

耳下腺唾石症の3例

中山 勝 憲 大橋 靖 高木 律 男
鶴 卷 浩 阿 部 正 樹

新潟大学歯学部口腔外科学第二講座

(主任：大橋 靖教授)

Parotid sialolithiasis: Report of 3 cases

Katsunori NAKAYAMA, Yasushi OHASHI,
Ritsuo TAKAGI, Hiroshi TSURUMAKI,
Masaki ABE

Second Department of Oral
and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry,
Niigata University

(Chief: Prof. Yasushi OHASHI)

Key words: Sialolithiasis, Parotid gland, CT examination

緒 言

唾石症は顎下腺に好発し、耳下腺に発症することは比較的稀である。また顎下腺唾石症に比し唾石が小さいと言われており、そのため診断に苦慮することが少なくないと言われている。

今回私達は耳下腺唾石症の3例を経験したのでその概要に若干の考察を加えて報告する。

症 例

症例1：26歳 女性

初診：昭和58年10月28日

主訴：右頬部の腫脹

既往歴：先天性に頸椎硬直があり12歳時に本学整形外科でdysostosis generalisataのvariant (以下DGと略) と診断された。

家族歴：妹もDG

現病歴：昭和58年7月初め頃、右耳下腺咬筋部を中心に示指頭大の腫脹および疼痛が出現した。症状が徐々に増大するため某歯科受診したが特に処置は受けなかった。10月末より再び症状出現し紹介により当科へ来院した。

現症：

全身所見：身長128cm、体重25kgと小さく、頸椎硬直、四肢短小、歩行不能、栄養状態不良で、排尿困難のため尿道カテーテルを留置している。

口腔外所見：右耳下腺咬筋部に45×60mmのび慢性腫脹がみられるが発赤はない。その中心部は弾性硬、周囲に波動を触れる。

口腔内所見：右臼歯部頬粘膜にび慢性腫脹がみられ、口腔前庭が浅くなっている。耳下腺開口部は軽度発赤し、黄色粘稠な濃汁の排出を認める。

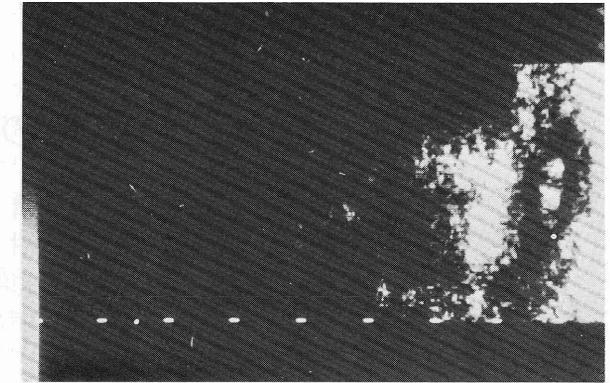
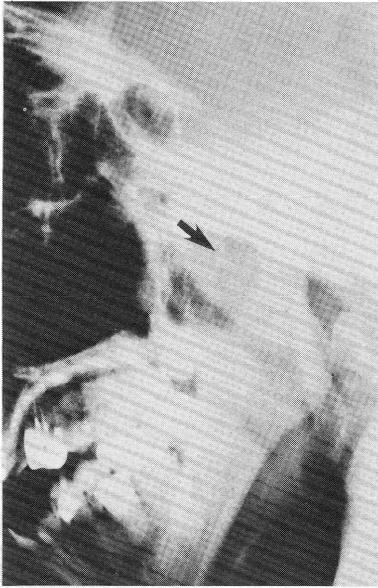


写真2 症例1のエコーグラム
耳下腺咬筋部の皮下に陰影像を認める

写真1 症例1の単純X線写真
矢印部に淡い不透過像を認める

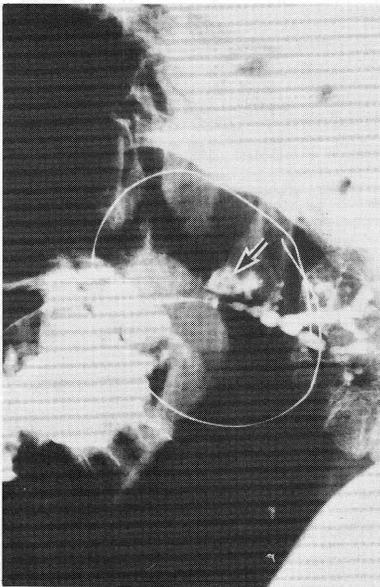


写真3 症例1の耳下腺造影写真
耳下腺管の狭窄、拡大像と副耳下腺部
(矢印)に陰影欠損像、その周囲に造影
剤の漏洩像を認める

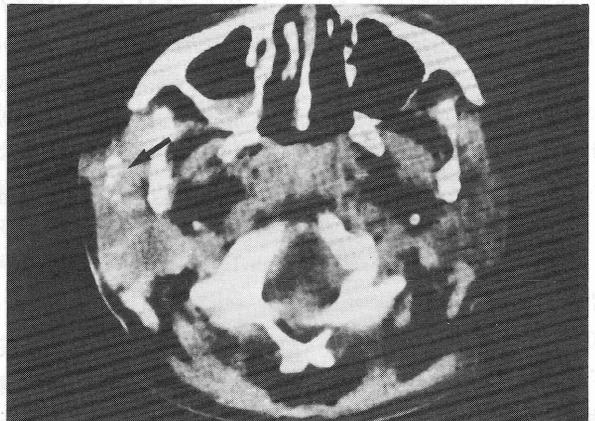


写真4 症例1のCT写真
耳下腺腺体前方、咬筋外方の副耳下腺
腺房内に4個の不透過像を認める

X線所見：単純X線にて右耳下腺咬筋部に淡い不透過像（写真1）、エコーグラムでもほぼ同部位に陰影像を認めた（写真2）。耳下腺造影では導管の狭窄、拡大がみられ副耳下腺部に陰影欠損像を、その周囲に造影剤の漏洩像を認めた（写真

3）。CTでは上行枝下顎切痕のレベルで耳下腺腺体前方、咬筋外方の副耳下腺腺房内に数mmの不透過像を4個認めた（写真4）。

診断：右耳下腺唾石症

処置および経過：消炎後、昭和59年3月30日、



写真5 耳下腺全摘出術中写真

耳下腺全摘出術を施行した(写真5)。手術時唾石が耳下腺管の基部に存在していた。術後顔面神経麻痺を後遺したが、術後4か月頃にはほぼ消失した。同時期にFrey症候群が出現した。唾石症の症状再発はなかったが昭和63年12月、肺炎のため死亡した。

病理組織所見：唾石は直径3mmその割面に放射状および層状の構造を伴い、唾石に接する導管内腔面では上皮が消失し、導管壁は一部に膿瘍化を伴う炎症または線維化を呈しており、また浅葉全体にわたり腺房の萎縮、消失、リンパ球浸潤、脂肪化、小葉間および導管周囲結合組織の線維化が見られた(写真6-a,b)。

症例2：25歳 女性

初診：昭和62年8月12日

主訴：左耳下腺咬筋部の疼痛

既往歴、家族歴：特記事項無し

現病歴：昭和61年9月頃、夕食後に左耳下腺咬筋部に拍動性の自発痛と腫脹が出現。抗生剤の内服により一時症状は消失した。その後、2か月に1-2度痛むことがあったが放置していた。約2週間前より再び疼痛出現し、改善が見られないため当科紹介来院した。

現症：

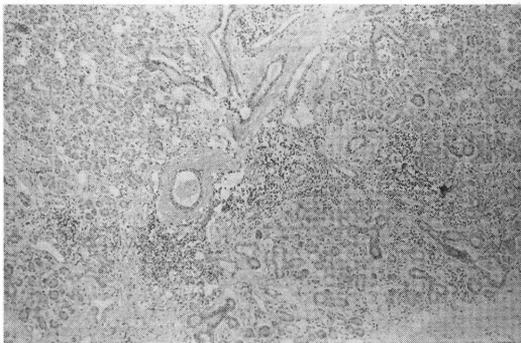
口腔外所見：左耳下腺咬筋部に僅かなび慢性腫脹と圧痛が認められる。

口腔内所見：耳下腺開口部に発赤、腫脹はないが唾液流出は不良。

X線所見：耳下腺造影で導管が拡張し、その腺体側に陰影欠損像を認めた(写真7)。CTでは導管と腺体の移行部に不透過像を認め、同時に腺体の萎縮が疑われた(写真8)。

診断：左耳下腺唾石症

処置および経過：昭和62年11月13日耳下腺全摘出術予定して通法により耳下腺を露出したところ耳下腺管に硬固物を触知したため管を開放し唾石を確認、唾石のみ摘出した(写真9)。耳下腺は保存しそのまま創を閉鎖した。唾石は直径約3mm、黄白色、表面ほぼ平滑な球状を呈していた。現在、症状の再発は認めないが唾液流出は依然不良である。

写真6-a 唾石の断面像
放射状および層状構造を呈している写真6-b 腺体の病理組織像
耳下腺管の拡張があり、腺房の萎縮、消失、リンパ球浸潤、脂肪化、小葉間および導管周囲結合組織の線維化がみられる

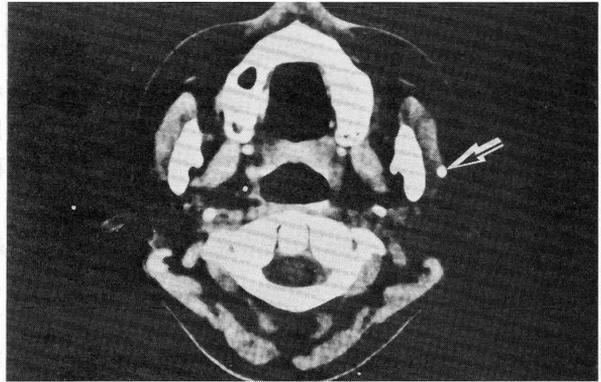


写真8 症例2のCT写真

耳下腺管と腺体の移行部に不透過像を認め、同時に腺体の萎縮が疑われる

写真7 症例2の耳下腺造影写真

耳下腺管の拡張と矢印部に陰影欠損像を認める

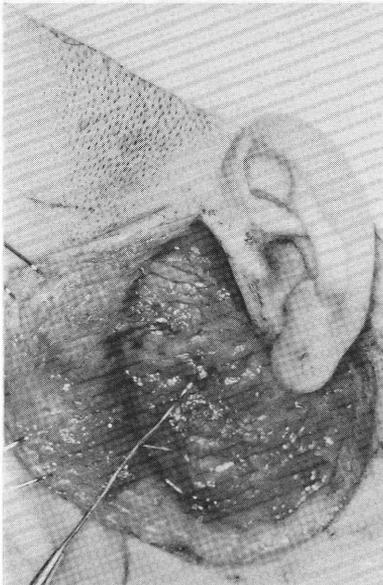


写真9 唾石摘出術術中写真

ゾンデ先端部に唾石を認める

症例3：60歳 男性

初診：昭和63年9月5日

主訴：左耳下腺咬筋部の腫脹

既往歴、家族歴：特記事項無し

現病歴：5年前に左耳下腺咬筋部に突然、腫脹

出現し某内科受診。抗生剤投与され症状消失。その後症状なく経過していたが、5日前より、以前と同部位に腫脹および圧痛出現し、当科紹介され来院した。

現症：

口腔外所見：左耳下腺咬筋部に $48 \times 42 \times 8$ mmの境界明瞭半球状の腫脹があり、圧痛が著明である。

口腔内所見：耳下腺開口部には発赤はなく唾液流出は良好であるが、口腔外の腫脹部を圧迫すると黄色粘稠な膿汁の排出をみる。

X線所見：単純X線、耳下腺造影では異常所見なく、CTにて咬筋前縁部に不透過像を認めた(写真10)。

診断：左耳下腺唾石症

処置および経過：消炎療法を行い症状消失した。その後症状の再発がないため特に処置を行わず経過を観察中である。

考 察

耳下腺唾石症は舌下腺唾石と共に全唾石疾患に占める割合は低く、比較的稀な疾患として知られている。しかも耳下腺唾石症の症状は顎下腺唾石症に比し一般に軽い傾向にある¹⁾とも言われてい

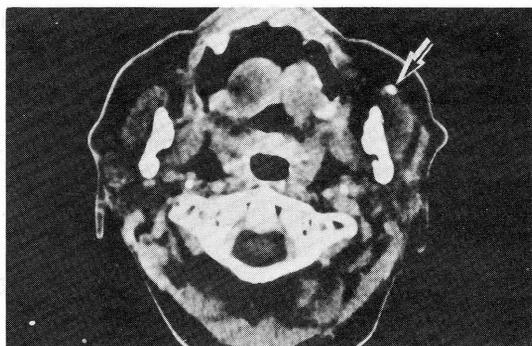


写真10 症例3のCT写真
咬筋前縁に不透過像を認める

る。今回の症例では、初診時に明らかな臨床症状を伴わないものもあったが、全例に腫脹と摂食時の疼痛の既往があり、唾石症の一般的な症状を示していた。

初発から当科初診までの期間は、約4か月、1年、5年と様々であるが、それぞれに共通する点はその間に2～3の他科あるいは歯科を受診し、対症療法を受けていたことである。しかし、いずれも耳下腺唾石症の診断は受けていない。篠原ら¹⁾も同様に述べており、これは本疾患の診断が極めて困難である事を示唆している。耳下腺唾石症は腫脹、疼痛の症状の他に、化膿性耳下腺炎や慢性再発性耳下腺炎等の病像をとるものも多く^{1,2)}、このような非定型的症状も診断を難しくしており、他にも唾石の形成速度が遅く唾石が小さい^{1,3)}、X線透過性の唾石が存在する^{1,4,5)}、等も診断を困難にしている一因と思われる。

今回の症例でも単純X線で唾石を確認できたのは症例1のみであった。しかしこの症例も単純X線では淡い不透過像が認められるのみで、さらにエコーグラム、耳下腺造影、CT等の詳しい検索を行い確定診断を下している。Blair⁴⁾は唾石が副耳下腺に発生した場合その診断は難しいと述べているが、本例も唾石は副耳下腺に存在していた。一方、症例2は耳下腺造影の段階で、症例3はCTの段階で初めて確定診断しえた。一方、Yuneら³⁾は単純X線で証明しえないX線透過性の唾石は唾液腺造影を施行すると発見されるが、その頻度は

約40%であると述べている。耳下腺唾石症の診断にCTによる診断を行っている報告はほとんどないが、今回の症例では3例とも明瞭な不透過像を描出しており、単純X線、耳下腺造影では唾石と判断しえなかったものや、唾石の数をもほぼ正確に確認することが可能であった。

以上の点を考察すると、耳下腺唾石症の診断にあたっては単純X線はスクリーニングとしては必要であるとしても診断的価値は高くなく、また唾液腺造影も同様である。これに比較し、CTは極めて有用で、CTが普及した現在、耳下腺唾石症の診断には必須のものといえよう。

鑑別すべき疾患としては、静脈石⁶⁾、皮膚結石、石灰化リンパ節炎²⁾等があげられているが、これらと唾石との鑑別と言う意味でもCTは有用である。

治療法としては、大別して保存的療法と外科的療法とに分けられるが、耳下腺唾石の場合、唾液が漿液性で結石が小さく丸い場合が多い²⁾ことから自然排出の可能性も無いわけではない⁷⁾。

一方、外科的療法の場合、池田⁸⁾は唾石症は初発症例でも単なる摘出では再発することが多いため腺全摘出がよいと報告している。これに対し小林ら⁹⁾は唾石が耳下腺管内にあるものは、口腔内より唾石を摘出することで十分であると述べ、久保ら¹⁰⁾は再発症例は1例もなく無理に全摘出する必要はないと述べている。私達の経験した症例はそれぞれ腺全摘出、唾石のみの摘出、保存療法によるものが各1例ずつであった。全摘出症例は唾石が副腺内に存在し、耳下腺造影、CT等により腺の萎縮、機能の低下が疑われ唾液流出もほとんど無かったこと等から唾石を含めた腺全摘出を行った。耳下腺の摘出術については顔面神経との関連も含め異論の多いところではあるが、症例の経過、症状、唾石の部位、腺機能の状態等を考え合わせ十分な検討を行い、その症例に最も有効な治療法を選択すべきであることは当然である。

結 語

今回、私達は26歳 女性、25歳 女性、60歳 男性の耳下腺唾石症の3例を経験したのでその概要

を報告し、併せて若干の考察を加えた。

本論文の内容は、第25回日本口腔外科学会北日本地方部会（平成元年 7月、札幌）において発表した。

引用文献

- 1) 篠原正徳, 左坐春喜, 田代英雄, 村上英輔, 大関悟, 堀之内康文, 河野勝寿, 川野房春, 岡本学, 中里一成, 岡増一郎: 耳下腺唾石症の臨床的検索. 日口外誌, **30**: 446-452, 1984.
- 2) 八島幸子, 石川武憲, 奥井寛, 田中浩二, 安井良一, 野村雅久, ハッタ・ハサン, 森山透, 村上和億, 下里常弘, 細井光照: 耳下腺唾石症3例と唾石の組織構造学的観察. 口科誌, **35**: 712-722, 1985.
- 3) Yune, H. Y., and Klatte, E. C.: Current status of sialography. Am. J. Roentgenol. Rad. Ther. and Nucl. Med., **115**: 420-428, 1972.
- 4) Blair, J. R.: Diagnosis and treatment of parotid calculi. Laryngoscope, **65**: 848-854, 1955.
- 5) Langlais, R. P. and Kasle, M. J.: Sialolithiasis: The radiolucent ones. Oral surg. Oral Med. Oral Pathol., **40**: 686-690, 1975.
- 6) 堀川利彦: 耳下腺唾石症を思わしめた静脈石について. 耳鼻展望, **9**: 48-50, 1966.
- 7) 堤内邦彦, 渡辺いさむ: 自然排出をみた耳下腺管内唾石の1例. 耳鼻と臨, **27**: 595-599, 1981.
- 8) 池田朝雄: 人顎下腺の組織学的研究. 耳鼻展望, **2**: 132, 1959.
- 9) 小林信一, 古和田勲, 小野寺亮, 佐久間真弓: 唾石症の統計. 耳鼻と臨, **25**: 253-257, 1979.
- 10) 久保正雄, 佐倉保利: 唾石症の統計的観察. 耳喉, **35**: 481-483, 1963.