

顎下腺多数唾石症の1例

松永 和秀^{1,3} 豊留 宗一郎¹ 鈴木 晴也¹ 岩本 展子¹ 榎本 明史²
濱田 傑² 長田 哲次¹

¹近畿大学奈良病院 歯科口腔外科 ²近畿大学病院 歯科口腔外科
³大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔病因病態制御学講座 口腔外科学第二教室

A case of multiple sialolithiasis of the submandibular gland

Kazuhide Matsunaga¹, Soichiro Toyodome¹, Seiya Suzuki¹, Noriko Iwamoto¹,
Akifumi Enomoto², Suguru Hamada², Tetsuji Nagata¹

¹Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nara Hospital Kindai University, Faculty of Medicine

²Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kindai University Hospital, Faculty of Medicine

³The 2nd Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
School & Graduate School of Dentistry Osaka University

抄 録

片側性顎下腺多数唾石を認めた1例を経験した。【症例】患者：45歳，女性。【既往歴】30年前に近在歯科にて右側顎下腺開口部付近の唾石を摘出した。【現症】右側口腔底に顕著な腫脹は認めなかったが，右側顎下腺開口部からの唾液の流出が認めなかった。CT画像にて，顎下腺管に沿って5個の石灰化物を認め，最後方の最も大きい石灰化物は右側顎下腺体内に認めた。【臨床診断】右側顎下腺多数唾石症。【処置および経過】全身麻酔下にて，口腔外および口腔内アプローチで，右側顎下腺体と顎下腺管を一体として摘出し，5個の唾石を摘出した。【考察】本邦における片側性顎下腺多数唾石症における報告例と自験例をあわせた6例について検討した。唾石は，右側が5例，左側が1例で，右側に多い傾向にあった。唾石は，腺管内が4例，腺管内と腺体内の両方に認めたものが自験例を含め2例であった。唾石症の画像診断に関して，初診時単純X線のみでの評価で，腺管内の唾石症と診断し，腺管内の唾石摘出術が施行されたが，再度CT画像検査を行ったところ，腺体内にも唾石があったことが判明し，2回手術を要した報告例もあり，自験例は初診時に単純X線とCT画像検査を行い，唾石の位置と数を正確に確認でき，1回の手術で唾石をすべて摘出することができた。多数唾石症を疑う所見を認めた場合，単純X線と同時にCT画像検査を行うことも，正確な診断と治療を行うためには必要であると考えられる。

Key words : 多数唾石症 (multiple sialolithiasis), 顎下腺 (submandibular gland), 口腔内外アプローチ (Intra and extra-oral approach)

緒 言

顎下腺唾石症は，歯科口腔外科領域では，比較的多く遭遇する疾患の一つである。顎下腺唾石症の多くは，片側性で1個のものが多く，多数唾石症の症例報告は少ない¹⁻⁴⁾。今回，われわれは，片側性に5個の顎下腺唾石を認めた1例を経験したので報告する。

症 例

患者：45歳，女性
初診：2018年7月
主訴：食事をすると右側の顎下が腫れる
既往歴・家族歴：30年前に近在歯科にて右側顎下腺開口部付近の唾石を口腔内から摘出した。その他特

大阪府大阪狭山市大野東377-2 (〒589-8511)

受付 平成31年1月8日，受理 平成31年2月20日

記すべき疾患および既往はなかった。

現病歴：2018年5月ごろから、食事のたびに右側顎下部および右側口腔底の腫脹を自覚し、2018年7月近歯科口腔外科医院を受診した。同院にて、パノラマX線撮影を行ったところ、右側顎下部に円形の不透過像を複数認めため、精査加療目的に当科紹介初診となった。

現症：

初診時口腔外所見；右側顎下部に腫脹および発赤は認めなかった。触診にて、右側顎下腺体は左側に比べ腫大し、軽度の硬結を認めた。

初診時口腔内所見；右側口腔底の腫脹は認めず、明らかな腫瘍は触知しなかった。右側顎下腺開口部からの唾液の流出は認めなかった。

初診時画像所見；パノラマX線写真では、右側下顎角部の下方と下顎下縁に重複する部位に3つの不透過像を認めた（図1）。CT画像写真では、右側下顎骨内側の顎下腺管の走行に沿って3mmから6mmの円状・楕円状の5個の石灰化物を認め（図2a）、最後方の最も大きい石灰化物は右側顎下腺体内に認めた（図2b）。

初診時臨床検査所見；WBC：5,370/ μ l, CRP：0.03 mg/dl, 血沈：4.0 mm/h で、炎症所見は認めなかった。

臨床診断：右側顎下腺多数唾石症

処置および経過：2018年9月全身麻酔下に、右側顎下腺および唾石摘出術を施行した。唾石は、顎下腺管開口部付近から顎下腺体内に点在していたため、全ての唾石を摘出するため、顎下部（口腔外）と口腔内からのアプローチで顎下腺体と顎下腺管開口部までの導管を一体として摘出する手術を行った。ま

ず、顎下部（口腔外）から行った。右側顎下部の皮膚切開から右側顎下腺を明示し、顎下腺に輸入している顔面動静脈を丁寧に結紮し、顔面神経下顎縁枝と舌神経は損傷しないように温存しながら、右側顎下腺とともに顎下腺管を可能な限り口腔底方向に剖出した（図3a）。顎下腺管は拡張していた（図3a）。次に、口腔内へと移った。右側口腔底粘膜を顎下腺管の走行に沿って粘膜切開を行い、顎下腺管を明示し、顎下部（口腔外）から剖出した顎下腺管と口腔内から剖出した顎下腺管を連続させ顎下腺管全体を剖出した。顎下腺開口部付近の唾石が管内に含まれるように顎下腺開口部付近で顎下腺管を結紮し、顎下部（口腔外）から引き抜くようにして、顎下腺と顎下腺管を一体として摘出した。摘出した顎下腺体内と顎下腺管内から合計5個の唾石を確認した（図3b）。

術後特記すべき合併症もなく、経過は良好である。病理組織診断：摘出した顎下腺は、著しいリンパ球浸潤を認め、慢性顎下腺炎を呈していた。摘出した石灰化物は唾石であった。

考 察

本邦における片側性顎下腺多数唾石症の報告例で、唾石の部位や位置、数および治療方法など詳細に記載されていた5例¹⁻⁴と自験例をあわせて6例について検討した。その内訳を表1に示す。唾石は、右側が5例、左側が1例で、右側に多い傾向にあった。唾石の部位に関しては、腺管内が4例、腺管内と腺体内の両方に認めたものが自験例を含め2例であった。唾石の個数に関しては、最大47個の報告もあった。唾石摘出術式に関しては、腺管内の4例はいず



図1 初診時パノラマX線画像

右側下顎角部の下方と下顎下縁に3つの円形の不透過像（上向き矢印）を認めた。

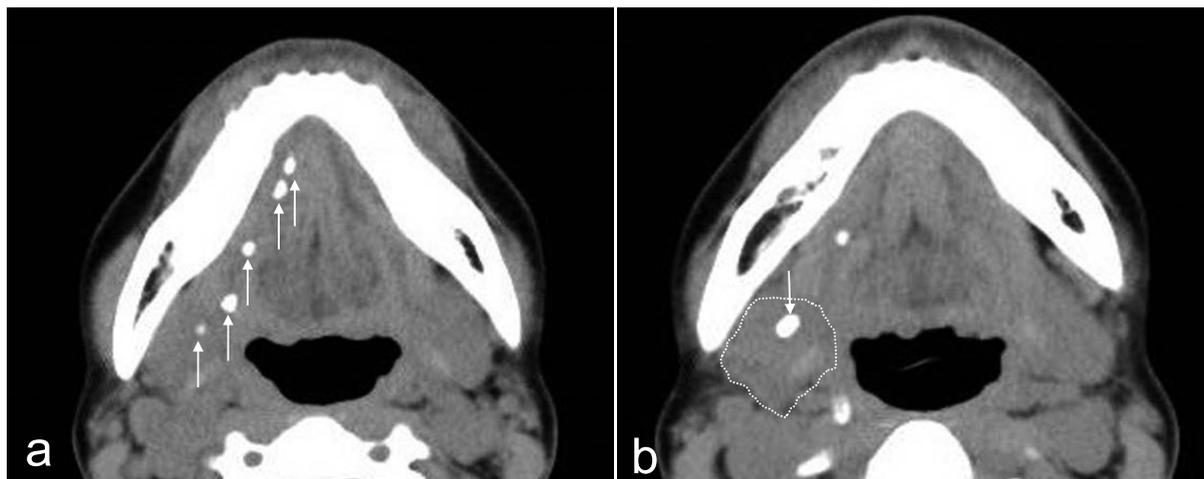


図2 CT 画像写真

- (a) 右側下顎内側に5個の石灰化物（上向き矢印）を認めた。
- (b) 最後方の石灰化物（下向き矢印）は最も大きく、右側顎下腺体内（破線範囲）に認めた。

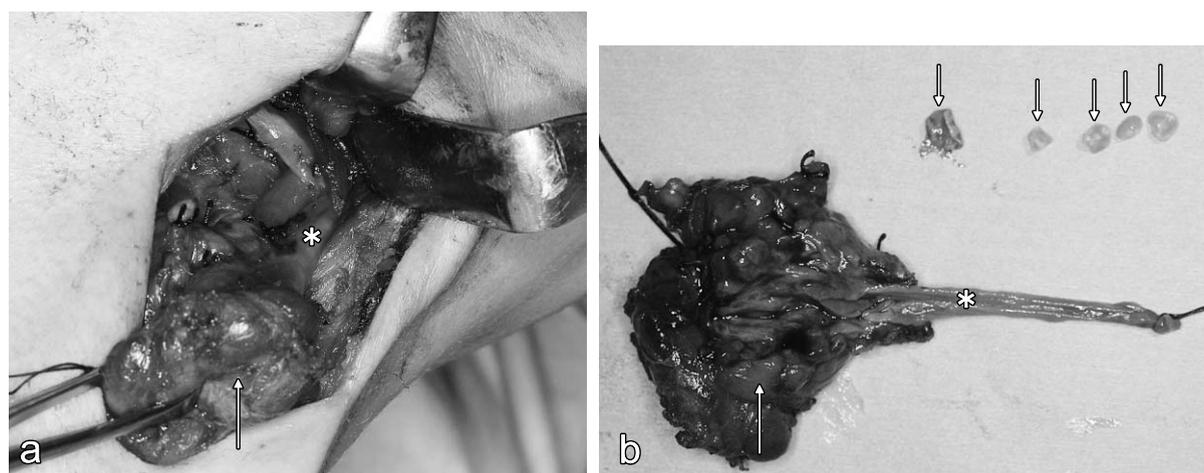


図3 手術写真

- (a) 右側顎下部から顎下腺（上向き矢印）および顎下腺管（*）を剖出した。
- (b) 摘出物（上向き矢印：顎下腺，*：顎下腺管，下向き矢印：摘出した5個の唾石）

表1 片側性顎下腺多数唾石症の症例報告

報告者	報告年	側	部位	個数	手術方法
田中ら	1995	右	腺管内	10	口腔内から唾石摘出術
森本ら	1997	左	腺管内	47	口腔内から唾石摘出術
喜久田ら	2001	右	腺管内	13	口腔内から唾石摘出術
草間ら	2001	右	腺管内	6	口腔内から唾石摘出術
草間ら	2011	右	腺管内・腺体内	30（管内11・体内18）	1回目：口腔内から唾石摘出術 2回目：口腔外より顎下腺摘出術
自験例		右	腺管内・腺体内	5（管内4・体内1）	口腔内および口腔外から顎下腺および唾石摘出術

れも口腔内から腺管内の唾石が摘出された。唾石が腺管内と腺体内の両方に認められた2例はいずれも口腔内および口腔外から顎下腺とともに唾石が摘出された。顎下腺唾石症の画像検査に関しては、初診時単純X線のみでの評価で、腺管内の唾石症と診断し、腺管内の唾石摘出術が施行されたが、再度CT画像検査を行ったところ、腺体内にも唾石があったことが判明し、2回手術を要した報告もあった⁴。自験例は初診時に単純X線とCT画像検査を行い、唾石の位置と数を正確に確認でき、1回の手術で唾石をすべて摘出することができた。多数唾石症を疑う所見を認めた場合、単純X線と同時にCT画像検査を行うことも、正確な診断と治療を行うためには必要であると考えられる。

また、浜本ら⁵は、唾石が腺管内と腺体部の両方にあった症例は、まず腺管内の唾石は口腔内から摘出し、次いで腺体内の唾石は顎下部（口腔外）から顎下腺摘出を行い、1回の手術で唾石を摘出したと報告している。自験例においては、腺管内に数珠状に4個の唾石があったため、浜本ら⁵の報告に準じて、口腔内から腺管内唾石を摘出し、続いて顎下部（口腔外）から腺体内の唾石を顎下腺摘出にて分けて行った場合、腺体移行部付近の唾石が腺管内から漏出し、顎下部もしくは口腔底組織内に迷入する危険性もあったため、腺管内の唾石は口腔内から摘出せず、唾石が腺管内から排出しないように顎下腺開口部の先端を結紮し、顎下腺管全体（開口部付近から腺体移行部まで）と顎下腺を一体として摘出する方法を選択した。その結果すべての唾石を安全に摘出することができたと考えられる。

多数唾石症の成因は不明な点が多く、全身的な要

因は明らかにされていない。そのなかで、草間ら⁴は多数唾石の生成と尿酸との関連が検討されているが、自験例における血中尿酸値は4.7 mg/dlと正常値で、明らかな関連はみられなかった。多数唾石症の発症過程については、大きな1つの唾石が何らかの機械的刺激により分割されて生じたもの、あるいは個々の唾石が独自に形成されて生じたものの2通りの考え方が述べられている¹⁻³。自験例は30年前に一度口腔内から唾石を摘出した既往があり、病期が長期に及んでいたこと、また腺体内の唾石が最も大きかったことなどの理由から、腺体内にあった大きな唾石の一部が何らかの要因で分割され、それらの唾石小片が唾液の流出とともに腺管へ移動したのではないかと考えられた。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

結 語

今回、われわれは、片側性に5個の顎下腺唾石を認めた1例に対し、口腔内および口腔外からアプローチし唾石を摘出した経験を報告した。

文 献

1. 田中信幸, 嶋田修士, 君島祥子, 天笠光雄 (1995) 顎下腺多数唾石症の1例. 日口外誌 41: 438-440
2. 森本佳成ら (1997) 顎下腺導管内に発症した多数唾石症の1例. 日口外誌 43: 760-762
3. 喜久田利弘ら (2011) 13個の唾石を有した顎下腺管内唾石症の1例. 福大医紀 28: 163-163
4. 草間幹夫ら (2011) 顎下腺および導管内に多数の唾石のみられた唾石症の2例. 栃木県歯科医学誌 63: 99-102
5. 浜本宣興ら (1990) 唾石症77例の臨床的検討. 日口外誌 36: 599-606