

症 例 報 告

Riga—Fede 病の 2 症例

佐々木 哲 正 小野寺 満 越 前 和 俊
 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：1978年9月26日〕

抄録：われわれは、Riga-Fede 病の 2 症例を経験したので報告する。

症例 1 は 6 カ月男児で初診時の口腔内所見としては、舌下面正中部に直径約 15mm で円形の潰瘍がみられた。両側下顎乳中切歯が歯冠約 $\frac{2}{3}$ まで萌出し、潰瘍の範囲は両側乳中切歯切縁に一致しており舌の運動により切縁と潰瘍が接触するのが認められた。処置はその尖鋭な切縁を唇舌的にわずかに削ぎし口腔軟膏を塗布したところ、1 週間後には潰瘍は約 $\frac{1}{2}$ の大きさに縮小し約 3 週間後には消失した。症例 2 は 8 カ月女児で初診時の口腔内所見としては、舌小帯に 8 × 4 mm の楕円形で境界明瞭な腫瘍がみられた。両側下顎乳中切歯が歯冠約 $\frac{2}{3}$ まで萌出しており、舌小帯は短かく舌運動は制限され腫瘍が乳切歯切縁に接触するのがみられた。舌小帯伸展術と腫瘍の切除を予定していたが乳中切歯の萌出にともなって腫瘍の縮小傾向がみられ、約 1 カ月後には $\frac{1}{2}$ 以下になり 3 カ月後にはほとんど完全に消失した。いずれも歯牙を保存しつつ治癒するに至った。

緒 言

Riga-Fede 病は乳幼児において下顎切歯部の先天歯や早期萌出歯の尖鋭な切端により舌小帯や舌下面部粘膜が機械的慢性刺激をうけて生ずる潰瘍、あるいはそれにもとづく線維性肉芽組織の増生を伴う疾患である。

今回われわれは、臨床所見より Riga-Fede 病と診断された 2 症例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

症例 1

患者：生後 6 カ月，男児。

初診：昭和 53 年 4 月 11 日。

主訴：舌下部の腫瘍が気になる。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：約 1 カ月前，母親が舌下面に小さい腫瘍があるのに気づいた。徐々に大きくなり厚みが出て来るようであったので某外科医院受診し舌腫瘍との診断で当科を紹介され受診した。下顎乳切歯は生後 4 カ月頃より萌出てきたという。

現症：全身所見；体格中等度，栄養状態は良で特に異常はない。

口腔外所見；顔貌は左右対称性で異常所見はみられず，顎下リンパ節は両側とも触知されなかった。

口腔内所見；舌下面正中部に直径約 15mm で表面は黄白色の苔で被われた円形の潰瘍がみられ，境界は明瞭で辺縁はやや盛り上がり，硬さ

Riga-Fede's disease ; Report of two cases

Tetsumasa SASAKI, Mitsuru ONODERA, Kazutoshi ECHIZEN and Saburo SEKIYAMA (Department of Oral Surgery II, Iwate Medical University School of Dentistry, Morioka, 020)

*岩手県盛岡市中央通 1 丁目 3-27 (〒020)

Dent. J. Iwate Med. Univ. 3 : 246-249, 1978

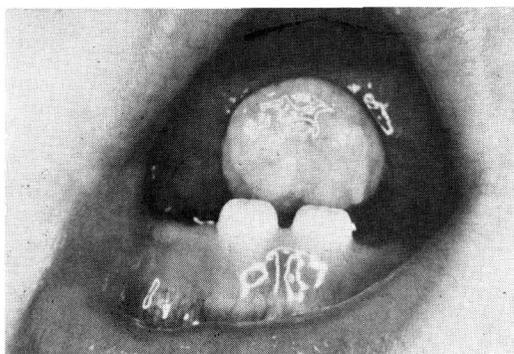


図1 初診時所見

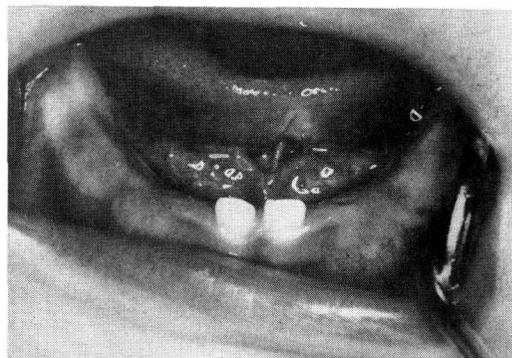


図2 [A]切縁削合後2ヵ月目

は硬靱であった。両側下顎乳中切歯が歯冠約 $\frac{2}{3}$ まで萌出し、その切縁は尖鋭であり左側乳中切歯がやや舌側に傾斜していた(図1)。

臨床診断：Riga-Fede 病。

処置および経過：初診時当日に下顎乳切歯の尖鋭な切縁をカーボランダムポイントで唇舌的にわずかに削合し丸みをつけた。またデキサメサゾン 0.1%含有した口腔軟膏 5g を投薬し潰瘍部への貼用を指示した。1週間後には舌下面部の潰瘍は約 $\frac{1}{2}$ の大きさまで縮小し、約3週間後には消失した。約2ヵ月後の現在経過良好である(図2)。

症例2

患者：生後8ヵ月，女児。

初診：昭和51年3月9日。

主訴：舌下部の潰瘍が気になる。

家族歴：母親が舌強直症で手術を行なった。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：約1ヵ月前，母子相談所で舌がつい

ていると言われ某耳鼻咽喉科受診し、舌小帯の短縮とともに舌下部に傷があると指摘された。その傷がいつまでも治癒しないので来科した。下顎乳切歯は生後5ヵ月頃より萌出してきたという。

現症：全身所見；体格中等度，栄養状態は良で特に異常はない。

口腔外所見；顔貌は左右対称性で異常所見はみられなかった。顎下リンパ節は右側で小豆大の1個が触知され、硬さは硬靱，可動性で圧痛はなかった。左側は触知されなかった。

口腔内所見；舌小帯より右側舌下面部にかけて $8 \times 4 \text{ mm}$ の楕円形で境界明瞭な腫瘤が存在し、表面は灰白色でやや扁平に隆起しており硬度は硬靱であった。周囲粘膜に発赤はみられなかった。両側下顎乳中切歯が歯冠約 $\frac{1}{2}$ まで萌出して、その切縁はやや尖鋭であった。舌小帯は短く、舌運動は制限され、腫瘤が乳切歯切縁に接触するのがみられた(図3)。

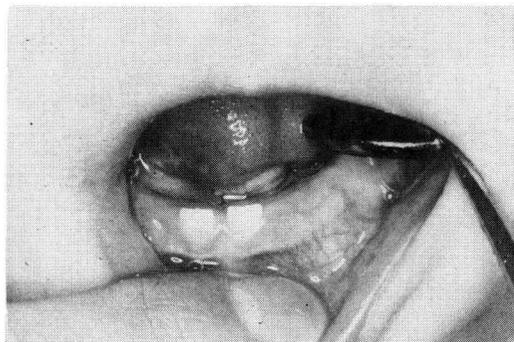


図3 初診時所見

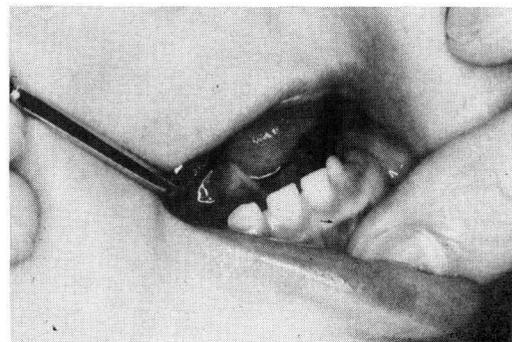


図4 3ヵ月後所見

臨床診断：Riga-Fede 病。

処置および経過：舌小帯強直症に対する伸展術と腫瘤の摘出を予定したが、乳中切歯の萌出にともなって、腫瘤の縮小傾向がみられたため、そのまま経過観察を行なった。初診より約1カ月後には腫瘤は直径3mm位の円形となり、約 $\frac{1}{2}$ 以下に縮小した。初診後、約3カ月の口腔内所見では、乳側切歯も萌出し、舌下面部の腫瘤はほとんど完全に消失していた（図4）。

考 察

Riga-Fede 病は1876年 Fede, 1882年 Riga により南イタリー地方の乳児に発現した舌下腫物 *Produzione Sottolinguale* として記載されたのが最初で、Abetti が Riga-Fede'sche Krankheit と称した^{1) 2)}。当初、その本態、原因についても種々異論があったが、今日では新生児、乳幼児において先天歯や下顎乳前歯の早期萌出によりその鋭い切端が舌小帯部、舌下面部の粘膜を刺激損傷して生ずる潰瘍、それに基づく反応性の線維肉芽組織の増生、ついで線維化した腫瘤と一連した三者を総括的に呼ぶものであり、その時期によって舌小帯潰瘍、舌下肉芽腫、舌下線維腫とも呼ばれる³⁾。

本症の誘因、すなわち舌下面粘膜が下顎乳前歯の切端に頻りに反覆接触する状態として、従来、全身のあるいは局所的に種々論じられている。市来ら⁴⁾は、乳児が百日咳、風邪、肺炎等に罹患し咳をくり返す結果、舌が鋭敏に運動し、また哺乳の場合でも舌はその主運動を司るために、非常に鋭敏に働くものであり、咳または哺乳のたびに舌下面に歯牙切端が接触し本症が発生すると述べている。

堀内²⁾は舌小帯がやや短く舌の巻き上げ運動が少し制限されていたものを報告し、舌小帯の短縮が本症の大きな誘発原因の1つであると述べている。歯牙については先天歯が本症の原因となっている報告は比較的多く^{4) 5)}、また萌出した歯牙の位置の異常を誘因としてあげている報告⁷⁾もみられた。

本症例においては、いずれも、全身的には咳

嗽を繰返す状態ではなく、症例1では下顎乳中切歯の萌出状態が一歯やや舌側に傾斜しているとともに萌出開始時期が生後4カ月と少し早期であったことが誘発原因と考えられた。症例2では初診時に舌小帯が短かく、舌の運動が制限され、くわえて下顎乳切歯が半萌出していたために、切縁に舌小帯部が接触しやすい状態にあったと思われる。

本症の発生頻度についての報告はほとんどみあたらなかったが、先天歯の発生頻度と関連づけているものがあつた^{6) 7)}。

本症の治療法としては刺激の原因となっている下顎乳切歯の鋭利な切縁を削合し滑沢とする事が一般的に行われるが、その誘因歯が過剰歯や先天歯で授乳に障害を与えている場合^{4) 6)}、潰瘍や腫瘤が治癒し難い場合は抜歯をせざるを得ない。また腫瘤切除を行なった症例も報告^{1) 2)}されている。

われわれの症例においては、症例1は切端部をわずかに削合し、潰瘍に口腔軟膏を塗布することにより約3週間後には完全に消退し、症例2においては、下顎乳切歯の萌出が進むにしたがって腫瘤は縮小し、約3ヶ月後には消失していた。

今回、組織学的検索は行なわれなかったが、豊田、栗山¹⁾の文献的考察によれば肉芽腫、乳嚙様炎性腫瘍、乳嚙様線維腫、乳嚙腫など異なった像を呈するが、これは経過の時期によるものであろうと推察している。

本症の診断は原因となる乳切歯の存在と、病変部などから容易である。

結 言

われわれは、生後6カ月男児ならびに生後8カ月女児にみられた Riga-Fede 病で、いずれも歯牙を保存しつつ治癒するに至った2症例を経験したので報告した。

（尚、本論文の要旨は、昭和53年6月24日、岩手医科大学歯学会第6回例会において発表した。）

Abstract : We had experienced two cases of the Riga-Fede's disease. Case 1 : The patient was a six month old male infant. Oral examination revealed a round ulcer, 15mm in diameter, on the lower surface of the lingual apex. After the grinding of the teeth the ulcer was disappeared within 3 weeks. Case 2 : The patient was a eight month old female infant. Oral examination revealed a well-defined and flat tumor on the frenulum linguae. With the eruption of the teeth the tumor was gradually reduced it's size, so no treatment was performed. After three months, it disappeared completely.

文 献

- 1) 豊田文一, 栗山要一郎: リガ氏病ニ就テ, 金沢十全会誌, 37 : 121-128, 1932.
- 2) 堀内純一: リガフェーデ氏病(Riga-Fede'sche Krankheit) の一例, 耳鼻臨床, 31 : 40-42, 1936.
- 3) 塩田重利: 舌疾患, 中村平蔵監修: 最新口腔外科学, 第2版, 医歯薬出版, 東京, 731 ページ, 1974.
- 4) 市来二彦, 山元謙一, 福岡一信, 坂元宏海: 先天性歯牙に起因するリガフェーデ氏病の1例, 日歯評論, 306 : 437-438, 1968.
- 5) 木邑知義, 岡田 孝, 飯塚哲夫, 菊池 博: Riga-Fede 病の2症例, 日口外誌, 10 : 110-111, 1964.
- 6) Hajime Kawai, Masashi Furuhashi, Yoshinobu Matsuzaki, Kouzou Kawarada, Masanori Momiyama, Ichiro Sato and Tokihiro Tajima : Two cases of congenital teeth assoaatd with Riga-Fede's disease, *Mie Medical J.* 22 : 45-52, 1972.
- 7) 園山 昇, 宮田富次男, 奥富史郎, 三枝富司夫 Riga-Fede 病の1例, 日口外誌, 20 : 659-661, 1974.
- 8) 岩崎弘治, 屋形秀樹, 横林敏夫, 中島民雄, 常葉信雄, 佐藤秀夫: Riga-Fede 病の7症例(会), 新潟歯学会誌, 6 : 194-195, 1976.