

〔臨床〕 松本歯学 10: 145~149, 1984

key words: 異物 - 植物 - 耳下腺隙膿瘍

異物の迷入による化膿性耳下腺隙膿瘍の1症例

鹿毛俊孝, 馬田研一, 中嶋 哲, 植田章夫, 千野武広

松本歯科大学 口腔外科学教室第1講座 (主任 千野武広 教授)

A Case of Suppurative Parotid Space Infection induced by Foreign body

TOSHITAKA KAGE, KENICH MADA, SATOSHI NAKAGIMA,
AKIO UEDA and TAKEHIRO CHINO

*Department of Oral and Maxillofacial Surgery I,
Matsumoto Dental College (Chief: Prof. T. Chino)*

Summary

A case of acute suppurative parotid space infection in a 68-year-old female is presented. The etiology of this case was the accidental cannulation of foreign bodies of the left parotid duct, initiating the obstruction-infection cycle in the parotid space.

Discharged foreign bodies were identified as "*Pennisctum japonicum* Tririus", i. e. a kind of weed.

A possible foreign body should be considered one of causes in the diagnosis and treatment of unexplainable and/or prolonged infection of the oral and maxillofacial regions.

緒 言

唾液腺の異物は、その侵入経路によって外傷による異物と口腔内の唾液腺開口部より上行性に侵入する異物とに分けられ¹⁾²⁾³⁾、唾液腺開口部より上行性に侵入する異物は、顎下腺に多く見られ耳下腺には遙かに少ないとされている¹⁾³⁾。

今回、われわれは右側耳下腺管に迷入した異物に起因すると思われる急性耳下腺隙膿瘍を経験したので報告する。

症 例

患者：名○さ○江 68歳 女性

初診：昭和58年4月28日

主訴：右側耳下腺咬筋部の有痛性腫脹

既往歴：昭和40年頃より高血圧症の診断のもと某病院にて加療を受けており、現在も降圧剤を服用中である。その他に特記すべき事項はない。

現病歴：昭和58年1月頃、右側耳朵下方に限局性、間歇性の「チクチクした感じ」を覚えるも他に症状を欠くため放置していた。4月10日頃、さらに右側頬部および耳下腺咬筋部に軽度の腫脹および鈍痛を自覚したが、数日で自然に消退したとの事である。4月20日に同症状は特別な誘因と思われるものもなく再発し、さらに腫脹および疼痛

本論文の要旨は、第17回松本歯科大学学会総会（昭和58年11月26日）において発表された。（1984年11月12日受理）

は漸次増強し、同部に熱感を伴うようになったため、4月26日某歯科開業医を受診したところ、当科を紹介され4月28日入院したものである。

現症：全身所見；体格、栄養状態共に中等度であり、他に特記すべき事項はない。

局所所見；顔貌は左右非対称性で、右側耳下腺咬筋部に緊張を伴う瀰漫性の腫脹が認められた。上方は右側頬骨弓下縁相当部より、前方は頬骨下稜相当部におよび、下方は下顎角下縁を越え、後方は下顎枝後縁を越え後下顎溝の消失が認められた。腫脹部皮膚表面は正常健康色を呈するも、触診により耳下腺咬筋部中央に軽度の硬結と腫脹部全体に圧痛を認めた。波動は触知し得なかった。鼻腔、耳、側頭部、前頭部、眼瞼に炎症症状は見られず、また顔面神経麻痺症状は認められなかった。所属リンパ節は患側では腫脹のために触知不能であった(図1)。開口度は上下中切歯間において30 mmで開口障害は認められなかった。

口腔内所見；右側下顎枝前縁相当部に極く軽度の瀰漫性腫脹および圧痛が認められたが咽頭側壁、口腔底などに炎症症状は認められなかった。下顎右側は無歯顎で上顎右側大臼歯部に残根が認められた。上顎右側大臼歯部歯肉および歯肉頬移行部に炎症症状は認められず、また右側耳下腺開口部にも発赤、排膿などの所見は認められなかった。なお同開口部よりの唾液の排泄は認められず、患者は軽度の口渇を訴えていた。

臨床検査所見；白血球数の増加、核の左方移動、血沈の亢進、CRPの陽性など、いずれも炎症を思わせる所見の他には特記すべき事項はない(表1)。

X線所見；上顎右側大臼歯部の残根に、慢性根尖性歯周炎を思わせる歯根周囲に限局したX線透過像の他には、腫脹相当部に異物、石灰化物などの所見は認められなかった(図2, 3)。

診断：急性右側耳下腺膿瘍

処置および経過；4月28日即日入院のうえCephaloridine 2 g/dayの投与を開始した。投与2日後、硬結を触知した耳下腺咬筋部中央に波動を触れたため、穿刺を試みたところ多量の黄色、漿液性、腐敗臭のない膿汁を採取し得た。同日直ちに全身麻酔下に下顎角より切開排膿術を施行した(図1)。術後10日にて症状は大部分消失したが、切開創からの少量の排膿および耳下腺咬筋部



図1：切開排膿術直前の正面顔貌所見

表1：初診時臨床検査所見
初診時臨床検査成績

〈血液一般〉		〈血液化学〉	
赤血球数：	442 10 ⁴ /mm ³	血清総蛋白：	7.42 g/dl
白血球数：	10800 /mm ³	A/G	1.18
血色素量：	14.3 g/dl	アルブミン：	4.02 g/dl
ヘマトクリット：	43 %	黄疸指数：	8
血小板数：	17.5 10 ⁴ /mm ³	総ビリルビン：	1.19mg/dl
血沈	41 mm/h	GOT	22.11 単位
〈血清〉		GPT	14.25 単位
CRP	4 (+)	LDH	269.8 単位
RA	(-)	総コレステロール：	210.4 mg/dl
ASLO	160 U	血糖	94.96mg/dl
梅毒血清反応：	(-)	クレアチニン：	0.86mg/dl
HB抗原	(-)	尿素窒素	12.49mg/dl
〈血液止血〉		〈尿〉	
出血時間	2分	比重	1.025
血液凝固時間	7分30秒	PH	6
プロトロンビン時間	11.5秒	蛋白	(-)
トロンビンテスト	25.0秒	糖	(-)
		ビリルビン	(-)
		ケトン体	(±)
		潜血	(-)

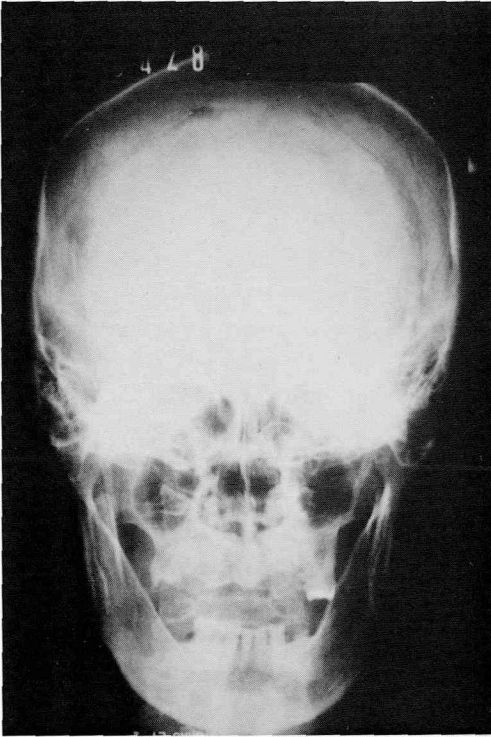


図2：初診時後頭前頭位X線所見



図5：排泄された種子様異物

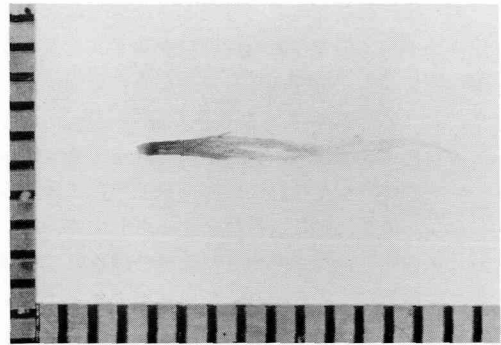


図6：排泄された植物線維様異物

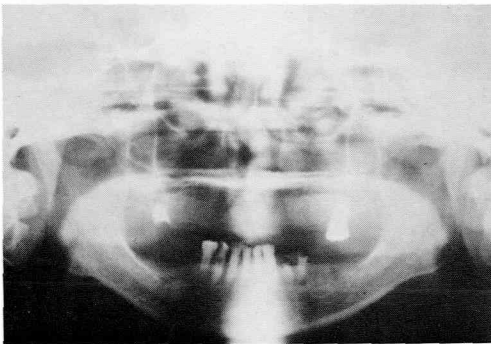


図3：初診時オルソパントモグラフ所見

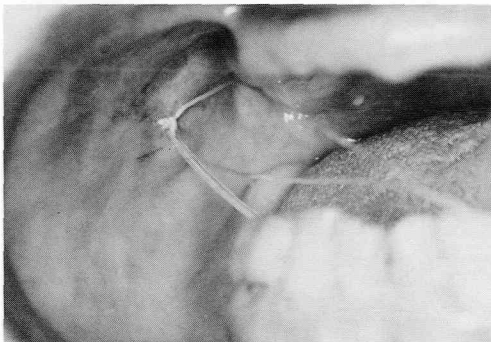


図4：耳下腺開口部よりポリエチレン管を挿入し、局所洗浄療法を施行



図7：術後正面顔貌所見

中央の約10 mm 径の圧痛を伴う硬結は消失しなかった。術後21日目に切開創と耳下腺管の交通が確認され、耳下腺開口部からの抗生剤による洗浄を併用施行した(図4)。しかし症状の改善は得られず、また菌交代症も懸念されたので術後30日より Sulbenicillin 2g/day, Dibekacin 100 mg/day を併用のうえ、口腔内外よりの洗浄を継続施行したところ、術後45日に至り洗浄中に瘻孔を形成した切開創より、長さ10 mm, 幅2 mm の種子様物の排出が見られた(図5)。さらに50日目に再び洗浄液に混入して植物線維様物が排出した(図6)。

その後、諸症状の改善は著しく、腫脹は耳下腺咬筋部中央に軽度の無痛性硬結を残すも消退し排膿は停止した。術後60日目に瘻孔の乾燥が認められたため、全身麻酔下に瘻孔閉鎖術を施行した。術後の経過は順調で、少量ながら耳下腺開口部から唾液の排泄も見られたため外来通院にて経過観察をし、術後90日にて再燃も認められず完治と判断した(図7)。なお排出された種子様物および植物線維様物は、大阪市立自然史博物館に鑑定を依頼したところ、双方ともイネ科のチカラシバと判明した。

考 察

唾液腺の異物は、侵入経路によって外傷性異物と口腔内の導管開口部より上行性に侵入する異物に分けられる¹⁾²⁾³⁾。外傷性異物は耳下腺に多く、顎下腺は下顎骨に守られており頻度は遙かに低い⁴⁾。また耳下腺の外傷は20歳から40歳代の男性に多く、受傷の原因、症状は様々であり⁵⁾、事故に伴う異物としてはガラス片、土砂、金属⁶⁾が多く見られるなど、以下に述べる導管開口部を上行性に侵入する異物とは臨床像に明らかな差異を有している。

唾液腺開口部より上行性に侵入する異物は、顎下腺に多く見られ耳下腺には少なく、また導管に多く腺実質には少ないという³⁾⁵⁾。金子⁶⁾によると、耳下腺および耳下腺部に腫脹を来した疾患1695例のうち炎症性疾患は1017例であり、その中では唾液管末端拡張症306例(30%)、リンパ節炎227例(22%)、慢性耳下腺炎を主体とした炎症群183例(18%)、流行性耳下腺炎104例(10%)、急性化膿性耳下腺炎96例(9%)の順に高頻度に見られ、唾液腺開口部より上行性に侵入した耳下腺異物に

起因するものは29例(3%)を占めるにすぎず稀なことが伺われる。

石浦⁹⁾、植田⁹⁾は本疾患は成人、男性に多く見られ、さらに職業との関係が示唆されると述べている。しかしながら金子⁶⁾および金子ら⁷⁾によれば、年齢は各年齢層にわたって分布しており、性別では男性16人、女性13人と報告されており、好発年齢および性差は見られない。職業別では著者らが渉猟し得た職種に関する記載のあるもの10例のうちわけは、農業3、無職2、工員、建具商、教師、酒屋店員、鉄道職員各々1であり、職業との特別な関係は認められなかった。前述のように性差のみ見られないこと、好発年齢の見られないこと、さらに成因などを勘案するならば、本疾患と職業とを結びつけて考えることは論理的ではないと考えられる。

異物の種類は、植田⁹⁾によれば稲の穂先、茎など植物性異物が大多数を占め他に魚骨片、歯刷牙の毛、古竹片、蓄音器の針などがみられたという。本症例の異物も当初「稲穂」と思われ、患者に初発の前後に関して病歴の聴取をしないしたが、稲穂を含めこの種のものが侵入したことを推定しうる情報は得られなかった。一方専門家に異物鑑定を依頼した結果より、イネ科のチカラシバという「雑草」の一種であることが判明した。しかし「チカラシバ」は日本全国に遍在する雑草であり生育地域を特定し得ないため、本症例では、いつ、いかなる経路を経て患者の口に含まれたかは確定しえなかった。この種の口腔内軟組織の異物報告で専門家の鑑定を添えた報告例は大野ら⁹⁾の報告のみであるが、彼らも「イネ科の雑草」との結果を得ている。従来報告やその引用では無批判に「イネ」ないし「稲穂」と記載され、さらに日本人の食生活と関連づけて考えるむき³⁾⁵⁾もあるが「稲穂」が意識的あるいは無意識に口に含まれることは極めて少ないと思われ、従来「稲穂」と報告されていたもので既往より明らかなものを除いては、我々のと同様「雑草」である可能性が高いと思われる。

これらの異物は耳下腺開口部より迷入するが、前述の如く多くは植物性であり、異物迷入を自覚して専門医を訪れる者は少なく、大部分は本症例の如く腫脹、疼痛、膿瘍形成、開口障害など二次的炎症症状をもって受診するようである³⁾⁵⁾。本症

例では異物侵入に伴う唾液管炎が耳下腺隙に穿孔、波及したものと推定された。

診断に関しては、多くの異物が植物性のため単純レ線では発見することは不可能であり、北村¹⁰⁾は診断上、耳下腺造影像が有力な手掛りになることが多いと記載している。しかしわれわれの症例の如く急性炎症症状を有する場合、造影法は原則的には施行できないため、診断は困難を極めると思われる。本症例においても現病歴、レ線写真などからは原因は判明せず、切開創からの異物の排泄、その後の速やかな治癒などから初めて異物が原因である事が判明し、確定診断が得られた次第である。

本症例を経験し、先人の幾多の報告にあるように原因を特定できない難治性の唾液腺感染症では異物を一考すべきであると思われた。

結 語

われわれは、耳下腺管に迷入した異物により惹起された耳下腺膿瘍を経験したので報告した。

患者は68歳の女性で、異物はイネ科の雑草（チカラシバ）であった。

顎顔面領域の感染症において原因不明の症例や難治性症例では、その診断、治療に当って、異物

を考慮に入れることが必要であると思われた。

稿を終るにあたり排泄物の鑑定を賜った大阪市立自然史博物館の岡本素治先生、宮武頼夫先生、東京農業大学の植村好延先生に感謝の意を表す。

文 献

- 1) 富田喜内 (1972) 最新口腔外科学, 第1版, 824, 医歯薬出版, 東京.
- 2) 藤野 博 (1972) 新編臨床口腔科学, 第1版, 313—314, 医歯薬出版, 東京.
- 3) 植田尚男 (1959) 唾液腺疾患のいろいろ (その6) ——耳下腺異物——, 耳喉, 31: 205—209.
- 4) 今野昭義, 北村 武 (1976) 口腔および唾液腺の損傷. 耳喉, 48: 805—814.
- 5) 石浦純一 (1954) 唾液腺異物4例. 耳喉, 26: 157—161.
- 6) 金子敏郎 (1978) 耳下腺腫脹とその臨床——教室統計を中心として——. 耳鼻, 24: 885—890.
- 7) 金子敏郎, 内藤準哉, 加藤高行 (1981) 小児耳下腺炎の診断と治療. 小児科, 22: 167—270.
- 9) 大野輝男, 中村雅明, 森永 太, 松瀬洋一, 亀山忠光, 朱雀直道 (1976) 異物の迷入による慢性頬部炎症の2例. 日口外誌, 22: 211—216.
- 10) 北村 武 (1975) 耳鼻咽喉科学, 第2版, 1329—1330, 医学書院, 東京.