

最近の症例から (24) 鼻唇嚢胞

奥田大造, 下島あづさ

松本歯科大学 口腔外科学第2講座 (主任 山岡 稔 教授)

木村晃大

松本歯科大学 口腔病理学教室 (主任 枝 重夫 教授)

患者 : 31歳, 女性

初診 : 1996年10月11日

主訴 : 左側鼻翼基部の腫脹

既往歴・家族歴 : 特記事項なし

現病歴 : 1996年8月初旬に左側鼻翼基部に腫脹を認めたと、無痛性のため放置していた。その後8月下旬より左側片頭痛を覚えたため、某外科医院を受診した。頭部単純X線写真で異常所見は認められず、酒石酸エルゴタミン2 mg/dayを1週間ほど投与されたが片頭痛は軽減されなかった。

MRIにてT2強調像で左側鼻翼基部に円形の高信号域が観察された。このため片頭痛の原因として嚢胞性病変が疑われ、当科を紹介され受診した。

現症 : 体格は中等度で栄養状態良好。左側鼻翼基部は瀰漫性に腫脹していたが、鼻唇溝の消失はなく、皮膚表面は健康色であった。また左側外鼻孔底部にGerber隆起を認めた。左右顎下リンパ節に異常は認めなかった。口腔内所見では12歯肉口唇移行部に小指頭大の膨隆が認められた。

321|123は電気歯髄診断にて生活反応がみられた。

X線所見 : 咬合法X線写真で骨吸収像は認められなかった (写真1)。

MRI所見 : T2強調像で鼻翼基部に直径約10 mmの円形の高信号域が観察された (写真2)。

臨床診断 : 鼻唇嚢胞

処置および経過 : 1996年10月29日全身麻酔下に嚢胞摘出術を施行した。膨隆の直上に粘膜切開を加え嚢胞を周囲組織から剝離、摘出した。なお嚢胞



写真1 : 咬合法X線写真において骨吸収像は観察されない。

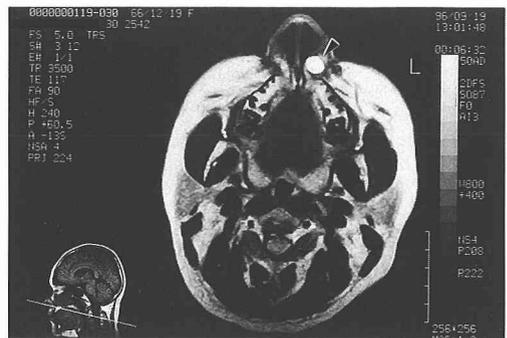


写真2 : MRI T2強調像において左側鼻翼基部▲に、直径約10 mmの高信号域が観察される。

と一部癒着していた鼻腔粘膜を嚢胞摘出と同時に切除した。摘出物は20×15×10 mmで暗赤色を呈し、内容液は淡黄白色粘稠性であった (写真3)。手術後5日目に経過良好にて退院した。その後、現在まで片頭痛の訴えはない。

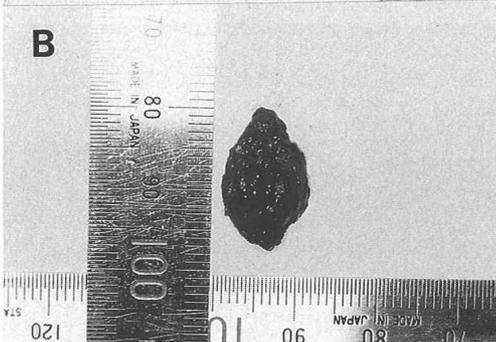


写真3 A：膨隆の直上に粘膜切開を加え，鈍的に剝離すると嚢胞が確認される。

B：大きさ20×15×10 mmの表面暗赤色の摘出嚢胞

病理組織所見：袋状の摘出物を病理組織学的に観察すると，その壁は充血や炎症性細胞を伴った比較的厚い結合組織から成っており(写真4)，主として単層立方形の上皮により裏装されていた(写真5)。また，裏装上皮の一部には杯細胞が認められた(写真6，矢印)。

病理組織学的診断：鼻唇嚢胞

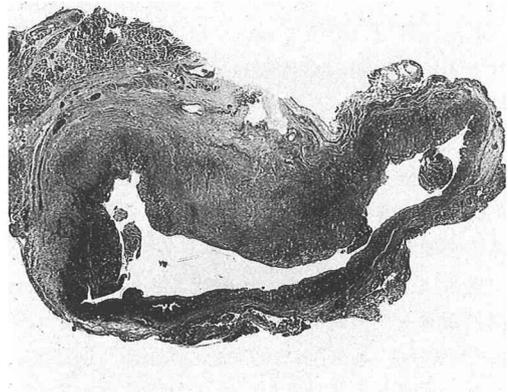


写真4：嚢胞組織の全形像(×7)

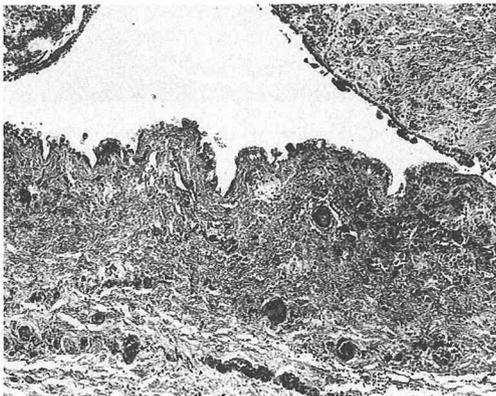


写真5：結合組織より成る嚢胞壁を薄い上皮が裏装している(×70)。

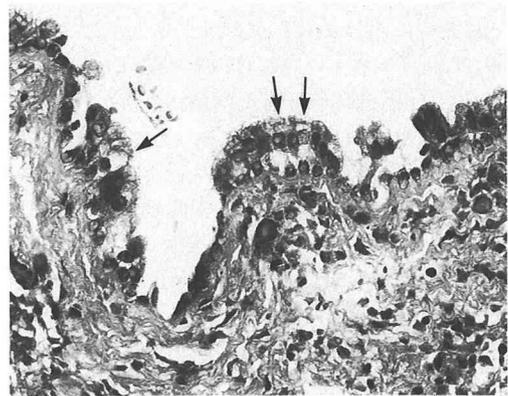


写真6：裏装上皮にみられる杯細胞(矢印，×280)