

両側の顎下腺に発生した唾石症の1例

根反不二生, 杉山 芳樹, 佐藤 理恵

佐々木武治, 関山 三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座

(主任: 関山 三郎 教授)

(受付: 1997年7月9日)

(受理: 1997年7月28日)

Abstract : Sialolithiasis of the submandibular gland is a relatively common disease, but it is rarely observed bilaterally. We report a case in a 37-year-old man with two sialoliths in both of the submandibular glands. Under general anesthesia the submandibular glands with a 14×11×7mm (0.75 g) sialolith on the left and a 19×12×9mm (1.19 g) sialolith on the right were removed. Postoperative recovery was uneventful, and the follow-up examinations showed no side-effects of the operation.

Key words : bilateral sialolithiasis, submandibular gland

緒 言

唾石症は局所の炎症, 唾液の停滞などが原因で唾液腺の腺体内または導管内に生じる疾患である¹⁾。顎下腺に生じることが多く, 通常は片側性に発生し, 両側性に発生するのは非常に少ないと言われている^{2, 3, 4)}。今回われわれは両側の顎下腺に発生した唾石症の1例を経験したので, その概要を報告する。

症 例

患者: 37歳, 男性

初診: 平成8年10月30日

主訴: 両側顎下部の腫脹

既往歴: 平成元年に作業事故による第11・12胸椎脱臼骨折・脊髄損傷のため手術を受けた。

家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 平成3年頃, 顎下部に腫脹および疼痛を認めたため, 抗生物質を服用し症状は改善した。その後, 時折, 疼痛を認めたが, 自制内であったため放置していた。平成8年10月頃から, 両側顎下部に腫脹および疼痛を認め, 抗生物質を服用したが, 症状が改善しないため, 某病院歯科を受診した。同院のX線検査にて, 両側顎下部に類円形の不透過像を認めたため, 当科を紹介来院した。

現 症

全身所見: 体格中等度で, 栄養状態は良好であるが, 平成元年の事故で歩行ができず, 車椅子を使用していた。

口腔外所見: 顔色は良好であるが, 両側顎下部に軽度の腫脹および圧痛を認め, 右側顎下部

A case of the bilateral sialolithiasis of the submandibular glands.

Fujio NESORI, Yoshiki SUGIYAMA, Rie SATO, Takeharu SASAKI, and Saburo SEKIYAMA

(The 2nd Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Iwate Medical University, Morioka, 020 Japan)

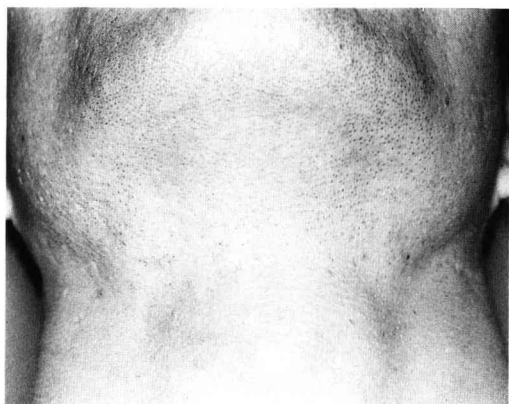


Fig.1. Preoperative bilateral submandibular appearance of the patient.

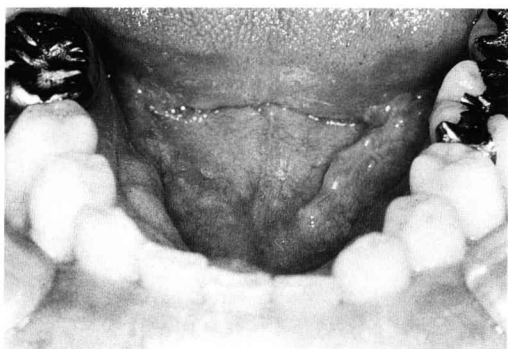


Fig.2. Preoperative intraoral appearance showing swelling of the bilateral floor of the mouth.



Fig.3. Preoperative panoramic radiograph showing bilateral sialoliths (arrows).



Fig.4. Axial CT scan appearance.

の腫脹がより著明であった (Fig.1)。また、軽度の口渇感を認めた。

口腔内所見；両側舌下小丘の周囲は軽度の発赤および圧痛を認めた。唾液の流出は両側顎下腺ともに認められず、左側の開口部から排膿を認めた。触診により両側口底部に、硬固物を触知した (Fig.2)。食事摂取時、両側顎下部に軽度の疼痛を認めた。

臨床検査所見；血中アミラーゼが 28 IU/l と低値を示しているほか、異常所見は認めなかった。

X線所見；パノラマX線写真にて左側は下顎第二大臼歯根尖相当部に、右側は下顎角部の下顎下縁付近に各々母指頭大の類円形の不透過像を認めた (Fig.3)。

CT 所見；両側顎下腺に唾石と思われる類円形の high density の像を認めた。左側は腺体移行部に、右側は腺体内から腺体移行部にか

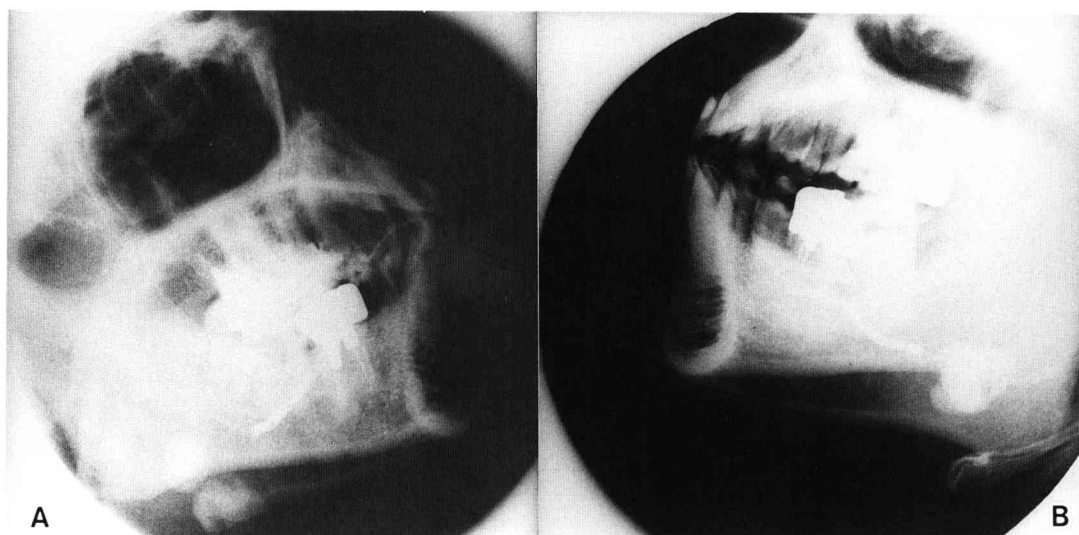


Fig.5. Sialographies (A : left, B : right) of both submandibular glands.

て存在していると思われた (Fig.4)。

顎下腺造影所見：両側ともに主導管のみ造影され、造影剤注入によると思われる主導管の拡張が見られたが、導管の拡張異常、形態異常は見られなかった。唾石は腺体移行部から腺体内に存在していると思われた (Fig.5)。

臨床診断：両側顎下腺唾石症。

処置および経過：平成8年11月7日に当科入院のうえ、11月22日に全身麻酔下に両側顎下腺摘出術を施行した。唾石は腺体内から腺体移行部に存在していた。術後6か月経過した現在、経過は良好である。

摘出物所見：左側唾石は $14 \times 11 \times 7$ mmで重さが0.75 gであり、黄白色で、楕円形を呈し、表面は粗造であった。右側唾石は $19 \times 12 \times 9$ mmで重さが1.19 gであり、黄白色で表面は粗造であった。中心部は陥凹しており、内部に表面が平滑な球状物を2個認めた (Fig.6)。

摘出物X線所見：左側唾石は均一な不透過像を認めた。右側唾石は中心部に透過像を認め、中空状になっていた (Fig.7)。

考 察

唾石症は90%が顎下腺に発生し、耳下腺および舌下腺には少ないと言われている。顎下腺

唾石症の70%は唾石を導管内に認め、腺体内のものは少ない。また、ほとんどは片側性であり、多発しても同一側でおこることが多い⁴⁾。性別では男性に多いとされていたが、最近では性差は、ほとんどないという報告が多い^{5, 6, 7)}。年齢別発生頻度では20歳から40歳代に多く、10歳以下は少ない^{5, 6)}。唾石の大きさは5 mm未満が多いという報告もあるが、一般的には5 mmから10 mm位である^{6, 10, 11)}。

両側性に発生する唾石症は比較的まれで、左坐ら⁵⁾によると、顎下腺唾石症患者272例中、両側にみられたものは2例(0.7%)であった。原ら⁶⁾は同様に、両側性の顎下腺唾石症は252例中1例(0.4%)にすぎないと述べている。

1976年から1997年までの22年間に当科を受診した新患者は29,303人で、このうち唾石症患者75例について検索した結果では、顎下腺に発生したものは73例あり、うち導管内に発生したものは61例(83.5%)、腺体内に発生したものは12例(16.4%)であった。また、顎下腺唾石症のうち両側性に発生したものは2例(2.7%)であった。

当科の新患者の総数から、1顎下腺当たりの唾石が発生する割合を単純計算すると、0.13%であった。当科のように歯科大学の附属

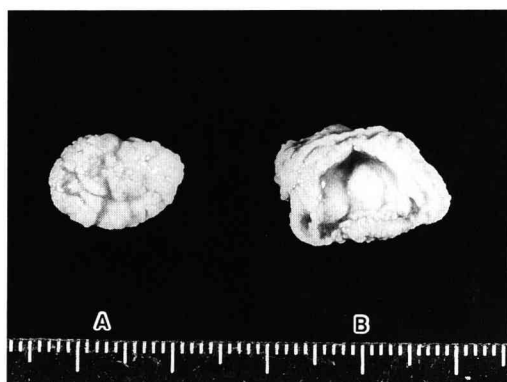


Fig.6. A 14×11×7mm (0.75 g) sialolith (A) of the left submandibular gland and a 19×12×9mm (1.19 g) sialolith (B) of the right submandibular gland.

病院口腔外科を受診する患者は、一般集団よりも唾石の発現率は高いと思われるが、その高い発現率を当てはめても、74人の唾石患者のうち、両側性に発現する期待値は0.096人となる。しかし、2名の患者に両側の顎下腺唾石が見られた。これは、期待値よりもはるかに高い値であった。

唾石症の発生原因としては、炎症により脱落した上皮を核として発生する炎症説、異物を原因とする異物説、細菌説、唾液のコロイド状態に変化が起き、無機質が析出して生じる唾液組成説などがあげられている^{2,9)}。

しかし、炎症や異物などが原因で、片側性に偶然見られるのであれば、両側性の顎下腺唾石は前述の通り実際値よりもはるかに少ないことになる。したがって、両側性の顎下腺唾石の発生には、体質または生活環境など何らかの全身的な要因が関与することが推察される。

本症例は両側性でしかも腺体内から移行部にかけて存在し、比較的稀であり、直径がそれぞれ19mm、14mmと比較的大きいものであった。右側唾石は肉眼的に見て中心部が陥凹しており内部に球状物を2個認め、X線では中心部に透過像を認めた。これは、唾石が2個形成され、癒合し、それを囲むようにして唾石を形成したものであると思われる。

症状を自覚してから当科受診までの期間は5

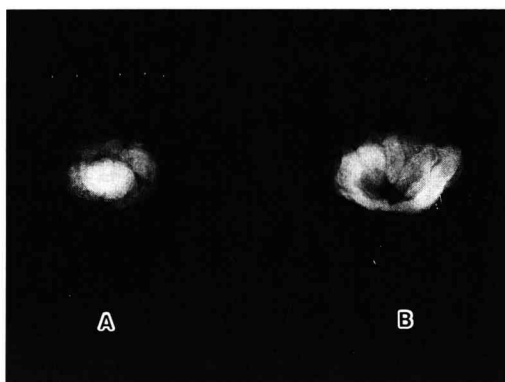


Fig.7. Radiograph of the left sialolith (A) and the right sialolith (B).

年と長く、これは症状が一時的であり、出現しても自制内であったため放置していたと考えられる。

本症例は血中アミラーゼが28 IU/lと低値を示していた。通常、唾液の流出障害により炎症を引き起こした場合、血中のアミラーゼ値は上昇するが、顎下腺が何度か炎症を繰り返し、慢性化し、機能が低下したため低値を示したと思われる。摘出した顎下腺を組織学的にみると導管の拡張、腺房の萎縮および変性、線維性結合組織の増生、形質細胞を交えた慢性炎症性細胞浸潤を認めた。

治療法としては、唾石が腺体内に存在する時は、口外法により顎下腺摘出術が行われ、また、唾石が導管内に存在する時は、口内法により唾石摘出術が行われる。近年、内視鏡とレーザーを併用した方法¹²⁾や、超音波による唾石破碎術の報告もある¹³⁾。しかし、これらの方法は特殊な装置が必要であり、唾液腺そのものに変性が見られた場合には適応し難い。大多数の施設では、通常は前述の外科療法が行われる。本例では唾石が両側ともに腺体内に存在したため、口外法による顎下腺摘出術を施行した。手術では顎舌骨筋後縁を前方に圧排し腺体とともに鉤状突起を露出させ、ほぼその基部で導管を離断した。術後、両側の顔面神経下顎縁枝の麻痺を認めたが、一過性であり、経過は良好であった。

本論文の要旨は岩手医科大学歯学会第44回例会（1997年6月28日 盛岡市）において発表した。

文 献

- 1) 松村佳彦, 乾 真澄可, 川原田裕子, 内原達仁, 今村芳議, 田川俊郎: 顎下腺唾石症 95 例の臨床統計的検討, 口科誌, 46: 112-116, 1997.
- 2) 田中正司, 山田隆久, 荒田明彦, 星野公子, 内川裕之, 佐藤田鶴子: 両側の顎下腺管内にみられた唾石症の1例ならびにその分析所見, 日口外誌, 42: 463-465, 1996.
- 3) 丸岡 豊, 杉山芳樹, 湊 秀次, 朝比奈 泉, 榎本昭二: 両側顎下腺体内に多数の唾石を認めた1例, 日口外誌, 39: 475-477, 1993.
- 4) 朱雀直道, 亀山忠光, 河野庫介, 久野 勇, 古賀隆: 両側顎下腺管内に見られた稀有なる唾石の1例, 日口外誌, 17: 35-39, 1971.
- 5) 左坐春喜, 篠原正徳, 田代英雄, 岡 増一郎: 唾石症の臨床統計的検索, 日口外誌, 29: 1304-1309, 1983.
- 6) 原 利通, 福田健二, 南雲正男, 曾田忠雄, 伊藤秀夫: 唾石症の臨床統計的および病理組織学的観察, 日口外誌, 25: 1066-1072, 1979.
- 7) 武田祥子, 川口哲司, 山城正司, 君島 裕, 天笠光雄: 唾石症に関する臨床的研究, 日口外誌, 40: 155-160, 1994.
- 8) 田中信幸, 嶋田修士, 君島祥子, 天笠光雄: 顎下腺多数唾石症の1例, 日口外誌, 41: 438-440, 1995.
- 9) 石川梧朗監修: 口腔病理学Ⅱ, 改訂版, 永末書店, 京都, 425-429 頁, 1982.
- 10) 浜本宜興, 本間尚子, 石原博史, 半田公彦, 渡辺八重子, 中島民雄: 唾石症 77 例の臨床的検討, 日口外誌, 36: 599-606, 1990.
- 11) 飯田征二, 古郷幹彦, 大倉正也, 相川友直, 志方恵, 石井庄一郎, 田中 晋, 竹村日登美, 久保茂正, 松矢篤三: 顎下腺唾石の発生部位と臨床症状, 日口外誌, 41: 890-892, 1995.
- 12) Arzoz, E., Santiago, A., Esnal, F., and Palomero, R.: Endoscopic intracorporeal lithotripsy for sialolithiasis. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 54: 847-850, 1996.
- 13) Yosizaki, T., Maruyama, Y., Motoi, I., Wakasa, R., Furukawa, M.: Clinical evaluation of extracorporeal shock wave lithotripsy for salivary. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* 105: 63-67, 1996.