

— 臨 床 —

口腔粘液嚢胞の臨床統計的検討

横 林 敏 夫 横 林 康 男
上 田 健 中 島 民 雄

新潟大学歯学部口腔外科学第1教室（主任：中島民雄教授）

（昭和58年5月16日受付）

Clinicostatistical Study of Oral Mucous Cyst

Toshio YOKOBAYASHI, Yasuo YOKOBAYASHI,
Ken UEDA and Tamio NAKAJIMA

1st Department of Oral Surgery, School of Dentistry, Niigata University
(Director: Prof. Tamio Nakajima)

緒 言

粘液嚢胞は唾液の流出障害によって生ずる嚢胞¹⁾⁻³⁾で、口底部に生じた大きな嚢胞はガマ腫と言われ、口腔軟組織に発生する嚢胞のなかでは最も多い嚢胞である⁴⁾⁻⁶⁾。しかしながら、多数の自験例による臨床病理組織学的検索が比較的少なく、本症の病態の解明は不十分であり、治療法についても種々論議されている。

そこで、今回、我々は当教室で取り扱った軟組織嚢胞のなかで、粘液嚢胞と診断された121例について臨床統計的検討を加えたので、その概要を報告する。

対 象 症 例

対象症例は、昭和42年9月より昭和54年12月までの13年4カ月間に、当科を受診し、粘液嚢胞と診断され、記録および資料の詳らかな121例である。うち50例は臨床的診断のみであり、残りの71例については、本学口腔病理学教室において病理組織学的に確定診断されたものである。なお、臨床的に不確実な症例は対象より除外した。

検 討 成 績

1. 発生頻度

口腔軟組織に発生する嚢胞を、石川、秋吉らの記載に従って分類し、各々の発生頻度を調べてみると、表1の如く、粘液嚢胞が圧倒的に多く、全体の92.4%を占めていた。

2. 年齢および性別

当科初診時の患者の年齢分布をみると、表2の如く、10歳、20歳台に多く、全体の48.7%を占めていた。9歳以下も比較的多く、21.5%を占めていたが、50歳以上は少なかった。最年少は5カ月で、最年長は64歳であり、平均24歳であっ

表1 口腔軟組織に発生する嚢胞

粘液停滞嚢胞	121
(ガマ腫)	(30)
類皮嚢胞	7
腮嚢胞	0
甲状舌管嚢胞	0
鼻齒槽嚢胞	1
その他	2
計	131

た。

次に、性別についてみると、男性55例、45.5%、女性66例、54.5%で、やや女性に多く、男女比は1:1.2であった。(表2)、なお、ガン腫だけに限れば、女性が多く、男性の2倍であった。

2. 来院までの期間

腫瘍に気付いてから当科来院までの期間は、表3の如く、1カ月以内が29.7%、3カ月以内が全体の56.1%であったが、5年以上のものも4.1%あった(表3)。

3. 誘 因

問診によって、明らかに手術後、あるいは咬傷を含む外傷後に発生したと思われるものが17例あったが、大多数のものは発生原因は不明であった。手術後に発生したと思われる症例には、20歳、男性で下顎エナメル上皮腫のため、顎骨切除および腸骨移植術を施行後、口底部にガン腫が発生した例、および42歳、女性で、口底部類皮嚢胞の摘出後やはり口底部にガン腫が多発した例などがあった。

4. 発生部位

発生部位を表4の如く分類すると、下唇が52例、43.0%で最も多く、次いで口底部、舌下面、頬粘膜の順であった。上唇、口蓋、歯肉頬(唇)移行部、顎下部は非常に少なかった。口底部43例中、母指頭大以上のガン腫と思われる症例は30例であった。

5. 腫瘍の大きさ

腫瘍の大きさは、小豆大、大豆大のものがほとんどで、全体の72.8%を占めていた。母指頭大以上のものは、全例が口底部および顎下部に発生したものであった(表5)。

6. 処置ならびに予後

処置法は、外科的に全摘出術を施行したものが65例、53.7%を占めていた。開窓術は33例、27.3%に行なわれたが、顎下部および口底部以外のものではわずか8例のみであった。なお、嚢胞が非常に小さいか、自潰したり、あるいは初診後患者が来院せず、特に処置されなかった症例が23例あった。

予後は、経過を追うことのできた40例のみに

表2 年 齢・性 別

年 齢	男 性	女 性	計
— 9	16	10	26 (21.5%)
10—19	10	18	28 (23.1)
20—29	14	17	31 (25.6)
30—39	8	5	13 (10.7)
40—49	3	12	15 (12.4)
50—59	1	4	5 (4.1)
60—	3	0	3 (2.5)
計	55	66	121

表3 気付いてから来院までの期間

— 1 週	8 (6.6%)
1 週—4 週	28 (23.1)
1ヶ月—3ヶ月	32 (26.4)
3ヶ月—6ヶ月	13 (10.7)
6ヶ月—1 年	16 (13.2)
1 年—5 年	13 (10.7)
5 年—	5 (4.1)
不 明	6 (5.0)
計	121

表4 発 生 部 位

下 唇	52 (43.0%)
上 唇	2 (1.7)
口 蓋	1 (0.8)
頬 粘 膜	5 (4.1)
歯肉頬(唇)移行部	3 (2.5)
舌 下 面	12 (9.9)
口 底 部	43 (35.5)
顎 下 部	3 (2.5)
計	121

表5 腫瘍の大きさ

小豆大 (以下)	46 (38.0%)
大豆大	42 (34.7)
母指頭大	26 (21.5)
鶏卵大 (以上)	7 (5.8)
計	121

について検討した。全摘出術 22 例中 8 例の 36.4% に再発を認め、開窓術については、12 例中 8 例の 66.7% に再発を認めた。また、処置されなかった症例では、経過の判明した 6 例中 4 例に嚢胞の消失が認められた。ガマ腫だけに限ってみると、顎下型の 3 例は開窓術あるいは嚢胞摘出後、いずれも再発しており、口底部の症例も開窓術を施行した 8 例中 5 例に再発を認めた。再発までの期間は最短 10 日、最長 2 年であった。最長の症例は、8 歳、男性の舌下顎下型ガマ腫の症例で、開窓術を施行したものであった。全摘出術を受けたものうちでは 8 例中 6 例が 1 カ月以内に、残りの 3 例も 4 カ月以内に再発していた。開窓術の 8 例はすべて 2 カ月以上たってからの再発であり、摘出術の例に比べて遅れる傾向があった。

考 察

口腔領域軟組織に発生する嚢胞のなかでの粘液嚢胞の頻度は、斎藤⁴⁾は 91.3%、石田⁶⁾は 88.7% と報告しているが、我々の症例でも 92.4% とかなりの高率を占めている。その年齢別発生頻度は、10 歳台、20 歳台に多く、50 歳以上の高齢者には著しく少ないとされているが^{1),3),4),7)-9)}、我々の症例でも、10 歳台、20 歳台が全体の約半数を占めており、50 歳以上はわずか 6.6% のみで、同様の結果であった。9 歳以下にも 21.5% と比較的多くみられたが、26 例中 25 例が下唇または舌下面に発生したものであり、Cataldo¹⁰⁾、Krolls¹¹⁾ が指摘するように、歯の萌出による外傷が誘因と考えられる。また、唾液腺の分泌能なども関与しているものと考えられる。なお、我々の症例の最年少は 5 カ月の男児で、生後 2 カ月目に母親が頬粘膜の小豆大の腫瘤に気づき、数度自潰と再発をくり返した後、当科を受診した症例である。

次に、男女別にみるとほぼ同率であるという報告^{1),4),9),10)}が多いが、我々の症例でも、やや女性が多いが、著しい差は認められなかった。ガマ腫に限れば女性に多く、この傾向は従来の報告^{1),4),6),12)}と一致していた。

本嚢胞では自覚症状を欠いていることが多いが、腫瘤として明視できるため、半数以上が気付

いてから 3 カ月以内に来院しており、同じ軟組織に発生する類皮嚢胞の場合と比較すると、明らかに早期に来院していた。なお、5 年以上経過している症例も 5 例あったが、多くは内容液の流出および貯溜をくり返していたものであった。

嚢胞の成り立ちについては、その多くが導管の単なる閉鎖と分泌物の停滞による導管の拡張の結果生ずるものではなく、導管の損傷によって周囲組織中に唾液が漏出、貯溜した結果生ずるものであると考えられている^{13),14)}。我々の症例では、明らかな外傷後に発生したと思われる症例はわずか 17 例で、このうち 13 例は、口唇部打撲および咬傷後に発生した症例であったが、その他のものについては発生原因となるものは確認できなかった。明らかな外傷の既往がなくても、気付かない外傷が原因となっている症例もかなり存在するものと思われるが、外傷だけでは十分説明はできず、慢性炎症¹⁵⁾や異物⁹⁾なども原因の 1 つと考えられよう。

発生部位は、粘膜下の小唾液腺部に生ずることが多く、特に下唇に好発するとされているが^{1),6)-10)}、我々の症例でも、下唇が全体の 43.0% を占めていた。口底部も好発部位の 1 つで 43 例みられ、そのうち 30 例はガマ腫と思われる症例で、正中を越え、反対側にまで膨隆が及ぶものも数例あった。また、顎舌骨筋を越え、顎下部や頤下部へと進展した顎下型ガマ腫が 3 例あった。さらに、舌下面に発生したものが約 10% あったが、その他の部位は、従来の報告^{1),6)-10)}と同様、非常に少なく、特に、上唇は 2 例、口蓋はわずか 1 例のみであった。

大きさは、安岡⁸⁾は半数が 5 mm 以内であったと報告しているが、我々の症例でも、口底部および顎下部を除いて、小豆大、大豆大がほとんどであった。これは、本嚢胞は腫瘤として明視できるため発見が早いこと、大きくなる前に自潰しやすいためと考えられる。しかしながら、顎下型ガマ腫は巨大なものが多く⁶⁾、自験例の 1 例も右顎下部から左顎角部に及ぶ腫脹をきたした巨大な嚢胞であった。

本嚢胞の処置方法については、従来より全摘出

術および開窓術などが試みられてきた^{14),16),17)}。全摘出術は周囲軟組織から嚢胞のみを剥離し摘出する方法と、嚢胞周囲の腺組織も同時に摘出する方法があるが、嚢胞壁が薄く破れやすいことや、手術操作そのものが周囲隣接唾液腺に損傷を加えることになることなどから、しばしば再発をおこすものと思われる。全摘出術の再発率は、安岡⁸⁾によれば52例中12例の約23%であるが、我々の症例では、調査数が少ないが、22例中8例の約36%に再発が認められた。かなり再発率が高いが、経過を追うことができなかった症例の多くは再発がないものと思われ、真の再発率はもっと低いものと考えられる。安岡⁸⁾は再発例の病理組織所見において、隣接唾液腺に損傷のみられないものでは再発率10%であるのに対し、損傷のみられるものでは64%と高い再発傾向であったと報告し、本嚢胞を摘出する場合は、隣接唾液腺の損傷による再発の可能性を十分配慮して行う必要があるとしている。

次に開窓術であるが、全摘出術が困難な大きな嚢胞では、最も頻繁に行なわれる処置法で、術式も簡単で、手術による侵襲や障害が少ないため、Meranus¹⁸⁾はガマ腫はまず開窓術で治療すべきであると述べている。我々も、ガマ腫についてはまず開窓術を施行しているが、ガマ腫の開窓術を施行し経過を追うことのできた8例中5例に再発を認めており、他報告^{8),19)}と同様、再発率はかなり高い。これは、明らかに、開窓によって得られた唾液の排出路の再閉鎖が原因に考えられるため、開窓後も創が早期に閉鎖しないように細心の注意をする必要がある。

次に嚢胞全摘出術あるいは開窓術と舌下腺の摘出術を併用する方法は、開窓術と比べ術式が複雑で手術侵襲が大きく、最初から行なわれる方法ではないが、石田⁶⁾は、まず開窓術を第1選択とし、再発をみた場合、再発症例に対してはこの方法を最初から適用するのが良いと述べている。Catone²⁰⁾も再発を防ぐためには、この方法によって処置すべきであるとしている。自験例2例の顎下型ガマ腫も、開窓あるいは嚢胞摘出後に再発をおこし、最後に舌下腺摘出術と口腔内への開窓術を行

い、好結果を得ている²¹⁾。

粘液嚢胞は放置した場合、自然治癒したとの報告¹⁹⁾もあるが、我々の症例でも経過の判明した6例中4例に嚢胞の消失が認められた。田代¹⁹⁾は、小唾液腺の本嚢胞に、時に副腎皮質ホルモン剤の塗布、局注を試み、嚢胞の消失をみたと報告し、本嚢胞の成因として何らかの滲出性炎症の関与を考え、自然治癒例との比較検討の必要性を指摘している。

また、最近、本嚢胞に対して凍結療法を試み、好結果を得たとの報告がある²²⁾。本法は操作が簡便で侵襲も少なく、反復して行なえるなどの利点があるが、嚢胞が深部にあって被覆する粘膜が厚かったり、嚢胞の内容腔が大きいため嚢胞下底腔壁まで凍結の効果が及ばない場合には、失敗することもあると思われ、その適応と凍結条件などについては、今後、更に症例数を重ねて検討する必要があると思われる。

結 論

我々は、昭和42年9月より昭和54年12月までの13年4カ月間に、当教室で取り扱った粘液嚢胞121例について、臨床的に種々の面から検討し、次のような結果を得た。

1. 粘液嚢胞121例は、口腔軟組織嚢胞全体の92.4%を占めていた。
2. 当科初診時の患者の年齢分布は、10歳台、20歳台に多く、全体の48.7%を占めていた。
3. 性別にみると、やや女性に多く、男女比は1:1.2であった。ガマ腫だけに限れば女性が多く、男性の2倍であった。
4. 腫瘤に気付いてから来院までの期間は3カ月以内が全体の56.1%であった。
5. 問診によって、明らかに手術後、あるいは外傷後に発生したと思われるものが17例あったが、大多数は発生原因は不明であった。
6. 発生部位は、下唇が43.0%で最も多く、次いで口底部、舌下面、頬粘膜の順であった。
7. 腫瘤の大きさは、小豆大、大豆大がほとんどで、全体の72.8%を占めていた。
8. 処置は、全体の53.7%に全摘出術を施行し

たが、ガマ腫の症例についてはまず開窓術が試みられた。

9. 予後は、経過を追うことのできた40例について検討したところ、全摘出術の36.4%、開窓術の66.7%に再発を認めた。

本論文の要旨は、第13回新潟歯学会総会（昭和55年4月）において発表した。

引用文献

- 1) 石川梧朗, 秋吉正豊: 口腔病理学II. 永末書店, 京都, 1971. 883頁.
- 2) Gorlin, R. J., Goldman, H. M.: Thoma's Oral Pathology ed. 6, Mosby Co, St Louis, 1970, p 964.
- 3) Cohen, L.: Mucoceles of oral cavity. Oral Surg. **19**: 365, 1965.
- 4) 斎藤幸一, 他: 過去5年間における口腔領域嚢胞性疾患の臨床統計的観察. 日口外誌, **19**: 353, 1973.
- 5) 大野邦博, 他: 口腔領域の類皮嚢胞50例の臨床統計ならびに本邦における文献的考察, 日口外誌. **25**: 842, 1979.
- 6) 石田 恵: 口腔粘液嚢胞の臨床的ならびに組織学的研究. 口病誌. **47**: 447, 1980.
- 7) 友寄喜樹, 他: Mucocele の臨床的検討 (第1報). 日口外誌. **18**: 643, 1972.
- 8) 安岡隆三, 他: 唾液腺系疾患の臨床病理と治療について. 第3報: 粘液嚢胞. 口科誌. **28**: 593, 1979.
- 9) Sela, J. et al.: Mucous retention cyst of salivary glands. J. Oral Surg., **27**: 619, 1969.
- 10) Cataldo, E., et al.: Mucoceles of the Oral Mucous Membrane. Arch Otolaryngol., **91**: 360, 1970.
- 11) Krolls, S. O., et al.: Salivary gland lesion in children. A surgery of 430 cases. Cancer, **30**: 459, 1972.
- 12) 松井日出雄, 他: ガマ腫45例の臨床的観察. 歯学, **58**: 399, 1970.
- 13) Bhasker, S. N. et al.: Pathogenesis of mucoceles. J. Dent. Res., **35**: 863, 1956.
- 14) Shafer, W. G., et al.: A Textbook of Oral Pathology ed. 3, W. B. Saunders Co, Philadelphia, London and Tront, 1974, p 509.
- 15) Brunner, H.: Pathology of ranula. Oral Surg, **2**: 1591, 1949.
- 16) 中村平蔵, 他: 最新口腔外科学, 第2版, 医歯薬出版, 東京, 1975, 898頁.
- 17) Strader, R. J.: Review of a technique in the treatment of mucoceles. Oral Surg., **37**: 695, 1974.
- 18) Meranus, H., et al: Extrarasation cysts. Oral Surg., **26**: 427, 1968.
- 19) 田代英雄, 他: mucocele の臨床的検討 第2報. 日口外誌, **19**: 713, 1973.
- 20) Catone, G. A., et al: Sublingual gland mucus-escape phenomenon. Treatment by excision of sublingual gland, J. Oral. Surg., **27**: 774, 1969.
- 21) 上田 健, 他: 顎下型ガマ腫の2症例. 日口外誌, **25**: 1208, 1979.
- 22) 千葉 清, 他: 粘液嚢胞に対する凍結手術. 日口外誌, **24**: 643, 1978.