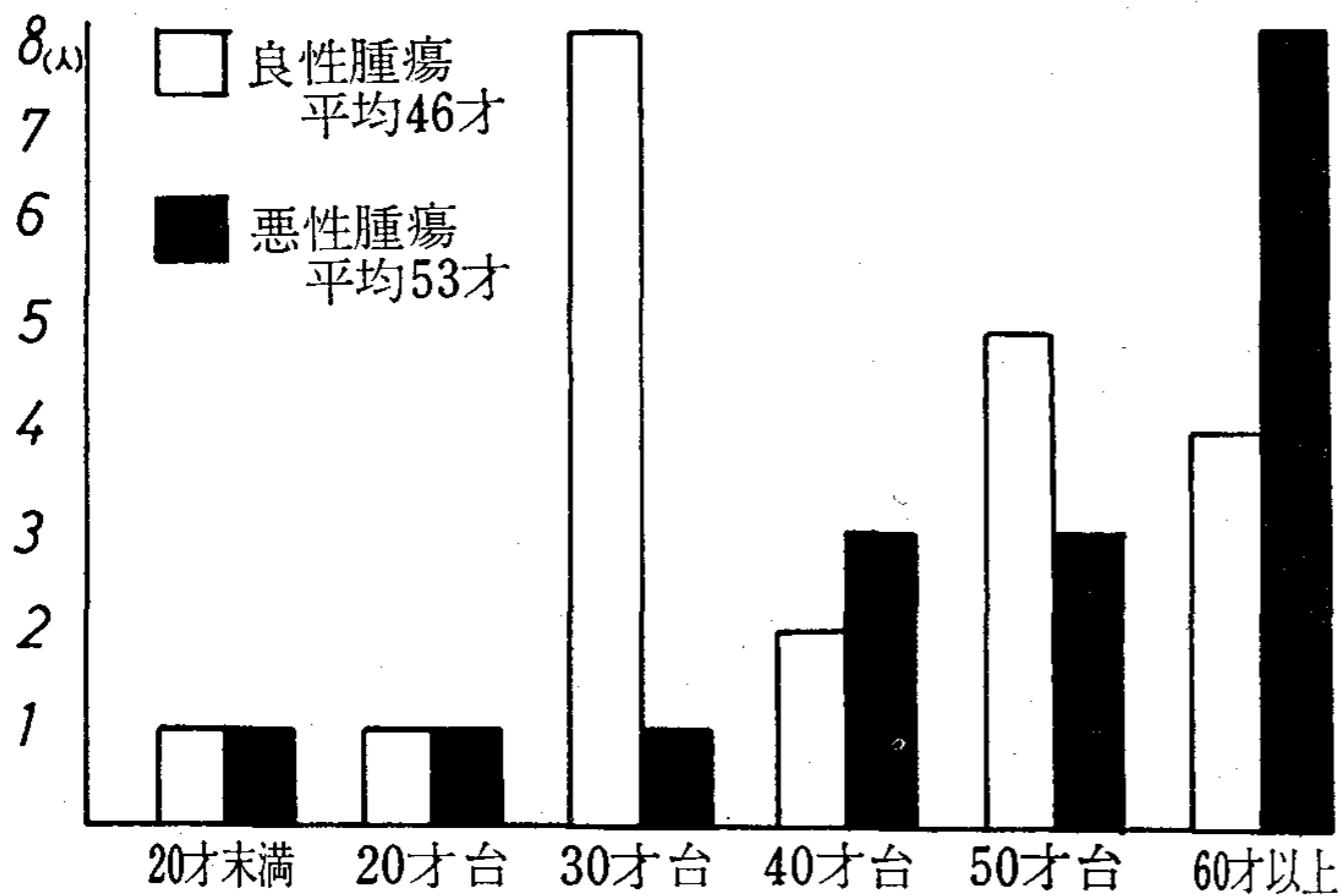


図1 年齢別

2. 初発部位

腫瘍の初発位についての分類は、表2の如くで、全体として口蓋部が38例中、18例と最も多く約47%と半数近くを占めているが、特に良性腫瘍では21例中15例とその70%までが口蓋部に集中していた。また良性多形性腺腫としては比較的稀とされている口唇部に2例発生をみている。悪性腫瘍では各部に平均して発生し、ある部に特に集中する傾向はみられない。

なお小唾液腺より発生したと思われるもの32例に対し、大唾液腺より発生したものは、わずかに6例であった。この様に大唾液腺腫瘍の症例が少ない要因としては、我々の対象領域が主として口腔領域であるのに対し、比較的口腔外に症状、変化を来す事の多い大唾液腺腫瘍患者が、口腔外科以外の耳鼻科あるいは一般外科等の他の医療機関を受診する機会が多い事によると思われる。この事は耳鼻科あるいは外科領域の報告で大唾液腺腫瘍が多い事からもうかがえる²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。

3. 来院までの期間

患者が腫瘍による症状を初めて自覚してから当科を受診するまでの期間は、表3に示す如くで、1年以内に受診したものは全体で約半数の55%であるが、このうち良性腫瘍の43%に比べ、悪性腫瘍では70%が1年以内に当科を受診している。一方、5年以上放置したものは悪性腫瘍では1例(6%)であるのに対し、良性腫瘍では8例(38%)であり、このうち30年以上もの間放置した3例、最長38年であった。

表2 初発部位

	良性腫瘍	悪性腫瘍	計	
口蓋部	15	3	18	32
歯槽部	0	5	5	
(上顎)		(2)	(2)	
(下顎)		(3)	(3)	
臼後部	1	3	4	
舌	0	1	1	
頬粘膜	0	1	1	
口唇	2	0	2	
口腔底	0	1	1	
顎下腺	2	3	5	
耳下腺	1	0	1	

表3 症状自覚から来院までの期間

	良性腫瘍	悪性腫瘍	計
1年以内	9(43%)	12(70%)	21(55%)
(1ヶ月以内)	(6)	(4)	(10)
(6ヶ月以内)	(1)	(7)	(8)
(12ヶ月以内)	(2)	(1)	(3)
3年以内	2(9.5%)	3(18%)	5(13%)
5年以内	2(9.5%)	1(6%)	3(8%)
5年以上	8(38%)	1(6%)	9(24%)

表4 腫瘍の大きさ

大きさ	良性腫瘍	悪性腫瘍	計
小指頭大以下	3	3	6
示指頭大	3	0	3
拇指頭大	7	4	11
胡桃大	3	5	8
鶏卵大	5	2	7
不明	0	3	3
計	21	17	38

4. 腫瘍の大きさ

初診時に於ける腫瘍の大きさは表4の如くで、拇指頭大のものが最も多く11例で、次いで胡桃大8例、鶏卵大7例の順となっているが良性腫瘍及び悪性腫瘍間での差異はみられなかった。

尚、興味ある症例として、口蓋部嚢胞の臨床診断で嚢胞摘出術を施行し、その摘出物の病理組織学的検索で、口蓋腺より発生したと思われる腺癌

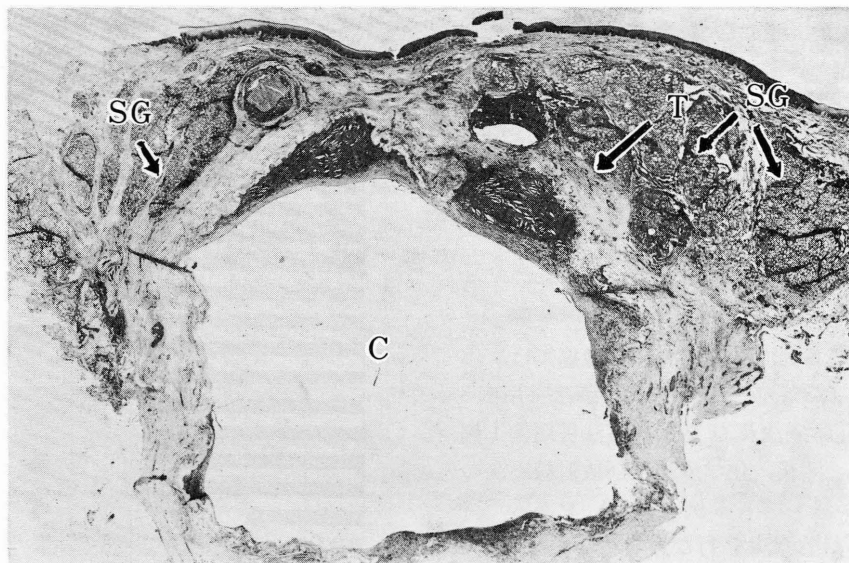


写真1 C: 粘液嚢胞 T: 腫瘍部 SG: 口蓋腺 (×2.4)

の1例を経験した。これは臨床的には全く腫瘍の存在を認める事が出来ず、腫瘍による二次的な粘液嚢胞の形成で、たまたまこれを切除した為に腫瘍の存在を知る事が出来た症例である(写真1)。

5. 前医治療

当科受診前に他医に於いて腫瘍に対して何かの処置を受けた既往のあるものは、表5にみる如くで、38例中13例と約3割にみられその内容は、穿刺、切開、試験切除と不完全な処置を受けたものが多く、良性腫瘍2例の摘出例も術後再発を来して当科を受診したものである。

6. 組織型分類

唾液腺腫瘍の分類については、古くから種々の分類がなされているが主なものとして、Foote and Frazell (1953)⁶⁾, Ackerman (1953)⁷⁾, 及び最近では Evans and Cruickshank (1970)⁸⁾, WHO (1972)⁹⁾ などの分類があるが、今回は石川, 秋吉 (1969)¹⁰⁾ の分類に従った一表6。

良性腫瘍は21例で、うち20例(95%)がいわゆる良性多形腺腫であり、他の1例は乳頭状嚢腺リンパ腫(Warthin腫瘍)であった。悪性腫瘍では腺様嚢胞癌6例が最も多く、次いで腺癌5例、粘表皮癌4例であり、悪性多形性腺腫及び腺房細胞癌が各1例であった。なお非上皮性腫瘍はみら

表5 当科受診前に於ける処置

	良性腫瘍	悪性腫瘍	計	
穿刺	2	1	3	13 (34%)
切開	3	4	7	
試験切除	1	0	1	
摘出	2	0	2	
未処置	13	12	25	(66%)

表6 組織型分類

良性腫瘍		悪性腫瘍	
良性多形性腺腫	20	腺癌	5
乳頭状嚢腺リンパ腫 (Warthin腫瘍)	1	腺様嚢胞癌	6
		粘表皮癌	4
		悪性多形性腺腫	1
		瘍房細胞癌	1
計	21	計	17

れなかった。

7. 治療

当科に於ける治療の内容は表7に示す如くで、良性腫瘍では全例に外科的処置が施されており、腫瘍を周囲健康組織を含め一塊として切除したものの13例、また周囲組織より腫瘍組織のみを剝離、

表 7 当科における治療

良 性 腫 瘍		悪 性 腫 瘍	
切 除	13 (62%)	手 単 独	4 (23%)
摘 出	8 (38%)	手 + 化	3 (18%)
		化 + 放	1 (6%)
		手+化+放	9 (53%)
計	21	計	17

摘出したものが8例であった。悪性腫瘍では、手術単独例4例(23%)、手術及び化学療法併用例3例(18%)、化学療法及び放射線療法併用例1例(6%)であり、手術、化学療法及び放射線療法の3者併用療法が最も多く9例(53%)であった。以上の様に外科的療法を行なわなかったものは1例のみで、これは口底部の腺癌で初診時すでに広汎な腫瘍の浸潤と局所リンパ節及び腋窩リンパ節、乳房に転移を来し手術不能と判断されたものである。

なお、手術を施行した16例のうち、根治手術13例(うち頸部廓清術を施行したもの10例)、準根治手術2例、上顎洞開窓術1例となっている。放射線療法としては Telecobalt 及び電子線による体外照射を施行した。小線源による組織内照射は施設等の関係から行なっていない。また手術と放射線療法とを併用した9例のうち、術前照射は2例であり他の7例は全て術後再発の予防及び術後の再発及び転移腫瘍に対する放射線治療である。化学療法に於ける使用薬剤としては、5-FUが最も多く、他に多剤併用療法としての FAMT 療法、また最近では Futraful (FT-207) を術後の再発、転移の防止あるいは維持療法として使用している。

8. 予 後

次にこれら38例について予後追跡を試み、全例についてその予後を確認しえた。

1) 良 性 腫 瘍

図2に示す如くで、91歳男性の良性多形性腺腫の1例が術後3年まで予後良好であったが脳出血の為、死亡した他は全例に於て再発あるいは悪性化は認められず予後良好であった。術後3年以上

良性多形性腺腫

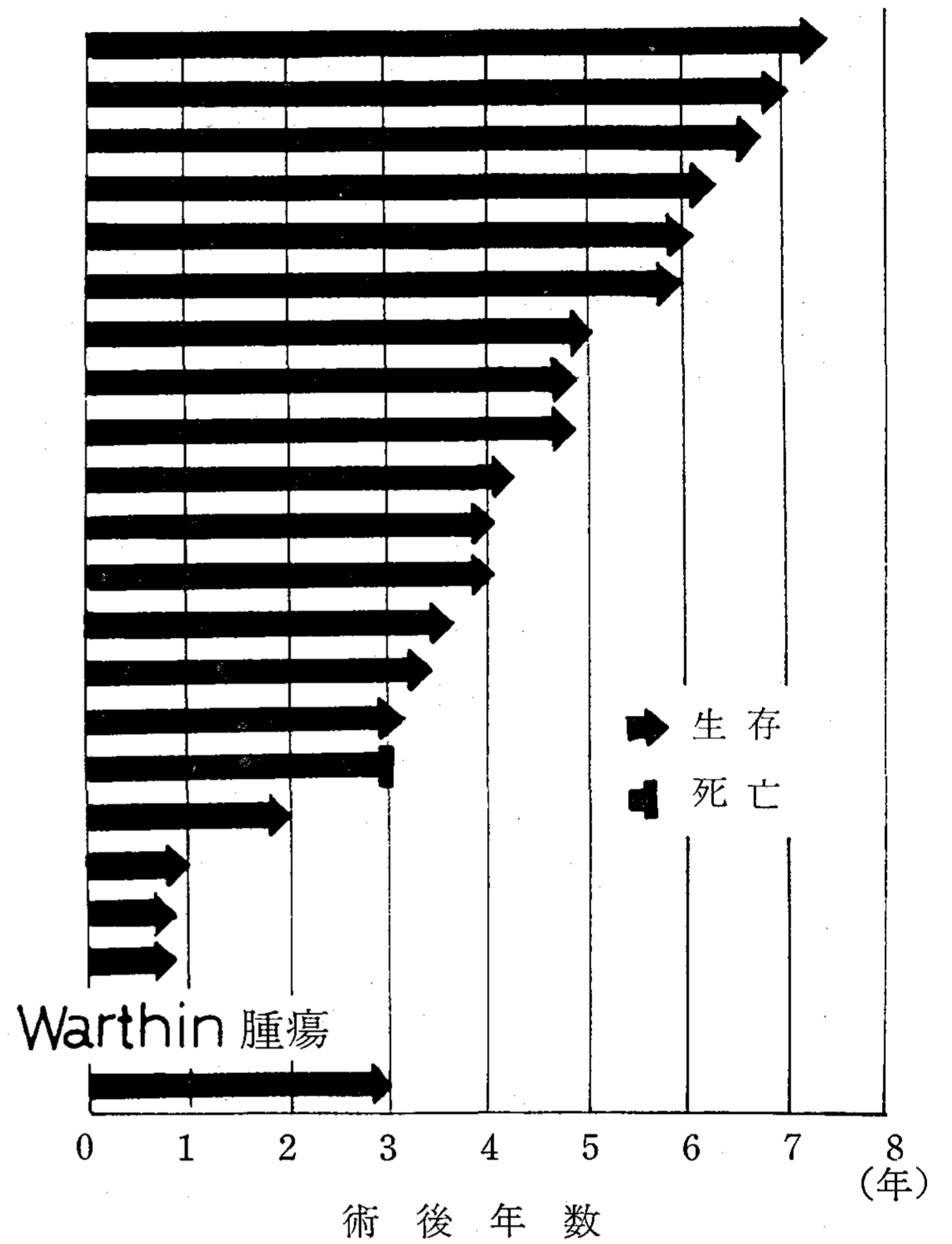


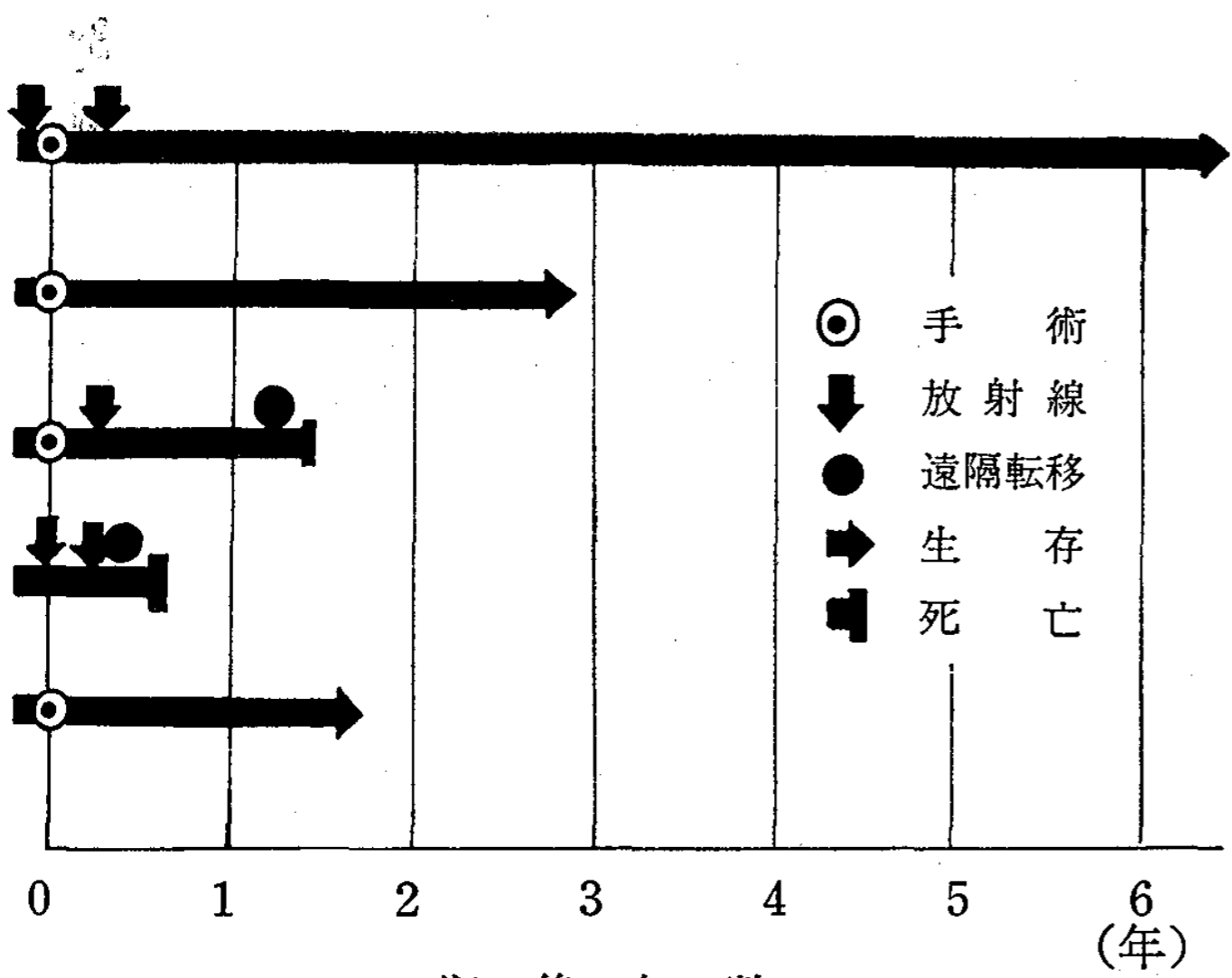
図 2 良 性 腺 腫

経過したもの16例、うち5年以上経過したもの7例であり、最長7年5カ月であった。

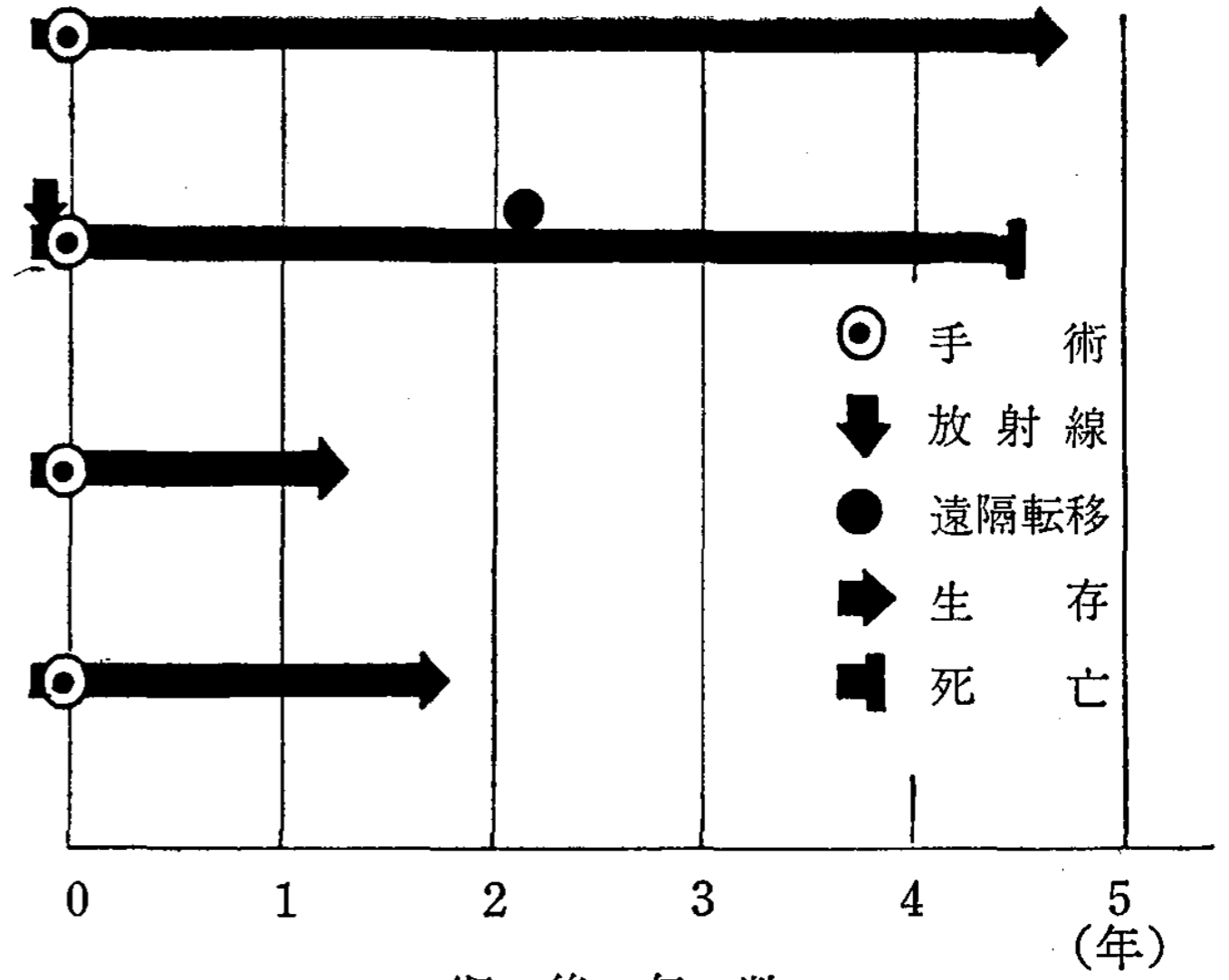
2) 悪 性 腫 瘍

a) 腺癌: 5例中1例が初診時に於て既に腫瘍の広汎な拡がり局所リンパ節及び腋窩リンパ節、乳房にあきらかな転移がみられた為に手術不能であり、初診よりわずか6カ月余りで死亡した。また右上顎部に発生した1例も、上顎洞開窓術及び放射線、化学療法を併用し原発腫瘍の消失を認めたが、肺及び皮膚に転移を来し初診より1年7カ月で死亡した。残る3例のうち1例が術後約1年余りで両側の局所リンパ節転移を来し、両側頸部廓清術を施行、その後約半年を経過して現在経過観察中であるが局所再発及び遠隔転移はみられておらず、他の2例も予後良好で最長6年5カ月を経過している一図3。

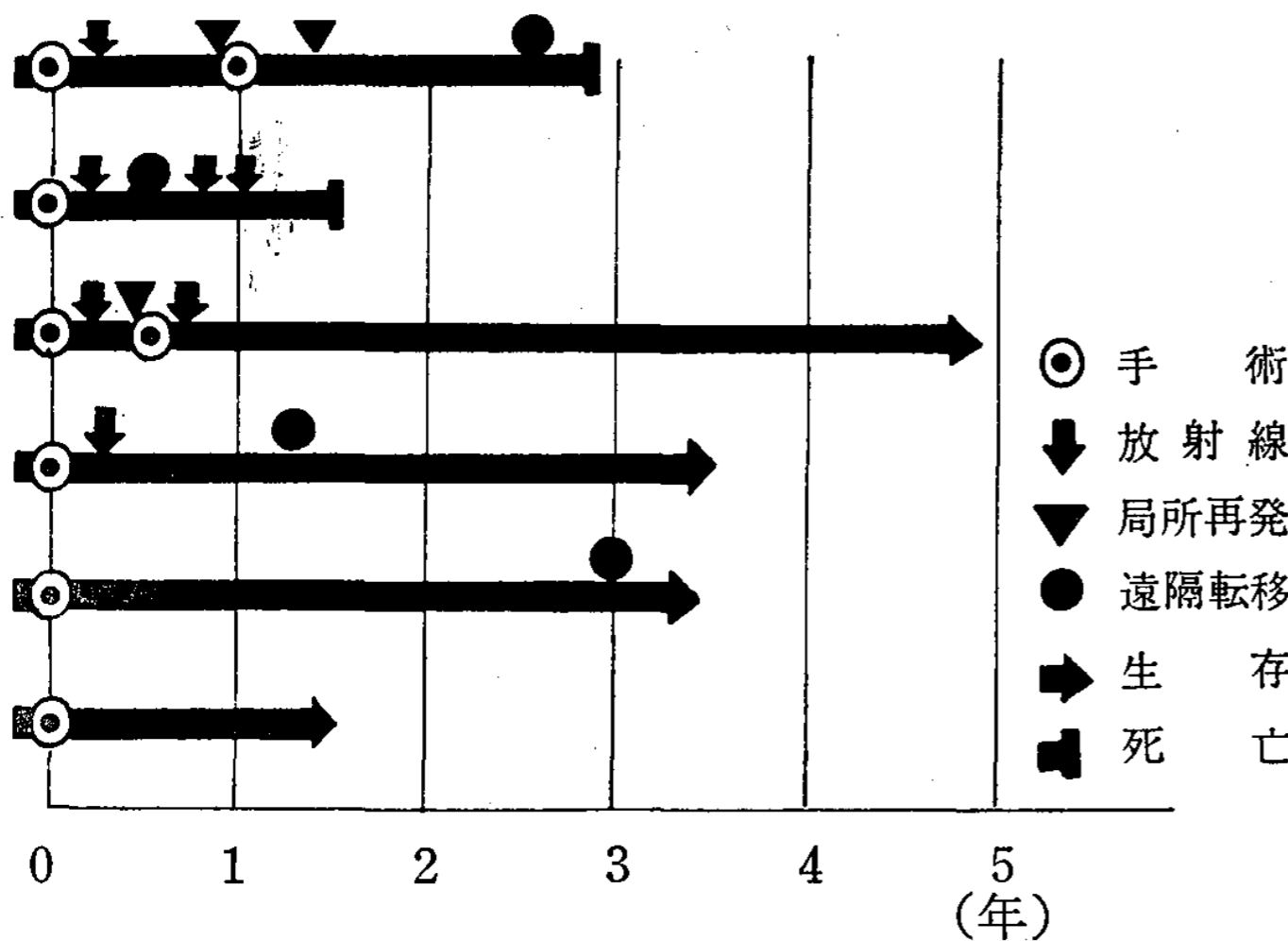
b) 腺様嚢胞癌: 6例中2例に局所再発、4例に肺転移を来しうち2例が術後1年半及び2年10カ月で死亡したが、残る2例は肺転移後も5カ月



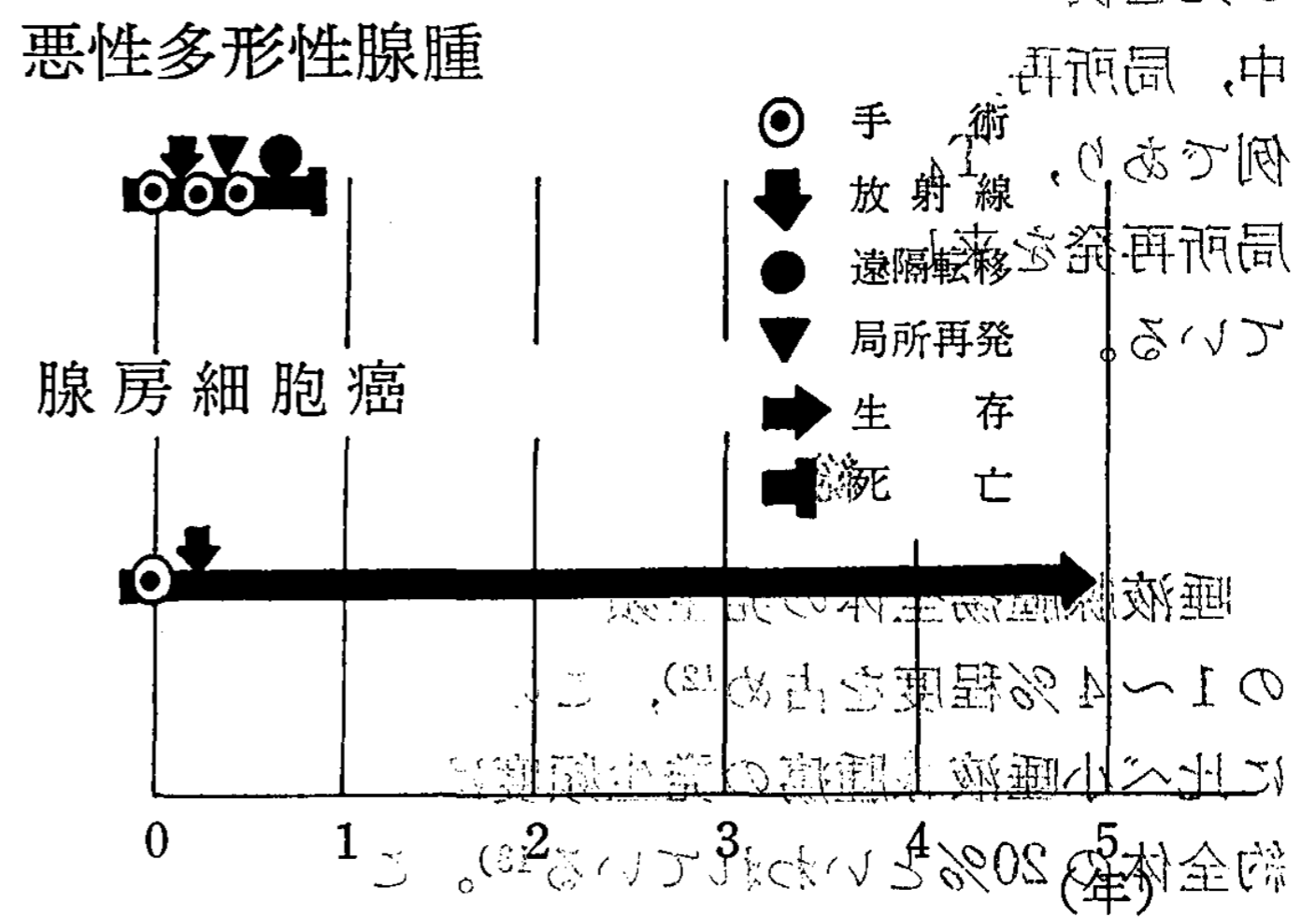
術後年数
図3 腺癌



術後年数
図5 粘表皮癌



術後年数
図4 腺様嚢胞癌



術後年数
図6 悪性多形性腺腫および腺房細胞癌

及び2年余りを経過して、なお生存している一図4。

c) 粘表皮癌: 4例中に死亡例は1例で、術後2年余りを経過してから局所リンパ節及び肺転移を来し、転移後2年4カ月目に死亡した。他の3例は再発、転移を認めず経過良好で、最長4年9カ月を経過している一図5。

d) 悪性多形性腺腫, 腺房細胞癌: 悪性多形性腺腫の1例は15歳, 女性の左上顎歯槽部に発生したもので、術後、局所再発及び肺転移を来し、わずか10カ月で死亡した。また腺房細胞癌の1例は、術後4年10カ月を経過し、局所再発、転移を認めず経過良好である一図6。

表8 TNM分類 悪性多形性腺腫

T	N		M					
	例数	%	例数	%				
T ₁	1	6	N ₀	2	12	M ₀	16	94
T ₂	6	35	N ₁	8	47	M ₁	1	6
T ₃	8	47	N ₂	6	35			
T ₄	2	12	N ₃	1	6			

表9 TNM分類と予後

悪性腫瘍17例について、UICCのTNM分類(1968年)に従って分類し、その結果を、表8に示す。T分類ではT₃が最も多し、8例(47%)である。T₂は6例、T₁は2例、T₄は1例、M₁は1例、N₁は8例、N₂は6例、N₃は1例、M₀は16例、M₁は1例である。

表9 T分類と予後

T分類	例数	局所再発	遠隔転移	死亡
T ₁	(1)	0	0	0
T ₂	(6)	1	1	1
T ₃	(8)	2	5	3
T ₄	(2)	1/ (1)	2	2
計	17	4/(16)	8	6

は1例のみで、T₃とT₄とを加えると約60%と半数以上を占め初診時に於て、かなり腫瘍が進行増大している症例が多い様である。

T分類と予後との関連についてみると、表9の如くで、T₁は1例のみで再発、遠隔転移及び死亡はなく、T₂は6例中、局所再発、遠隔転移及び死亡例が各1例ずつ認められた。T₃では8例中、局所再発2例、遠隔転移4例及び死亡例が3例であり、T₄の2例では手術を施行した1例も局所再発を来し、2例共に遠隔転移を来し死亡している。

総 括

唾液腺腫瘍全体の発生頻度としては頭頸部腫瘍の1~4%程度を占め¹²⁾、このうち大唾液腺腫瘍に比べ小唾液腺腫瘍の発生頻度はかなり小さく、約全体の20%といわれている¹³⁾。この様に大唾液腺腫瘍の頻度ははるかに小唾液腺腫瘍を上まわっているにもかかわらず、我々の症例では大唾液腺腫瘍が全体の16%足らずであるのは、前述の如く大唾液腺腫瘍患者が耳鼻科、一般外科を受診する傾向にある為と思われる。全体に於て性差はないか、あるいはやや女性に多いとされている。発生あるいはやや女性に多いとされている。発生年齢は中高年層に多いが、若年者にも稀ならずみられ、Kauffman and Stout (1963)¹⁴⁾は新生児から15歳までの唾液腺腫瘍68例をまとめて報告している。発生部位については大唾液腺腫瘍では耳下腺が大部分を占め、Frazell (1954)¹⁵⁾によれば877例の大唾液腺腫瘍のうち、耳下腺87.3%、顎下腺12.2%で舌下腺はわずかに0.5%である。小唾液腺腫瘍については、Chaudhryら(1961)¹⁶⁾の、1414例中、口蓋部57.5%、次いで口唇部の

12.6%であり、以下、舌10.1%、頬粘膜8.1%、顎骨部6.7%の順となっている。

次にこれら唾液腺腫瘍の各組織型別に、その予後を中心に検討してみると、

1) 良性多形性腺腫：一般に予後は良好とされているが、しばしば再発を起す事がいわれている。再発は数年内に起る事が多いが、長いものでは10年以上というのも少なくなく、21年¹⁷⁾あるいは47年後に再発した例もある¹⁸⁾。再発率は20~30%といわれているが、Buxton (1953)¹⁹⁾は耳下腺部で4.7%、Frazell (1954)¹⁵⁾は同じく耳下腺部で4.8%、顎下腺で0%であったとして、小唾液腺でもFine (1960)²⁰⁾、Epkerら(1969)²¹⁾、藤林ら(1972)²²⁾は再発率0%、またChaudhry (1961)¹⁶⁾ 3.4%、Frableら(1970)²³⁾も4.8%にすぎず、その他殆んどが10%以下である²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾²⁷⁾。この様に本腫瘍が再発を起し易い事がいわれて以来、手術時に於て完全摘出に留意される様になり再発も比較的稀となって来ている。しかしながら、Krollsら(1972)¹⁷⁾が89例中39例(43.8%)うち耳下腺36例、と高い再発率を述べて居り、そのうち18例は2~5回の再発を繰り返し、再発腫瘍ではpartialあるいはtotal parotidectomyを施行したものは1例もないという。この様に耳下腺に於ては顔面神経損傷を恐れる余り、完全摘出が行なわれず腫瘍の一部を残存し易い事がいわれている。また再発腫瘍例では摘出後にまた再発を繰り返す事が少なくなく、耳下腺で、Martin (1952)²⁸⁾ 36.0%、Frazell (1954)¹⁵⁾は耳下腺で24.3%、顎下腺で60%、またBeahrsら(1960)²⁹⁾は3年までの観察で11%、10年までの観察で31%、と高い再発率を示している。これは再発腫瘍では多数の孤立散在性の結節をつくって増殖するためといわれている。

我々の症例では、大唾液腺の2例と小唾液腺の5例、計7例が周囲組織より剝離、摘出したものであり、残る小唾液腺の13例が周囲健康部を含め一塊として切除したもので、うち1例は当科受診までに2度再発を繰り返したものである。その予後は全例に於て現在までの所再発は認められていないが、なお長期に渡る経過観察を要するもの

と思われる。

2) 乳頭状嚢腺リンパ腫 (Warthin 腫瘍): 本腫瘍は一般に良性とされ, 完全な摘出後の再発は稀であるとされている。Foote and Frazell (1953)⁶⁾によれば, 44人の患者にみられた49例中, 6例(12%)が再発し, また Beahrsら (1960)²⁹⁾は33例中3例(9%)の術後再発を報告している。本腫瘍は稀に多発性の結節をつくる事が報告されており, 富田ら (1958)³⁰⁾は両側性の腫瘍で右に3個, 左に2個の結節からなる例を報告しており, 再発の原因として, 不完全な摘出の他にこうした多中心性発生が再発の原因となり得るともいわれている。極めて稀には悪性化の報告もあり, 本邦でも田中ら (1953)³¹⁾, 及び酒井 (1962)³²⁾が粘表皮癌への移行例を報告している。

3) 腺癌: 本群に属する腫瘍は唾液腺腫瘍の中でも最も悪性度の高いものであり, Frazell (1954)¹⁵⁾によれば術後約半数に局所リンパ節転移, また $\frac{1}{3}$ に遠隔転移を来し, 5年生存率はわずかに27.3%である。Brownら (1959)³³⁾は4例の腺様嚢胞癌を含む16例の中で, 半数の8例が頸部リンパ節転移, うち6例が肺, 脊椎, 縦隔, 脳, 皮膚等への遠隔転移を来した事を報告している。また Chaudhryら (1961)¹⁶⁾らの10例中, 経過が1年以下の2例を除く8例全例に1回または数回の再発を来し, うち4例がリンパ節あるいは肺転移を来して死亡し, 残る4人も生存しているが再発腫瘍に加えて, リンパ節もしくは遠隔転移を認めている。本邦でも藤林ら (1972)²²⁾の24例中13例が腫瘍死, 馬場ら (1973)²⁵⁾の16例中7例が肺及び脊椎に転移し, 8例が死亡している。

我々の5例中, 2例が遠隔転移を来し死亡し, 残る3例のうちの1例は(写真1), 非常に早期に原発巣の完全切除が行なわれたにもかかわらず約1年後に, 両側局所リンパ節転移を来した。以上のように本腫瘍は術後の局所再発及び局所リンパ節, あるいは肺その他の遠隔臓器への転移を来す事が多く, その治療のいかに拘わらず予後も不良で唾液腺悪性腫瘍の中でも悪性度の高いものとされている。

4) 腺様嚢胞癌: 本腫瘍は細胞学的悪性度は比

較的低いと考えられるが, 組織学的に浸潤性性格が明らかで, 特に神経周囲リンパ隙への浸潤が起りやすく, この為経過は長い, しばしば再発を来し, またリンパ節転移や肺, 骨, その他への遠隔転移を来しやすい。Harrison (1957)³⁴⁾によれば36人中, 再発28例, うち頸部転移6例, 遠隔転移6例であり24人が死亡している。Moranら (1961)³⁵⁾の38例中, 28例が再発, 15例が肺, 脳, 骨, 肝に遠隔転移を来した。Chaudhryら (1961)¹⁶⁾は19例中, 8例に局所及び遠隔転移を認め3例が死亡した。また馬場ら (1973)²⁵⁾の19例中では, 再発7例, 遠隔転移11例で死亡8例である。

一般に所属リンパ節転移は20~30%, 肺転移は40%であるといわれ, 原発巣が治癒しても転移, 特に肺転移に注意する必要があるとされている。全体の予後としては5年生存率で, Lunaら (1968)³⁶⁾ 63.4%, Stutevilleら (1967)³⁷⁾ 58%, 藤林ら (1972)²²⁾ 85%と比較的高い生存率を報告している一方で, Frazell (1954)¹⁵⁾ 24.0%, Spiroら (1973)²⁶⁾ 21.7%と腺癌よりも予後に於て劣っている報告もある。

我々の6例では遠隔転移を認めたもの4例で全て肺転移を来したものであり, このうち死亡例2例については頸部廓清術を施行していないが, 残る2例は頸部廓清術を施行し, 摘出リンパ節に転移を認めず, しかも原発巣が完全に治癒しているにもかかわらず2例に, 1年4カ月及び3年後に肺転移を来した。手術から肺転移出現までの期間は6カ月から3年までで, その平均は22カ月であった。

5) 粘表皮癌: Stewartら (1945)³⁸⁾は本腫瘍に良性型のある事を述べたが, Foote and Frazell (1953)⁶⁾は全て悪性と考え低悪性型と高悪性型とに分類し, 低悪性型では15%に局所再発を認め, 5年以上予後良好であったものは33例中25例, 75.8%であり, 高悪性型のものでは $\frac{2}{3}$ に局所リンパ節転移, $\frac{1}{3}$ に皮下, 骨, 肺, 脳などへの遠隔転移を認めた。5年以上予後良好であったものは25%にすぎないとしている。Frazell (1954)¹⁵⁾によれば, 局所再発率は60%であるという。Chaudhryら (1961)¹⁶⁾は10例中, 低悪性の7

例は術後2年から20年を経過して再発はなく、高悪性3例は1例が原因不明で死亡し、残る3例のうち1例に頸部リンパ節転移をみている。Jakobssonら(1968)³⁹⁾の耳下腺に発生した63例では、低悪性型が43例で5年生存率94%、高悪性型20例では56%である。

我々の4例では、低悪性型2例、高悪性型2例であり、低悪性では切除のみで1年以上経過して予後良好であり、高悪性のものでは2例共、腫瘍を周囲骨を含め一塊として切除し頸部廓清術を施行し、1例は予後良好であるが、他の1例は術後2年で局所リンパ節転移及び肺転移を来し術後4年半で死亡した。この様に低悪性型と高悪性型では、その予後にかかなりの差を認め、Chaudhryら(1961)¹⁶⁾は低悪性型では局所的な切除手術が適応であり、高悪性型では広汎な外科的切除あるいは放射線治療との併用が望ましいと述べている。

6) 悪性多形性腺腫：本腫瘍の予後は比較的不良とされ、Foote and Frazell(1953)⁶⁾によれば、局所再発は50%にみられ、頸部リンパ節転移は一次症例で15%、再発腫瘍では40%にみられ、また耳下腺腫瘍の $\frac{1}{3}$ 、顎下腺腫瘍の $\frac{1}{2}$ が、肺、骨、腹部臓器、脳などに遠隔転移を来すと述べている。Frazell(1954)¹⁵⁾によれば5年生存率は42.1%であるという。Spiroら(1973)²⁶⁾は13例中、頸部リンパ節5例(38.4%)、遠隔転移1例(7.7%)で術後10年を経過して予後良好であるのは9例中1例で治癒率わずか11.1%であったと報告している。

我々の1例も3回の手術にもかかわらず、局所再発及び肺転移を来し、わずか10カ月で死亡した。

7) 腺房細胞癌：本腫瘍の発育は緩慢でかなり良性の経過をとり、細胞学的にもほぼ良性の所見を呈するが、臨床的にはFoote and Frazell(1953)⁶⁾によれば、21例中8例が再発、うち2例は肺及び骨などへの遠隔転移を認めた事を報告し、Bhaskar(1964)⁴⁰⁾は21例中2例が再発、1例に局所リンパ節への転移を認め、またAbramsら(1965)⁴¹⁾は77例中6例に局所再発を、5例にリンパ節、肺及び骨への転移を認めた事を報告し

ている。さらに本邦でも玉井(1959)⁴²⁾は3例中1例が再発し2年後に死亡した事を報告している。この様に良性の細胞学的所見に反し、かなりの率で再発、転移がみられる事より充分なる外科的切除が必要と考えられ、我々の一例も、腫瘍を含め顎骨の部分切除を施行し、術後放射線照射を併用して、4年10カ月を経過して予後良好である。

結 語

昭和42年9月から昭和50年5月までの7年9カ月間に、新潟大学歯学部附属病院口腔外科を受診した唾液腺腫瘍例38症例について、臨床学的立場より検討し、その予後について文献的考察を加えた。

(稿を終るにあたり、種々御教示いただいた本学口腔病理学教室石木哲夫教授に深謝します)

なお、本論文の要旨は昭和50年9月28日、第20回日本口腔外科学会総会において発表した。

文 献

- 1) 上野 正：口腔癌の治療に関する研究。口病誌, 36: 4-19, 1969.
- 2) 高橋 希一, 小野寺時夫, 阿部力哉：耳下腺腫瘍について。特に混合腫瘍とその再発について。臨床外科, 18: 491-500, 1963.
- 3) 鈴木正弥, 篠沢貞夫, 宮本満之, 崔 仁瑞, 戸谷修二：唾液腺腫瘍について。臨床外科, 18: 1173-1179, 1963.
- 4) 嶋田一雄：唾液腺腫瘍の臨床並びに病理学的観察。外科の臨床, 8: 522-535, 1960.
- 5) Lathrop, F. D.: Carcinoma of salivary gland origin. A follow-up study. Laryngoscope. 70: 580-594, 1960,
- 6) Foote, F. W. and Frazell, E. L.: Tumors of the major salivary glands. Cancer. 6: 1065-1133, 1953.
- 7) Ackerman, L. V.: Surgical Pathology. p. 434, The C. V. Mosby Co., Saint Louis, 1968.
- 8) Evans, R. W. and Gruickshank, A. H.: Epithelial tumors of the salivary glands.

- vol 1 in series Major problems in pathology, p. 19, W. B. Saunder Co., Philadelphia London Toront, 1970.
- 9) Thackray, A. C.: (International histological classification of tumors No. 7) Histological typing of salivary gland tumors. World Health Organization, Geneva. 1972.
 - 10) 石川悟朗, 秋吉正豊: 口腔病理学 II. p.1059, 永末書店, 1969.
 - 11) UICC. Committee TNM Classification: TNM classification of malignant tumors, p. 11, UICC, Geneva, 1968,
 - 12) Gorlin, R. J. and Goldman, H. M.: Thomas's oral pathology. Vol 2. 6th ed., p. 1003, The C. V. Mosby Co., Saint Louis, 1970.
 - 13) Lucas, R. B.: Pathology of tumours of the oral tissues. 2nd ed., p. 272, Churchill Livingstone, Edinburgh and London, 1972.
 - 14) Kauffman, S. L. and Stout, A. P.: Tumors of the major salivary glands in children. *Cancer*, **16**: 1317-1331, 1963.
 - 15) Frazell, E. L.: Clinical aspects of tumors of the major salivary glands. *Cancer*, **7**: 637-659, 1954.
 - 16) Chaudhry, A. P., Vickers, P. A. and Gorlin, R. J.: Intraoral minor salivary gland tumors. an analysis of 1,414 cases. *Oral Surg., Oral Med. and Oral Path.*, **14**: 1194-1226, 1961.
 - 17) Krolls, S. O. and Boyer, R. C.: Mixed tumors of salivary glands. Long-term follow-up. *Cancer*, **30**: 276-281, 1972.
 - 18) McFarland, J.: Mysterious mixed tumor of salivary glands. *Surg. Gyne. and Obst.*, **76**: 23-34, 1943.
 - 19) Buxton, R. W., Maxwell, J. H. and French, A. J.: Surgical treatment of epithelial tumors of the parotid gland. *Surg. Gyne. and Obst.*, **97**: 401-416, 1953.
 - 20) Fine, G., Marshall, R. B. and Horn, R. C.: Tumors of the minors salivary glands. *Cancer*, **13**: 653-669, 1960.
 - 21) Epker, B. N. and Henny, F. A.: Clinical, histopathologic, and surgical aspects of intraoral minor salivary gland tumors. review 90 cases. *J. Oral Surg.*, **27**: 792-804, 1969.
 - 22) 藤林孝司, 小幡幸男, 曾田忠雄, 榎本昭二, 植木直之, 外堀章司, 伊藤秀夫, 清水正嗣, 小浜源郁, 中川茂美, 上野 正: 小唾液腺腫瘍の臨床的研究. *口科誌*, **21**: 901-927, 1972.
 - 23) Frable, W. J. and Elzay, R. P.: Tumors of minor salivary glands. A report of 73 cases. *Cancer*, **25**: 932-941, 1970.
 - 24) 児玉 学: 唾液腺腫瘍の臨床病理学的研究. *日大歯学*, **43**: 307-329, 1960.
 - 25) 馬場謙介, 鷺津邦雄, 海老原敏, 小野 勇, 下里幸雄, 竹田千里: 唾液腺腫瘍—その組織型と予後—. *癌の臨床*, **19**: 893-911, 1973.
 - 26) Spiro, R. H., Koss, L. G., Hajdu, S. I. and Strong, E. W.: Tumors of minor salivary origin. A clinicopathologic study of 492 cases. *Cancer*, **31**: 117-129, 1973.
 - 27) 西尾克彦, 広瀬義明: 唾液腺の臨床的考察—とくに唾液腺腫瘍について—. *信州医誌*, **16**: 742-756, 1967.
 - 28) Matin, H. The operative removal of tumors of the parotid salivary gland. *Surgery*, **31**: 670-682, 1952.
 - 29) Beahrs, O. H., Wooner, L. B., Carveth, S. W. and Devine, K. D.: Surgical management of parotid lesions. review of seven hundred sixty cases. *A. M. A. Arch. Surg.*, **30**: 890-904. 1960.
 - 30) 富田喜内, 望月重己, 清水正嗣, 森 勝好: 両側性乳頭状囊腺リンパ腫 (Warthin 腫瘍) の1例. *口病誌*, **25**: 223-229, 1958.
 - 31) 田中 昇, 陳 維嘉: Mucoepidermoid 型腫瘍を合併せる耳下腺の両側性 papillary cystadenoma lymphomatosum. *癌*, **44**: 229, 1953.
 - 32) 酒井俊一: 下顎智歯部に発生した類表皮癌化を示す Warthin 腫瘍症例. *日耳鼻*, **65**: 236, 1962.
 - 33) Brown, R. L., Bishop, E. L. and Girardeau, H. S.: Tumor of the minor salivary glands. *Cancer*, **12**: 40-46, 1959.

- 34) Harrison, K.: Salivary adenomas of the buccal cavity. *Ann. Otol.*, **66**: 459-472, 1957.
- 35) Moran, J. J., Becker, S. M., Brady, L. W. and Rambo, V. B.: Adenoid cystic carcinoma. A clinicopathological study. *Cancer*, **14**: 1235-1250, 1961.
- 36) Luna, M. A., Stimson, P. G. and Bardwil, J. M.: Minor salivary gland tumors of the oral cavity. a review of sixty-eight cases. *Oral Surg., Oral Med. and Oral Path.*, **25**: 71-86, 1968.
- 37) Stuteville, O. H. and Corley, R. D.: Surgical management of tumors of intraoral minor salivary glands. *Cancer*, **20**: 1578-1586, 1967.
- 38) Stewart, F. W., Foote, F. W. and Becker, W. F.: Muco-epidermoid tumors of salivary glands, *Ann. Surg.*, **122**: 820-844, 1945.
- 39) Jakobsson, P. A., Blanck, C. and Eneroth, C. M.: Mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland. *Cancer*, **22**: 111-124, 1968.
- 40) Bhaskar, S. N.; Acinic-cell carcinoma of salivary glands. Report of twenty-one cases. *Oral Surg., Oral Med. and Oral Path.*, **17**: 62-74, 1964.
- 41) Abrams, A. M., Cornyn, J., Scofield, H. H. and Hansen, L. S.: Acinic cell adenocarcinoma of the major salivary gland. A clinicopathologic study of 77 cases. *Cancer*, **18**: 1145-1162, 1965.
- 42) 玉生みい: 唾液腺腫瘍の臨床的研究(特に, 小口腔腺腫瘍について). *口外誌*, **5**: 2-18, 1959.