

涙腺がん（るいせんがん）

涙腺がんについて

涙腺がんは涙腺より発生する腫瘍で、大きく上皮系腫瘍とリンパ系腫瘍に分かれます（図1）。上皮系のがんは腺様嚢胞癌、多形腺癌、腺癌、粘液表皮癌などがあります。リンパ系のがんは悪性リンパ腫が多く、反応性リンパ過形成を含む特発性眼窩炎症、IgG4 関連眼疾患、涙腺炎などと鑑別を要します。涙腺腫瘍全体の頻度としては、圧倒的に悪性リンパ腫の頻度が高いです。多形腺腫は涙腺原発腫瘍で最も頻度が高い良性腫瘍ですが、これが悪性転化したものが多形腺癌です。多形腺腫摘出術後 5-20 年経過してから多形腺癌に悪性転化する場合もあり、多形腺腫摘出術後は長期に注意が必要です。腺様嚢胞癌は悪性度が高く、眼窩内及び周囲組織への浸潤、周囲への骨破壊、肺や骨などへの遠隔転移をきたしやすく予後は不良です（図2）。

悪性リンパ腫は 60 代以降の高齢者に多く、両側の涙腺に発生することもあれば、片側性のこともあります。組織型としては MALT（mucosa-associated lymphoid tissue）リンパ腫、びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫（DLBCL）、濾胞性リンパ腫の順に頻度が高いです。悪性リンパ腫の鑑別としては、反応性リンパ過形成、涙腺炎、IgG4 関連眼疾患による涙腺部腫瘍があります。診断確定のために生検が必須です。

図 1：涙腺がんの分類

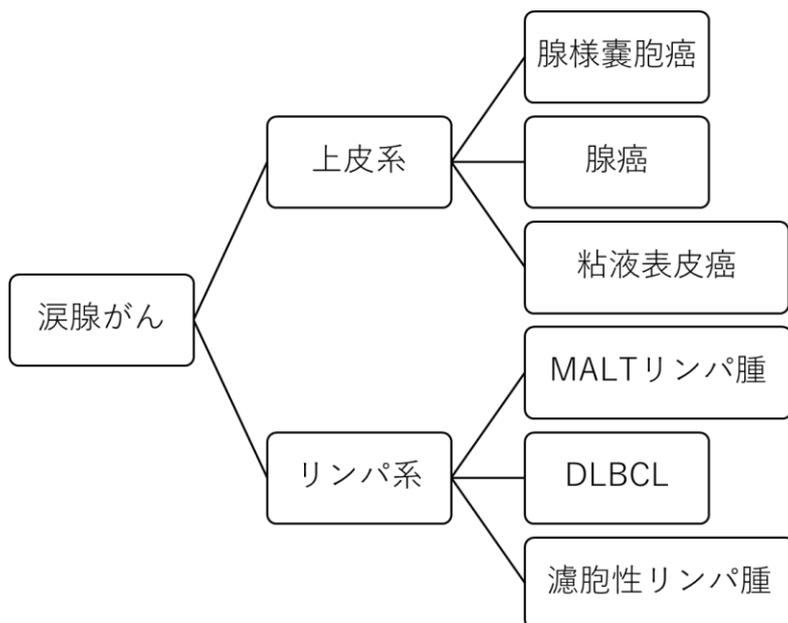
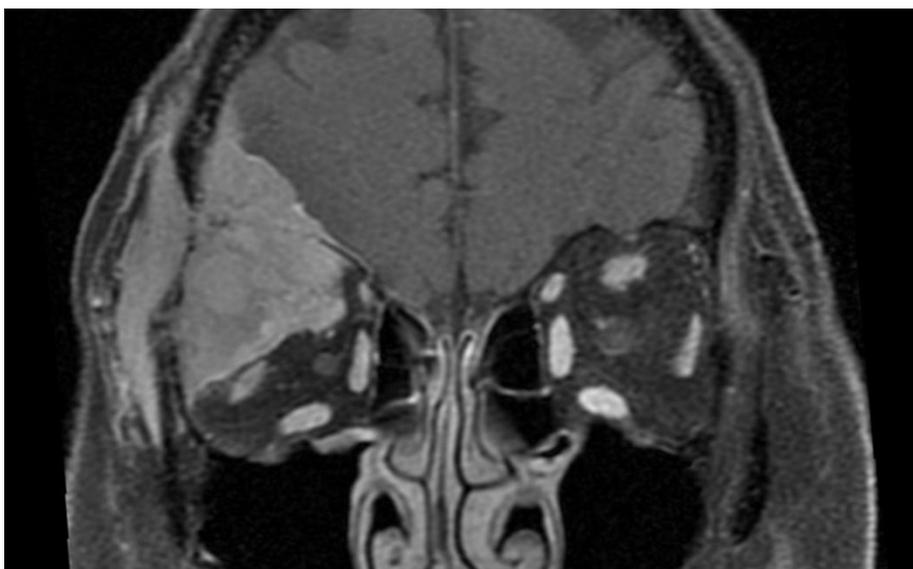


図 2：頭蓋内まで進展した右腺様嚢胞癌の MRI 画像



症状について

徐々に進行する眼球突出、眼球偏位、眼球運動制限、眼瞼下垂などが起きます。腺様嚢胞癌や腺癌などの上皮系悪性腫瘍では、腫瘍の増大に伴う上記症状に加えて、視神経圧迫に伴う視力低下、視野狭窄などが比較的急速に進行します。悪性リンパ腫は組織が柔らかいため、増大しても直接眼球を圧迫せず良性腫瘍と同様の症状を示すことが多いです。

診断について

涙腺部腫脹、眼球突出などの症状で涙腺腫瘍を疑えば視力、視野、眼球運動検査などの眼科的検査を行います。そして単純 CT および造影 MRI による画像診断と、全身検索の必要性があれば PET-CT や造影 CT、⁶⁷Ga シンチグラフィなどを行います。ただし、確定診断は生検もしくは全摘出後の病理診断によります。

治療について

涙腺がんは患者さんの腫瘍の進行度や種類、体調に合わせて治療法を選択します。

1. 薬物治療

悪性リンパ腫は病型及び病気により治療が異なりますが、眼窩に多い CD20 陽性のリンパ腫にはリツキシマブの単独投与や CHOP 療法、両者を組み合わせた R-CHOP 療法が選択されます。

2. 放射線療法

悪性リンパ腫や放射線感受性のある一部の上皮性系悪性腫瘍に対しては放射線療法が選択されることがあります。なかでも MALT リンパ腫は放射線感受性が高いです。眼窩外浸潤のため眼窩内容除去を含めた手術が不可能な腺様嚢胞癌に対しては重粒子治療や陽子線治療行うことがあります。当院にこれらの治療機器がないため、専門施設へ紹介することになります。

3. 外科的治療

涙腺腫瘍摘出術には部分切除（生検）と全摘出がありますが、その選択にはあらかじめ画像診断で良性・悪性の鑑別、腫瘍性疾患と炎症性疾患の鑑別をある程度つけておく必要があります。悪性腫瘍を疑う場合には生検を行います。生検は眉毛下外側もしくは重瞼線の皮膚切開、もしくは結膜切開にて腫瘍へアプローチして行います。生検の結果、腺様嚢胞癌や腺癌であった場合、眼窩内に腫瘍が留まっていれば眼窩内容除去を考えますが、整容的な問題、患者の年齢やご本人や家族の希望を考慮して、重粒子線や陽子線治療などの保存的な治療を選択する場合があります。

当院では、患者さん一人ひとりの病状やご希望に応じて、最適な治療法を組み合わせて提供しています。治療に関する疑問や不安があれば、いつでもご相談ください。

執筆者

- 氏名： 清水 英幸
- 所属医療機関： 名古屋大学医学部附属病院
- 診療科： 眼科（眼形成）