

[臨床] 松本歯学 10 : 155~159, 1984

key words : 耳下腺 - 唾石 - 造影 - CT Scan

耳下腺唾石症の1例

山崎安一

長野赤十字病院 歯科口腔外科 (主任 横林敏夫 部長)

A Case of Sialolithiasis in Parotid Gland

YASUICHI YAMAZAKI

Department of Dentistry and Oral Surgery, Nagano Red Cross Hospital

(Chief : Dr. T. Yokobayashi)

Summary

Parotid calculi are found in approximately 5% of salivary gland calculi. A case of parotid calculi was reported, and the diagnostic features and treatment were discussed. Totally 38 cases of parotid calculi were reported in Japan.

緒 言

耳下腺唾石症は、顎下腺の唾石症に比べ少ないのみでなく、耳下腺唾石の発現や症状に特有な状態があると考えられ一律に唾石の診断、処置を論ずることは適当でない。今回、私共は耳下腺唾石症の1例を経験したので主としてこれらの点について考察を行う。

症 例

患者：61歳 男性
初診：昭和59年6月5日
主訴：左側頬部から左側下顎角部にかけての腫脹と疼痛
家族歴：特記すべき事項なし
既往歴：昭和58年8月外傷により脊髄損傷を発生し、現在は機能回復訓練中である。その他に特

(1984年11月12日受理)

記すべき事項はない。

現病歴：昭和59年6月1日頃より左側頬部より左側下顎角部にかけての腫脹がみられたが軽度の疼痛のため放置していた。しかし、その後徐々に腫脹および同部の疼痛が増強したためにリハビリセンターより紹介され同年6月5日当科を受診した。

初診時所見

全身所見：体格中等度にて栄養状態良好であり、下半身麻痺を除いては異常を認めない。

局所所見：左側頬部より左側下顎角部にかけてび慢性の腫脹を認め、軽度の発赤を伴っていたが自発痛は比較的軽度であった。左側下顎角部周辺には境界明瞭な硬結を触知し、圧痛が著明であった。なお、所属リンパ節は左右ともに触知しなかった(図1)。

開口度は2.5横指径にて、左側耳下腺管開口部周辺にはび慢性の腫脹がみられ、その中心である開口部がさらに隆起し発赤がみられた。開口部より眼科用ブジーを挿入すると血液成分を主とする膿

汁の排泄がみられ、約2 cmの深さで、硬固物の存在を認め、臨床的に唾石の存在が疑われた(図2)。

X線所見：左耳下腺部の単純撮影においては特記すべき所見は認められなかった。なお、急性炎症症状が認められたので耳下腺造影検査は行なわなかった。

臨床検査所見：一般血液検査、一般検尿、血液生化学検査も正常所見にて、血清ワ氏反応も陰性であった。

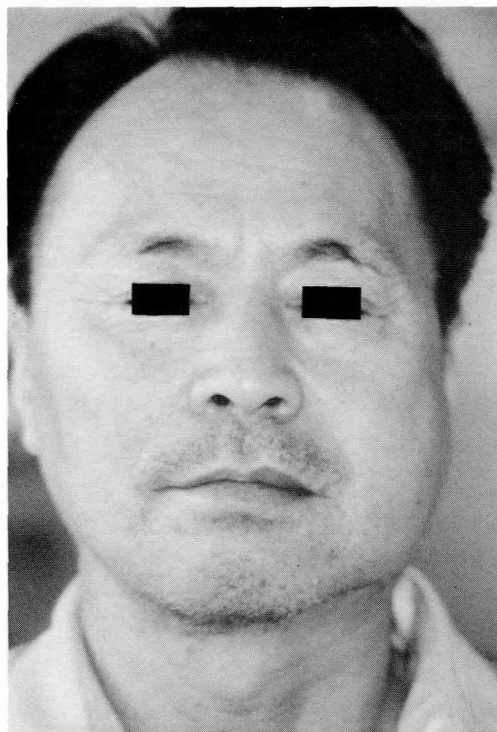


図1：初診時顔貌所見



図2：初診時口腔内所見

処置ならびに経過：局所の急性炎症による発熱と全身の機能障害のため昭和59年6月6日より入院の上、消炎療法を施行した。6月8日頃より、膿汁の排泄を認め、耳下腺部の腫脹の軽減傾向を認めた。6月10日、砂粒状の流出物が出てきたとの報告を受け、さらに翌日には表面粗造の石灰化物質2個が流出した(図3)が、しかし唾液の流出はみられなかった。そこで唾液腺造影およびCT scanを施行したが、腺管内の唾石は認められず、わずかにCT scanにより腺体内に砂粒状の唾石が集積していることが疑われた(図4)。また開口部より1.5 cmの箇所に硬結を触知したため、再度眼科用プージャーを挿入したところ同部に硬固物が触れた。非観血的な操作では排泄しないため、6月13日局所麻酔下にて耳下腺開口部より同部に至るまでの切開を加えた。切開部位の腺管は狭

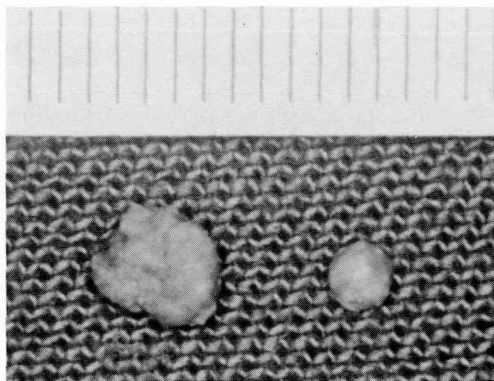


図3：自然流出した唾石

大：4×4 mmの不整形

小：2×2 mmの球形



図4：CT所見 矢印は唾石の集積部位

表1: 本邦における耳下腺唾石症の報告例

No.	報告者	報告年度	性別	年齢	患側	部位	唾石数・大きさ	治療法
1	楨 正男他 ³⁾	1931	男	41	右	耳下腺排泄管	7個 摘出1個(1.5×1.3×1.4 mm)	口腔内切開
2	楨 正男他	1931	女	61	右	耳下腺管	1個	
3	大久保博舜他 ⁴⁾	1944	女	20	右	ステノン管	2個 米粒大	自然排出
4	宇賀 春男他 ⁵⁾	1951	男	37	右	耳下腺管	1個 10.3×3.7 mm	口腔内切開
5	吉川 久夫他 ⁶⁾	1951	男	62	右	ステノン管内	1個	切開
6	野本 敏之 ⁷⁾	1954	女	25	右	ステノン管	1個「く」の字型の棒状物	口腔内切開
7	徳植 進他 ⁸⁾	1955	女	16	右	耳下腺体と管の移行部	合計11個(耳下腺・顎下腺)	摘出
8	米丸 年也他 ⁹⁾	1956	男	13	左	耳下腺	2個 3×3×3 mm 2×2×2 mm	外切開
9	田島 端夫 ¹⁰⁾	1956	男	15	左	耳下腺排泄管	1個 10×14 mm	外切開
10	牟田 実他 ¹¹⁾	1959	男	16	左	耳下腺管	36個 砂状	口腔内切開と 耳前部切開
11	堀越 達郎他 ¹²⁾	1962	男	35	右		数個 粟粒大	
12	久保 正雄 ¹³⁾	1963	男	20	左	耳下腺	米粒大	口腔内摘出
13	久保 正雄	1963	女	60	左	耳下腺	大豆大	口腔内摘出
14	北村 武他 ¹⁴⁾	1963				耳下腺管		
15	北村 武他	1963				耳下腺		
16	大久保英子他 ¹⁵⁾	1963	女	38	左	耳下腺管	3個	自然排出
17	浅井 良三 ¹⁶⁾	1966	女	6		耳下腺実質内	20個 砂粒状 数	耳前部に自潰 排出 洗浄 洗浄
18	小林 泰 ¹⁷⁾	1966	男	34				口腔内切開
19	桑江 良樹 ¹⁸⁾	1966						
20	柘植 精一他 ¹⁹⁾	1968	男	21	左	耳下腺管	1個 9×4×1 mm	口腔内切開
21	小林 孝良他 ²⁰⁾	1968	男	58	右	耳下腺管		
22	田縁 昭他 ²¹⁾	1972	女	58	左	耳下腺管	7個 砂折片状	口腔内摘出
23	兼田 幸児他 ²²⁾	1973	男	52	左	耳下腺管	1個 9×6×3 mm	耳前部切開
24	有川 正尋他 ²³⁾	1973	女	43	左	耳下腺管と腺	管内1個 米粒大 腺内2個 米粒大	管内:自然 排出
25	戸塚 盛雄他 ²⁴⁾	1976	男	30	右	耳下腺管	1個 5×4×4 mm	口腔内切開
26	戸塚 盛雄他	1976	男	39	左	耳下腺管	1個 2×2 mm	自然排出
27	平田 康哉 ²⁵⁾	1976	女	50	左	耳下腺管	1個 米粒大	耳前部切開
28	綾仁 信夫他 ²⁶⁾	1978	男	20	右	耳下腺	24個 米粒大より小指頭大	耳下腺亜全摘
29	北川 博一他 ²⁷⁾	1980	男	35	左	耳下腺導管	1個 3×1.5×1 mm	摘出術
30	北川 博一他	1980	男	28	右	耳下腺導管	1個 7×8×4 mm	摘出術
31	桜井 秀夫他 ²⁸⁾	1978	男	61	左		1個 5×2 mm	口腔内摘出
32	川端五十鈴 ²⁹⁾	1981	女	19	左	耳下腺管	2個 米粒大	口腔内摘出
33	篠原 正徳他 ³⁰⁾	1984	女	13	右	耳下腺体内	1個 4×6 mm	
34	篠原 正徳他	1984	男	18	右	耳下腺管内	1個 3×9 mm	消炎療法
35	篠原 正徳他	1984	女	28	左	耳下腺管	10数個 粟粒大~米粒大	
36	篠原 正徳他	1984	女	50	右	耳下腺内	1個 3×7 mm	経過観察
37	篠原 正徳他	1984	女	53	右	耳下腺管内	1個 3.5×9 mm	消炎療法
38	篠原 正徳他	1984	女	62	左	耳下腺管内	4個 粟粒大	消炎療法

窄し、多数の砂粒状の唾石が同部に停滞していた。これらの除去により唾液の流出を認めると共に、暫時、耳下腺部の腫脹と圧痛は消滅し、術後2カ月の現在も経過は良好である。

考 察

耳下腺唾石症の全唾石症に占める割合は、本邦においては1.8%から10%以内、欧米においては0.7%から20%とされている¹⁾²⁾。このように耳下腺唾石症の発現が少ない理由としては顎下腺に比較し解剖学的な位置関係から唾液の分泌障害が少なく、唾石の核になる異物、細菌の進入が容易でないためとされている。

本邦における耳下腺唾石症の報告例をまとめると表1のごとくなる。本邦における好発年齢は、最小の6歳を除けば10代から30代、および50代に集中する。これは30代から40代にかけて集中する顎下腺唾石症と比較し、ややばらつきの多い傾向を示している。耳下腺唾石症の報告が少ないためその差の原因に関しては不明である。局所的な環境因子の変化あるいは全身的因子を背景とした経年的な唾液腺の機能・器質的变化に基づくことは推察でき、今後の研究による解明がまつれる。

性別に関しては男性が女性の1.5倍で、唾石の存在部位は腺管内が圧倒的に多く、左右差に有意差がなく、すべて片側性であった。唾石の大きさは砂粒状から小指頭大までみられるが²⁶⁾、顎下腺唾石に比較し小さい傾向を示している。これは耳下腺唾石が小さい内に流出されるためであり、この発生頻度の少ない理由とも思われる。また、個数は通常1個から3個以内であり、牟田¹⁾が報告している36個が最多である。本症例では自然流出した唾石が2個、および腺体内にも砂粒状の唾石の存在が疑われた。

唾石症の症状は唾石が唾液分泌障害を惹起すると腫脹および疼痛をきたすが、一般に症状発現までに長い期間を要する。耳下腺唾石症においてはその症状が軽度であると言われている。私共の症例でも腫脹は著明であったが、疼痛は比較的軽度であり、唾疝痛は欠如していた。その理由として耳下腺においては、唾石による完全閉鎖がない、あるいは唾石が小さい事、形成速度が遅い事などが指摘されているが²⁹⁾、反面、経過の長いことから二次的に起炎し、化膿性耳下腺炎、あるいは再発

性耳下腺炎の臨床像を呈する場合も多いと考えられる。

唾石症の場合、X線検査は診断の確定に有用であるが、顎下腺、舌下腺に比較し、耳下腺は下顎枝後縁を中心とし前後に拡がり、その大部分は下顎後窩に位置するために周囲組織と重畳するなどの解剖学的理由と、唾石の大きさ、成分によってはX線撮影では明瞭な像を得にくいことによつて、本症例でも唾石の位置を確定し得なかった。また唾液腺造影法は、比較的大きな唾石が主管内に位置する場合には有用な方法であるが、1次、2次導管系に位置する小さな唾石では造影剤あるいは周囲組織の重畳などにより読影しがたい場合がある。

今回、私共は単純撮影、造影撮影以外にCT scanを行ない腺体内に砂粒状の唾石の存在が示唆されたが、唾石が小さくまた透過性が低いため周囲組織とのコントラストが不明瞭な耳下腺唾石症には有用であると考えられた。

治療は観血的治療法と薬液洗滌、唾液分泌を促進させる薬物療法などに大別できる。観血的治療は管内唾石に対しては口内法により切開・摘出するが、口外法よりの摘出あるいは腺体内唾石による耳下腺摘出などの報告は少ない。この理由は唾石の存在が管内に多く、かつ管口付近に多い事のほか、腺体内に存在し、二次的に起炎していても比較的腺体機能が良く保たれるため、唾石自体が小さい場合には自然流出を十分に期待でき、非観血的治療により管内唾石とさせたのち切開・摘出を行うという考え方に基いているためと考えられる。本症例においても積極的な消炎療法を施行し、また膿汁の排泄を圧迫により促進させることにより砂粒状の唾石および2個の比較的大きな唾石を自然流出させ、残りの砂粒状の多数の唾石は腺管開口部付近に集中したものを切開・摘出した。

本疾患は比較的稀れであり、しかも本疾患は硬組織を有しているものの、必ずしもX線検査にて明確に確認をしえないこともあるので、その診断に際しては注意深い臨床経過の聴取、診査ならびに諸検査が必要である。類似の所見を呈する皮下結石、静脈石を伴った血管腫は炎症症状、硬組織の外皮からの触知、および移動性の有無などの点より鑑別することは困難でない。

結 語

私は耳下腺唾石症を経験し、非観血的治療のうち、腺管開口部付近に集中して停滞していた多数の砂粒状唾石の除去を行ない良好な結果を得たので報告すると共にX線診断における問題点と合せて本邦の文献的考察を加えた。

なお、稿を終えるにあたりご懇切なる御指導、御助言を賜った松本歯科大学口腔外科学第2講座 山岡 稔 教授に深謝いたします。

文 献

- 1) Husted, E. (1953) Sialolithiasis. Acta Chir Scand. 105: 161—171.
- 2) Tholen, E. E., (1949) Sialolithiasis. J. oral Surg., 7: 63—66.
- 3) 槇 正男, 竹村文祥 (1931) 唾石の臨床的知見補遺 (1) 東京医事新誌, 2742: 2015.
- 4) 大久保博舜 (1944) 耳下腺唾石症例. 大日耳鼻会報 (抄), 50: 559.
- 5) 宇賀春男 (1951) 耳下腺管唾石症より誘発したと思われる急性化膿性耳下腺炎の1症例に就て. 日歯医師学議会議誌, 3: 71—72.
- 6) 吉川久夫 (1951) 稀有なる頬部の皮様嚢胞と唾石を伴った化膿性耳下腺炎症例. 耳鼻臨, 44: 121.
- 7) 野本敏之 (1954) 耳下腺唾石症例. 日耳鼻, 57: 390.
- 8) 徳植 進, 岡本美二 (1955) 耳下, 顎下両腺に現れた稀な唾石症. 口科誌, 4: 253.
- 9) 米丸年也 (1956) 唾液瘻の治験. 日耳鼻, 59: 465—466.
- 10) 田島端夫, 片山公夫 (1956) 稀有なる耳下腺排泄管唾石症の1症例. 臨床歯科, 214: 35.
- 11) 牟田 実 (1959) 唾液瘻を有する耳下腺唾石治験例. 日耳鼻, 62: 1402.
- 12) 堀越達郎, 土屋半七郎 (1962) 唾石症の5例とその分析所見. 日口外誌, 8: 164—168.
- 13) 久保正雄, 佐倉保利 (1963) 唾石症の総計的観察, 耳喉, 35: 481—483.
- 14) 北村 武, 吉井 功 (1963) 耳下腺外傷性唾液瘻の1例. 日耳鼻, 66: 1588.
- 15) 大久保英子, 井端幸子 (1966) 耳下腺結石の1症例. 日耳鼻, 69: 1988.
- 16) 浅井良三 (1966) 耳下腺結石の1症例. 日耳鼻, 69: 1988.
- 17) 小林 泰 (1966) 耳下腺結石症例と唾影法について. 日耳鼻, 67: 935.
- 18) 桑江良樹 (1966) 最近経験せる唾石症の2例に就いて. 日耳鼻, 69: 1232.
- 19) 柘植精一, 柴田寛一, 寺井貞寿 (1968) 耳下腺管唾石症の1例. 日口外誌, 14: 131—133.
- 20) 小林考良, 緒方重郎 (1968) 耳下腺唾石症. 日耳鼻, 71: 1532.
- 21) 田縁 昭, 児玉罔昭 (1972) 過去3年間における唾石症の10例について. 日口外誌, 18: 341—346.
- 22) 兼田幸児, 江上富康 (1973) 耳下腺唾石症の1治験例. 山口医学, 22: 173—174.
- 23) 有川正尋, 横山 潔, 藤田浄秀, 北 進一, 佐々木元賢 (1973) 耳下腺腺内導管ならびに管唾石症の1症例. 日口外誌, 19: 619—622.
- 24) 戸塚盛雄, 吉田 勲, 清田健司, 中野修吉, 浜口文明, 清水正嗣, 上野 正 (1976) 耳下腺管唾石症の2例. 口病誌, 43: 555—558.
- 25) 平田康哉 (1976) 耳下腺腫瘍3症例並びに耳下腺唾石症例. 日耳鼻, 79: 702.
- 26) 綾仁信夫, 島野圭司, 中山堯之, 楠本健夫, 山下敏夫 (1978) 多発性耳下腺唾石症. 耳喉, 50: 59—61.
- 27) 北川博一, 二見正人, 喜多清基, 森永 太, 亀山忠光, 朱雀直道 (1980) 耳下腺管内唾石症の2例. 口科誌, 29: 125—132.
- 28) 桜井秀夫, 河野道男, 石橋克礼, 松本康博 (1978) 耳下腺管唾石症の1例 (抄). 口科誌, 27: 522.
- 29) 川端五十鈴, 田中 寛, 土田みね子 (1981) 耳下腺唾石症例. 耳喉, 53: 343—348.
- 30) 篠原正徳, 左坐春喜, 田代英雄, 村上英軸, 大関悟, 堀之内康文, 河野勝寿, 川野芳春, 岡本 学, 中里一成, 岡 増一郎 (1984) 耳下腺唾石症の臨床的検索. 日口外誌, 30: 446—455.