

〔臨床〕 松本歯学 11: 287~292, 1985

Key words: 嚢胞 — 副鼻腔疾患 — 上皮

## 歯根肉芽腫と重なった術後性頬部嚢胞の1例

市野澤宏志, 河田直彦, 波井公滋, 藤田 研, 徳植 進

松本歯科大学 総合診断学・口腔外科学教室 (主任 徳植 進 教授)

### A Case of Postoperative Buccal Cyst with Radicular Granuloma

ATSUSHI ICHINOSAWA, NAOHICO KAWATA, KOJI SHIBUI  
KEN FUJITA and SUSUMU TOKUUE

Department of Oral Diagnostics and Surgery, Matsumoto Dental College  
(Chief: Prof. S. Tokuue)

#### Summary

In order to establish a diagnosis from the clinical effect, we performed antiphlogistic treatment, an apicectomy and enucleation of a cyst on the patient (35-year-old female) who suffered from left buccal paralysis.

Based on symptom change and both operative and pathological observations, this case was diagnosed as complication of 5 radicular granuloma and postoperative buccal cyst caused by simultaneous infection and inflammation.

#### 緒 言

上顎洞炎根治手術後、数年から数十年を経て、頬部の発赤、腫脹、疼痛などの症状を発現するものには、鼻腔、副鼻腔及び歯性の疾患からのものが挙げられるが、これらの症状の原因は、単一のものではなく、種々の要因が考えられる<sup>1-4)</sup>。そして、レントゲン写真上で歯根端病巣が、上顎洞底部と骨一層で接している時などは、上顎洞炎の再発、術後性頬部嚢胞及び歯性疾患、あるいはそれらの合併しているものかどうか、鑑別に困難を要することがある。

今回我々は、5 歯根肉芽腫と術後性頬部嚢胞が

重なった症例を経験したので報告する。

#### 症 例

患者：牛〇み〇子 35歳 女性

初診：昭和59年10月26日

主訴：左側頬部の疼痛及び知覚麻痺

既往歴：19歳の時、某病院耳鼻科にて両側上顎洞炎根治手術、20歳の時、虫垂炎手術の経験がある。

家族歴：特記すべき事項はない。

現病歴：昭和59年10月初旬、感冒に罹患、この折、鼻閉感が著明であったので、某内科医院にて、鼻洗浄処置を受けるも鼻閉感は消失せず、同年10月22日頃より左側頬部に持続性の鈍痛を覚えたため、某病院耳鼻科にて鼻腔より穿刺を試みたが、内容液は吸引されなかったとの報告を受けてい

卒論文の要旨は第30回日本口腔外科学会総会(昭和60年9月25日)において発表された(1985年10月31日受理)

る。この直後より、同部の知覚麻痺が起り、同年10月26日当科に来院した。

現症：身長162 cm 体重56 kg 栄養状態良好で、体格は中等度であった。顔貌左右対称性で、頬部腫脹、鼻唇溝消失はなかったが、左側頬部から上唇部にかけて、知覚麻痺が認められた（写真1）。顎下リンパ節には、左右とも大豆大のものを1個ずつ触知できたが、これは圧痛、癒着などの異常所見は認められなかった。

口腔内所見：5-2|2-5 齧頰移行部に上顎洞根治手術の瘢痕を認めたが、同部の歯肉に発赤腫脹



写真1：術前正貌写真



写真3：術前口腔内写真



写真2：術前口腔内写真

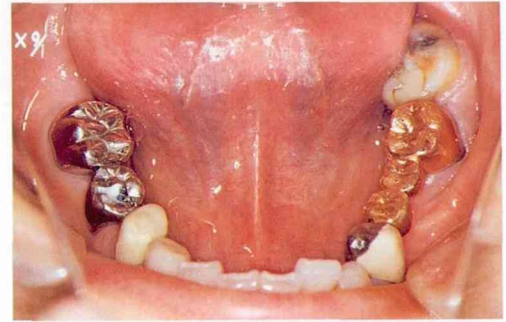


写真4：術前口腔内写真



写真5：術前デンタル写真

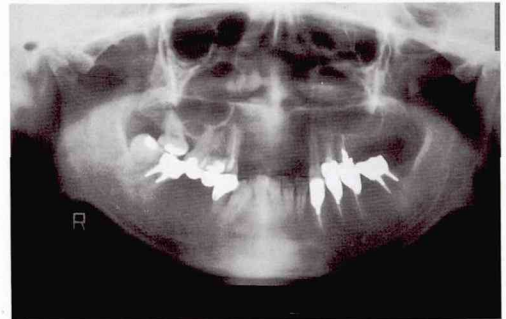


写真6：術前オルソパントモ写真

はなかった(写真2)。

歯牙所見： $\frac{7211267}{6517}$ 欠損， $\boxed{3}$ は生活歯， $\boxed{45}$ は

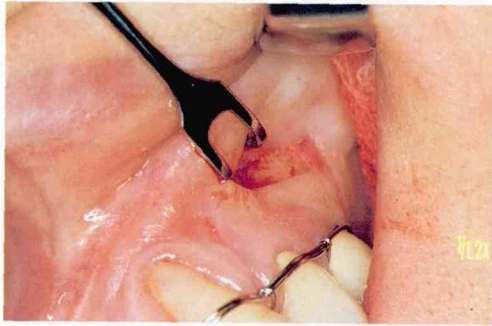


写真7：根端切除手術所見

ポーセレンジャケット冠で， $\boxed{34}$ に打診痛はなく， $\boxed{5}$ には軽度の水平，垂直の打診痛を認めた， $\boxed{345}$ とも動揺度は生理的動揺に止まっていた。その他の歯牙は健全歯であった(写真3，4)。

鼻腔所見：左右中鼻，下鼻甲介に軽度の肥厚を認めた。

レントゲン所見： $\boxed{3}$ ～ $\boxed{6}$ 根端相当部に楕円形の境界明瞭な透過像と， $\boxed{5}$ 根端部のはぼ円形な透過像とがみられ，根端病巣と洞底部とは重なっているようにみられた(写真5，6)。

臨床検査所見：特に異常値は認められなかった。

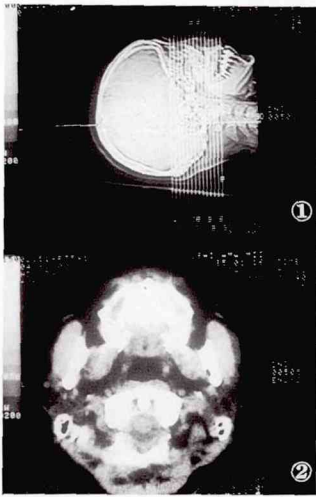


写真8：CT像

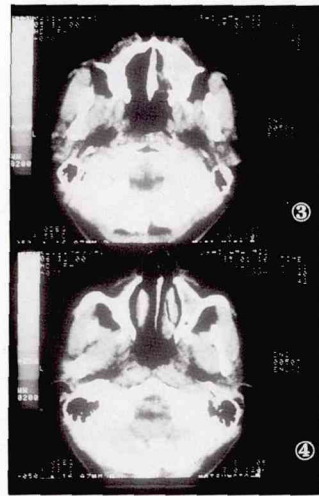


写真9：CT像

表1：処置と経過

		10月	11月		12月		60月	2月	3月	4月	5月
		↑ 抗生剤投与 初診 ↓	1W後 ↓	↑ 根端切除 4W後 ↓	2W後 ↓	↑ 穿刺吸引 3W後 ↓	↑ 嚢胞摘出 抽出前 ↓	1W後 ↓	4W後 ↓	1ヶ月 ↓	2ヶ月 ↓
左側 頬部	疼痛	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	重苦感	-	-	-	+	±	-	-	-	-	-
	麻痺感	卅	卅	卅	+	+	+	±	-	-	-
左側 頬側 歯肉部	発赤				+	+	+	±	-	-	-
	腫脹				+	+	+	±	-	-	-
	浸出液				+	+	+	-	-	-	-
打診痛	$\boxed{3}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	$\boxed{4}$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	$\boxed{5}$	+	+	+	±	-	-	-	-	-	-

臨床診断：[5]歯根肉芽腫と左側術後性頬部嚢胞の合併症の疑い

処置および経過（表1）：当初我々は、[5]根端病巣、[67]部残留嚢胞、左側術後性頬部嚢胞、及び嚢胞と[5]根端病巣との合併などを考え、上顎洞根治手術の癒痕部よりやや上方から穿刺吸引を試みたが、骨開削部が癒痕化していたためか、針を洞内に挿入できず、そのため鑑別診断に必要な資料が不十分であった。

そこで、処置に対する反応からの診断を得るべく、最初消炎処置を試み、抗生剤の投与を行った

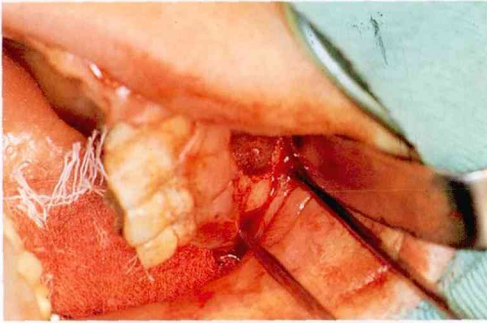


写真10：嚢胞摘出手術所見

所、約1週間後には左側頬部の疼痛、及び同頬部麻痺の軽減がみられたが、初診より約4週間経過しても、同頬部麻痺の完全な消失までには至らなかった。そこで先ず[5]の根端切除を行った次第である。根端病巣摘出に際しても、薄い骨一層で洞との直接交通は認められなかった（写真7）。[5]根端切除後、頬部麻痺は薄れ始めたが、約2週間後左側頬部の重苦感を訴え、[5]根端切除切開部に瘻孔の形成もみたため、根端切除部の薄い骨壁部を通じ穿刺を行った所、帯黄白色の粘稠液を約1.5cc吸引したので、改めて同部の精査を目的にCT撮影を行った。このCT観察結果は次の如くであった。写真8の①はCT撮影水平断を行うための側貌写真で、②は患側中央部の水平断を示すもので、左側上顎洞の透過像が、最も広い部分である。写真9の③は、②より5mm上方での水平断像で、左側鼻腔は洞側へ弯曲し、透過像は認められなくなっていた。この所見から、左側上顎の上方部は骨生により充塞されていると知った。

抗生剤投与、根端切除、穿刺などの処置を施した後の経過で、左側頬部の麻痺が減少をみせたものの、完全な消失までには至らないのは、感染し



写真11：病理組織像

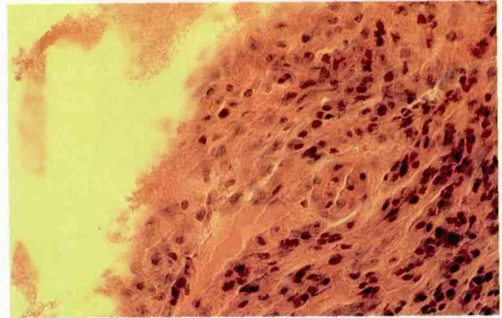


写真12：病理組織像

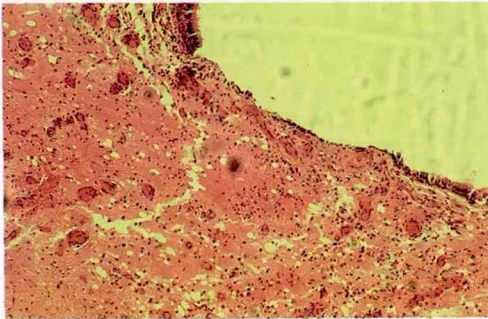


写真13：病理組織像

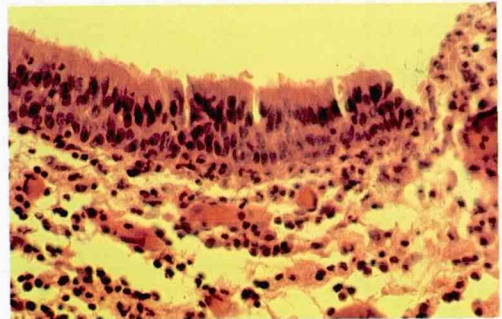


写真14：病理組織像

た左側頰部の影響が大と考え、昭和60年2月1日、この嚢胞の摘出術を行った。嚢胞は洞内に限局し、嚢胞壁は容易に剝離されたが、鼻側にてφ1mm程鼻粘膜との癒着を認めた。嚢胞は一塊として摘出されたが、この折、左側洞底とは5根端切除した部位とは吸収されなかった非薄な骨壁で分離されていたのを確かめている(写真10)。術後の経過は良好で、約1週間後に退院し、約4週間程で頰部麻痺はほぼ完全に消滅した。術後9ヶ月の現在なら異常を認めていない。

病理組織所見：5根端病巣は、リンパ球等の細胞浸潤を伴う線維化した肉芽組織がみられた(写真11, 12)。摘出嚢胞は多列繊毛上皮で裏層された上皮下に好中球を混じた円形細胞浸潤を認め、粘液嚢胞の型を示していた(写真13, 14)との報告を得ている(本学口腔病理教室より)。

診断：5歯根肉芽腫と術後性頰部嚢胞の合併症

### 考 察

術後性頰部嚢胞の症状を発現する原因の中では、歯牙との関連も重要なものである。本症例の如き場合、その症状発現が単独のものか、あるいは重複したものなのか鑑別に困難を要することが多い。我々は、歯牙との関連も考えられる本症の発現原因がどこにあるか、疑問をさしはさまざるを得ない経過はどうしておこったか、その病巣実態は如何なる特徴をもつものかの鑑別、把握を求め、順をおっての処置療法を行ったものである。

術後性頰部嚢胞の成因については、1933年久保氏<sup>9)</sup>の二元説(貯溜嚢腫説・間隙嚢腫説)が最初の発表で、その後、種々の説が報告中になされてきた<sup>1-4,6-9)</sup>。いま、これらの成立機序を分類してみると、①頰部瘢痕組織中に由来するもの、②洞内残存粘膜に由来するもの、③鼻粘膜の洞内侵入に由来するもの、④術後治癒機転をとるも途中で障害を受け病的経過をたどり、発生するもの等に大別され、それらが単独、もしくは重複して発現すると考えられているのがわかる。

本症例は、CT像所見により左側洞側への鼻腔陥凹、および眼窩下部への骨性充塞像を呈していた。手術所見で、骨開削部が認められず、左側上顎洞は長球形を示し、縮少傾向を見せていたと共に、同嚢胞外層は、鼻腔側でφ1mm程鼻粘膜と

癒着しており、手術方法は不明だが、なんらかの侵襲が加えられた事は確かで、この後に洞内嚢胞機転が始まったことが考えられる。

一方、歯根肉芽腫の形成は、根端性化膿性炎部の細菌増殖が衰え、慢性に進行し、歯根肉芽腫が形成されることは衆知の如くである。なお、組織抵抗力が低下したりした場合には、感染症状が再燃したり、再び膿瘍形成をみるといわれている<sup>10)</sup>。

本症例を省りみる時、感冒そのものが鼻閉塞を起こしたのは理解できるが、鼻腔内よりの穿刺で感染したとは言い切れない。しかしその直後より頰部麻痺感が発現しているのは見逃せない。そして初期の消炎処置により、麻痺感はやや軽減したのみで著しい好転を見れなかったのは、すでにこの折、根端病巣および洞内嚢胞に炎症変化があり、該部神経に影響していたものと考えている。又、根端切除術後、頰部麻痺感が薄れ始めたにもかかわらず、重苦感と、根端切除部の瘻孔形成を来たしたのは、洞内嚢胞と根端肉芽腫を非薄骨で隔てられていたと云いながら、感染性病変を共に著しくしていった症例と考案している。

なお、これら臨床所見は、5歯根肉芽腫の病理組織像で、リンパ球の浸潤を伴っていたこと、および摘出嚢胞壁の上皮下には、好中球を混じた円形細胞浸潤を認めたとの報告でも理解できよう。

### 結 語

我々は、左側頰部の麻痺感を主訴とする患者(女性、35歳)に対し、順序だった処置をもって、その臨床的反応から診断を確定するべく、①消炎処置、②根端切除、③嚢胞摘出を行った。又、その症状変化と手術および病理組織所見等より、5歯根肉芽腫と左側術後性頰部嚢胞が合併し、ほぼ同時期に感染症状の発現をきたした1例を報告した。

### 文 献

- 1) 高橋庄二郎、森田多賀雄、森内 護(1957)術後性頰部嚢腫に関する臨床的研究 第三編 嚢腫壁の病理組織的観察。歯科学報, 57: 29-35.
- 2) 飯沼寿孝(1972)術後性上顎嚢腫の知見補遺。耳喉, 44: 545-550.
- 3) 朝倉昭人(1975)術後性上顎嚢胞(嚢腫)について—口腔外科の立場より—。耳喉, 47: 511-519.
- 4) 立川 潤(1975)術後性上顎嚢胞に関する臨床病

- 理学的研究. 歯科学報, 75: 1117-1142.
- 5) 久保猪之吉 (1933) 上顎洞根治手術後ノ晩發性合併症トシテノ頬部嚢腫ニ就テ. 日耳鼻, 39: 1831-1845.
- 6) 今井竜雄 (1933) 上顎竇蓄膿症根治手術後ニ發生セル同竇「ムコツェーレ」ニ就テ. 日耳鼻, 39: 723-735.
- 7) 朴 泳敦 (1940) 術後性頬部嚢腫 (久保) 形成ノ實驗的研究. 福岡医学雜誌, 33: 1-32.
- 8) 藤田馨一 (1944) 術後性上顎嚢腫就中其成因ニ就テ. 日耳鼻, 50: 507-526.
- 9) 田村外男 (1960) 術後性頬部嚢腫の研究. 日耳鼻, 63: 319-332.
- 10) 石川梧朗, 秋吉正豊 (1971) 口腔病理学 I, 改装増補 2 刷, 376-382, 永末書店, 京都.