T. SAKUMA, M.D.: RADIOLOGICAL STUDY OF
THE PAROTID GLAND (2)

耳下腺のX線學的研究補遺(2)

千葉大学医学部耳鼻咽喉科学教室(主任 久保教授)

佐 久 間 武 司
サ ク マ タケ シ

VII. 症 例

A 正常像を示すもの。

症例 No. 1 三代川某 28才未婚女子。

初診 21. 11. 12.

同胞中耳下腺の間歇性腫脹あるもの2名あり。生来稍虚弱であつた。蕁麻疹を發した事あり。15才初經を見てから月經不順であつたが25才以来無月經となる。半年前より概ね1ヶ月を週期として数日間続く両側耳下腺腫脹を見る様になる。初診時耳下腺に軽度の腫脹を認めるのみで圧痛もない。全身所見、血液像正常。婦人科診断は子宮發育不全。praehormon注射を行つた所月經を見る様になり、月經と週期を同じくする軽度の耳下腺腫脹感を覚える様になった。

診断 間歇性耳下腺炎。

Sialogram 正常像と區別出来ない。

症例 No. 2 鶴沢某 18才未婚女子。

初診 22. 10. 18.

父及同胞中1名喘息あり。4ヶ月前より無月經にて、此の頃より1週2,3回2時間乃至半日一側又は両側耳下腺腫脹あり、疼痛、発熱、及食事との関連なく腫脹時口内乾燥を訴うのみ。初診時耳下腺に異常を認めず。婦人科診断は子宮發育不全。praehormon, ovahormonを使用するも無効。

診断 間歇性耳下腺炎。

Sialogram 正常像と區別出来ない。

症例 No. 3 黒川某 33才主婦。

初診 22. 2. 20.

父喘息。2年前第2子分娩後無月經。1年前右耳下腺腫脹が1,2ヶ月続いた。半年前再び右耳下腺腫脹現る。軽度の腫脹感を訴えるのみにて食事との関連なく口内乾燥なし。praehormon注射に依り腫脹消失す。

診断 右間歇性耳下腺炎。

Sialogram 正常像と區別出来ない。

症例 No. 4 山本某 46才農婦。

初診 24. 3. 5.

右口蓋扁桃腺扁平上皮癌及其の転移にて右扁桃腺及耳下顎下部に対し $5 \times 3,000r$ のX線深部照射を受く。照射中及び照射後口内、特に右半部に乾燥感を訴う。pilocarpin使用に依り口内乾燥輕快す。

診断 X線深部照射に依る耳下腺障害。

Sialogram 正常像と區別出来ない。

症例 No. 5 小波某 20才男。

初診 24. 4. 19.

1週間前急に両側耳下腺及び顎下腺腫脹し、咀嚼に際して軽度の疼痛あり、軽度の口内乾燥を訴う。発熱殆んどなく、3日前Penicillin 20万単位筋注を行つたが無効。両側耳下腺及び顎下腺軽度に腫脹、弾性稍々軟、軽度の圧痛あり、唾液管開口正常。安静を命じSulfamin剤を投与数日にして治癒す。

診断 流行性耳下腺炎。

Sialogram 正常像と區別出来ない。

症例A群に就て。

正常像に就ては既に述べた通りである。本群に屬するものは第7表に示した5例であるが、深部治療に依る耳下腺障害と考えられる例及び流行性耳下腺炎の例は他に多數あるが、各々1例宛を示したものである。

第7表 正常像を示すA群

間歇性耳下腺炎……………	3 例
深部治療に依る耳下腺障害……………	1 例
流行性耳下腺炎……………	1 例

何れの例に於ても、耳下腺には何等かの變化が起つて居る筈である。然も Sialogram に變化の認められないのは、恐らくは腺の變化が肉眼を以て認め得ないものであるからであらう。Sialography の手技が更に改善されれば、此の變化を X 線學的に證明出来る様になるかも知れないが、現在の状態では正常像と區別する事は困難である。

B 主排泄管に變化あるもの。

症例 No. 6 中里某 41 才男

初診 23. 9. 30.

2 年前左頰部に外傷をうけ、化膿し 3 ヶ月後治癒した。半年前誘因なく受傷部位に唾液瘻を生じた。唾液の流出は咀嚼運動に際してのみ見られる程度である。手術的に瘻孔を閉鎖し再発を見ず。

診断 左耳下腺管唾液瘻。

Sialogram 術前、Stenon 氏管開口より注入せる moljodol は瘻孔より流出し、Sialogram には Stenon 氏管前部と副耳下腺を見るのみ。瘻孔より moljodol を注入すれば腺内主排泄管の拡張を認める。

術後、Stenon 氏管は閉鎖せる瘻孔部にて高度の狭窄を示し、之より深部の腺内主排泄管に拡張を認める (附図 3)。

症例 No. 7 佐久間某 23 才男

初診 23. 9. 3.

1 年前左化膿性耳下腺炎の診断にて某外科医に切開手術を受けた。切開直後より咀嚼運動に際して切開創より唾液が流出する様になり、唾液瘻を形成した。瘻孔より pyocutanin を注入するに、唾液の流出全く停止し、1 年以上再発を見ず。

診断 左耳下腺管唾液瘻。

Sialogram 開口より注入せる moljodol は瘻孔より流出せず、Stenon 氏管は瘻孔前方にて閉鎖せるを知る。瘻孔より moljodol を注入し、主排泄管に中等度の拡張を認む。

症例 No. 8 大野某 56 才男

初診 23. 3. 9.

右顎下部及び周囲の菌性蜂窩織炎にて、切開及び Penicillin に依る治療中、約 1 ヶ月後右耳下腺部に圧痛、腫脹限局し、切開口よりの消息に依り、炎症の右耳下腺に及べるを認む。約 1 週間の治療継続に

依り、耳下腺の炎症々状輕快す。

診断 右急性化膿性耳下腺炎。

Sialogram 耳下腺炎症輕快後のもの。Stenon 氏管は全長に亘つて稍細く、腺部主排泄管に拡張を認む。此の變化は Stenon 氏管周囲組織に残存する炎症性浸潤に依る圧迫に起因するものと考えられる (附図 4)。

症例 No. 9 市東某 21 才男

初診 22. 10. 10.

幼時より右耳下腺腫脹あり、何等の苦痛を伴わず、腫脹の大きさに變動なし。右耳下腺輕度腫脹、柔軟にして圧痛なし。治療を行わず。

診断 右耳下腺肥大。

Sialogram 主排泄管に中等度の分節状拡張を認む。

症例 No. 10 丸山某 55 才男

初診 23. 11. 30.

幼時より両側耳下腺及顎下腺腫脹あり、大きさに變動なく、何等の苦痛を伴わない。両側耳下腺及顎下腺に輕度の腫脹あり、柔軟にして圧痛なし。

診断 両側耳下腺及顎下腺肥大。

Sialogram 主排泄管に中等度の不規則な拡張を認む (附図 5)。

症例 No. 11 渡辺某 38 才男

3 年前両側耳下腺炎。1 ヶ月前より嚥下痛、舌運動障礙を訴え扁桃腺炎の診断にて治療を受けて居た。症状増悪し当科を訪い、急性舌炎及両側急性顎下腺炎の診断にて入院、Penicillin 120 万単位筋注にて輕快せる患者。両側 Stenon 氏管開口部に輕度の発赤浮腫を認むるも耳下腺部に異常なし。

診断 両側耳下腺管拡張症。

Sialogram 主排泄管に高度の分節状拡張を認む。各分節は各々 1 本の排泄管を持つ (附図 6)。

症例 No. 12 桑原某 43 才女

初診 23. 10. 18.

3 年前より右上顎部に拇指頭大の腫瘍あり、2 ヶ月前某外科医に摘出手術を受けた。組織学的検査の結果、唾液腺混合腫瘍であつた。耳下腺、顎下腺共に異常を認めず。

Sialogram 主排泄管は前半一般に細く、腺内に入り、中等度の拡張を示す。此の變化が病的のもの

であるか、又は一種の畸形に属するものか明らかでない。

症例B群に就て

B群に属するものは、第8表に示した7例である。主排泄管の變化は擴張、狹窄又は斷裂であつて、變化そのものは簡單である。

第8表 主排泄管に變化あるB群

耳下腺管唾液瘻……………	2 例
急性耳下腺炎……………	1 例
慢性肥大……………	2 例
其 他……………	2 例

唾液瘻に於ては變化の存在する位置の決定が治療方針決定上極めて重要であり、Sialogram の所見が之に最大の寄與をなすものである。

慢性肥大が如何にして發來するかは明らかにし得ないが、余の症例に於ては2例共、主排泄管の變化を認めた。急性耳下腺炎の1例に於ては、周圍組織の炎症性浸潤に依る壓迫に起因すると考えられる主排泄管の狹窄を認めた。其他の2例は何れも主排泄管の變化が如何にして發現せるか明らかでないが、1例の著明な分節狀擴張を示すものに於ては既往に耳下腺炎を経過して居り、附圖6に見る如く各分節が夫々1本の排泄管を持つ特異な像を示して居る。

C 末梢排泄管又は腺實質に變化あるもの。

症例 No. 13 山口某 13才女生徒

初診 23.6.1.

2才時、11才時及び12才時、夫々約3ヶ月間、食事開始より食後1時間、両側耳下腺に疼痛、腫脹あり。最近又此の症狀が現れた。両側耳下腺に軽度の腫脹疼痛あり、Stenon 氏管より膿球、粘液及び双球菌を含む粘稠な分泌液を得た。Sulfamin 剤を投与したが効果は不明。

診断 間歇性腫脹を伴う両側慢性耳下腺炎。

Sialogram 腺部に多数の斑点状陰影を認む。斑点の存在する範囲は副耳下腺に於ては全般に、他の腺部に於ては主排泄管に近い所である。

症例 No. 14 安井某 25才未婚女子

初診 22.6.18.

3年前より固い食物を喰べると、両側耳下腺腫脹

す。疼痛、発熱、口内乾燥なし。

Sulfamin 剤を服用すれば翌日は腫脹消失するが、放置すると1週間位続くのを常とした。月経正常。耳下腺及び管開口部に異常を認めず。

診断 間歇性腫脹を伴う両側慢性耳下腺炎。

Sialogram 腺部の前下及び後上部に数個の小斑点状陰影を認む。

症例 No. 15 堀某 20才未婚女子

初診 24.8.25.

1週間前より現れた右頬部の小指頭大の腫脹を主訴として来院した。Sialography を行いその所見より更に詳細な既往症を尋れると、12, 3才の頃毎年1回3年間、両側耳下腺の腫脹疼痛が1週間位続いた事がある。注意して見ると、毎朝軽度の両側耳下腺腫脹あり、時々軽度の口内乾燥に氣付く。10日前歯刷牙の毛が右頬部にさきり、指で1本とり、とれてしまったものと思つて居た所、上記右頬部腫脹が現れたと云う。Sialography 終了後、moljodol と共に、右 Stenon 氏管より長さ約2cmの黒色の歯刷牙の毛が流出した。Penicillin の食塩水溶液に依る耳下腺管洗滌にて、毎朝見られた耳下腺腫脹は軽快す。

診断 間歇性腫脹を伴う両側慢性耳下腺炎並びに右 Stenon 氏管異物。

Sialogram 左耳下腺にては腺組織に侵入せる moljodol の陰影は均等でなく、雲絮状乃至小斑点状を呈す(附圖7)。

右耳下腺の Sialogram は Stenon 氏管に、異物の迷入したと思われる部位に小拡張あり、腺部の陰影は左耳下腺と同様(D群に属す)(附圖8)。

両側共に、Sialography 後、腺部に残留せる moljodol の陰影は3週間以上認められ、massage, chewing gum の使用に依るも減少せず、最に pilocarpin 注射を行い、唾液流出を認めたが、之に依つても減少を認めない。但し、moljodol 残留に依り、何等の自覚症状も訴えられなかつた。

症例 No. 16 海老原某 47才女

初診 22.3.29.

4, 5才時、流行性耳下腺炎を経過したが、其後耳下腺腫脹を見ず。習慣性扁桃腺炎あり。5年前より心悸亢進、呼吸促進あり、3年前より関節の腫脹疼

痛を訴え、本学第2内科にて、心臓瓣膜障害並びに慢性多発性関節炎の診断にて入院治療中。2年前より高度の口内乾燥あり、食事談話に差支える程である。舌及び口腔咽頭粘膜高度に乾燥し、Stenon 氏管開口は広く、且つ乾燥しあり。pilocarpin 注射を行うも唾液流出を認めず。両側耳下腺に腫脹なし。慢性扁桃腺炎を認む(慢性多発性関節炎及び心臓瓣膜障害を来せる中心病巣と考え摘出を行う)。口内乾燥は不変。

診断 慢性耳下腺炎。

Sialogram moljodol 注入に際して、僅かの圧力を要するのみにて、疼痛、腫脹感を訴えず、容易に多量の注入が出来た。腺部に無数の小斑点状陰影が全般的に見られる。此の moljodol 陰影は2週間以上残留するのが認められた(附図9)。

症例 No. 17 田仲某 60才女

初診 23.5.5.

2年前軽度の脳溢血発作。現在運動障害、知覚異常を認めず。耳下腺疾患の記憶なし。数日前より、高度の口内乾燥を訴う。口腔咽頭粘膜乾燥し、Stenon 氏管開口より唾液流出なし。耳下腺顎下腺共に腫脹を認めず。pilocarpin 使用に依り、口内乾燥軽快す。

診断 両側慢性耳下腺炎。

Sialogram 腺部に侵入せる moljodol の陰影は均等でなく、雲絮状を呈す(附図10)。

症例 No. 18 河野某 34才男

初診 24.3.28.

3月初旬悪寒と共に発熱、右耳下腺腫脹、疼痛発赤発現し、10日前より、Sulfadiazin の内服を行い、症状少々軽快しつつあり。右耳下腺は可成り腫脹し、圧痛発赤は軽度。耳下部の小部分は柔軟にて、僅かに波動を触れるが、他の部は稍々硬い。耳下部に切開を加え、数日にして治癒す。

診断 右急性化膿性耳下腺炎。

Sialogram 腺の前下部の小排泄管末端に断裂を認め、この周囲に淡い陰影を認める。此の部に組織破壊が起つたものと考えられる。

症例 No. 19 香取某 46才男

初診 24.10.19.

乳児の頃「ちだまり」と俗称する膿瘍様のものゝ

切開を受けてから、左耳朶後方に小瘻孔を生じ、口を動かす毎に唾液が流出する。

診断 左耳下腺唾液瘻。

Sialogram 腺の後縁部に小嚢腫形成を認む。moljodol は瘻孔より流出す。2日後 moljodol が全部排出されたのを確認後、瘻孔より再び注入するに同じく小嚢腫形成を認め、moljodol は Stenon 氏管より流出す。

症例C群に就て。

C群に属する症例は第9表に示す7例である。

第9表 末梢排泄管又は腺實質に
変化あるC群

間歇性腫脹を伴う慢性耳下腺炎……………	3 例
口内乾燥のみを訴える慢性耳下腺炎……………	2 例
急性化膿性耳下腺炎……………	1 例
耳下腺唾液瘻……………	1 例

本群中最も特異な像を示して居るのは、慢性耳下腺炎の5例である。何れも特有な小斑点状陰影又は其の前段階と考えられる雲絮状又は波状の不均等な陰影を示して居る。間歇性腫脹を伴う慢性耳下腺炎の1例に於ては、Stenon 氏管よりの膿性分泌物に双球菌を認め、他の1例に於ては Penicillin に依る排泄管洗滌が効果をあげた。

Hobbs-Sneierson は何等の症状も示さない耳下腺の Sialogram に小斑点状の陰影を認め、之を正常像として記載して居る。口内乾燥を伴う慢性耳下腺炎の2例は口内乾燥以外耳下腺の症状は認められず、然も Sialogram に小斑点状又は雲絮状の陰影を認めたもので、慢性耳下腺炎に依る腺の變化と分泌機能減退を思はれたものと考えられる。耳下腺の軽度の腫脹は患者自身も気付かない事が多いもので、之等の例に於ては、不知不識の間に進行せる慢性耳下腺炎の爲に遂に口内乾燥を示すに至つたものであらうと考えられる。前記の Hobbs-Sneierson の例は此の状態で、未だ口内乾燥に気付く程の分泌機能減退が起つて居ない時期のものであらうとも考えられる。

急性化膿性耳下腺炎の1例では、末梢部の組織破壊が起り、末梢排泄管の断裂が起つたものである。

が、唾液瘻の形成にはいたらなかつたものであり、耳下腺唾液瘻の 1 例に於ては断裂した末梢排泄管が少々太かつた爲に唾液瘻を形成したものであろう。

D 変化の全般に及ぶもの

症例 No. 20 山田某 31 才女

初診 22.5.26.

母方の祖父母に喘息、幼時より間歇性耳下腺腫脹あり。大抵は一侧ずつ交代に起り、放置しても約 1 週間で消退し、月経及び食事との関連なし。数年前より頻発を増し、1 ヶ月 1 回位起る。最近口内乾燥が顯著になった。Sulfamin 女性 hormon 剤を用い、超短波療法、bougie に依る Stenon 氏管開大等は効なし。昭 23.12 再び来院。左耳下腺腫脹圧痛あり、皮膚に軽度の発赤あり。左 Stenon 氏管より、粘液膿性分泌液を認めたが、細菌を證明し得ず。口内乾燥は益々高度となり、相当の苦痛であつたが、chewing gum の使用に依り、少々軽快す。

診断 間歇性腫脹を伴う両側慢性耳下腺炎 (初診時：静止期、再来院時 23.12：急性発作)。

Sialogram 静止期の像は、腺部全般に亘り、無数の小斑点状陰影を認め、主排泄管に変化なし (C 群に属す)。

急性発作時の像は、腺部に小斑点状陰影を認むると共に、主排泄管に小凹凸ある中等度の拡張を認む。此の主排泄管の変化は、唾液分泌の増加と云うよりは、その粘稠度の増加の為に、腺及び排泄管内に停留した為に生じたものであろうと考えられる (附図 11)。

症例 No. 21 谷萩某 64 才女

初診 25.4.14.

既往症に特記すべきものなく、特に耳下腺疾患の記憶なし。数年前より漸次口内乾燥増強し、食事、談話に差支える程度となる。

pilocarpin 注射を行うも、唾液流出全くなし。

診断 両側慢性耳下腺炎。

Sialogram 腺部全般に亘り、不均等な、雲絮状陰影を認む。主排泄管に著明な分節状拡張を認む (附図 12)。

症例 No. 22 志村某 24 才男

初診 24.1.14.

肺結核にて某療養所にて加療中。3 週間前、両側

急性化膿性耳下腺炎に罹り、切開排膿をうけた所、切開創より、口を動かす時、唾液の流出するのに氣付く。両側耳下腺の腫脹殆んど消退しあり。両側下顎骨上行枝後縁に切開創あり、軟弱なる肉芽の間から唾液の流出を認む。

診断 両側耳下腺唾液瘻。

Sialogram 右耳下腺、腺内に互に連絡のある不規則大小種々の斑点状陰影と後下部に円形の稍々淡い示指頭大の陰影あり、主排泄管は一般に細く腺内にては不連続である。

左耳下腺、主排泄管は全般に細い。腺内には右耳下腺よりも少いが、大小の斑点状陰影があり、腺後縁部に小指頭大円形の淡い陰影あり。

主排泄管の変化は、周囲組織に残留せる浸潤の影響と moljodol が瘻孔より流出する為に充分な充満が行われなかつた為であり、不規則な斑点状陰影と円形の稍々淡い陰影は組織破壊又は膿瘍形成を示すものである。

症例 No. 22 野崎某 48 才男

初診 23.12.3.

2 年前より右顔面神経麻痺現われ、1 年前より右耳朶後部に硬い腫瘍のあるのに氣付く。腫瘍は疼痛なく、漸次増大し来り、耳後部より耳下、耳前部にかけて腫脹す。

診断 組織学的検査にて扁平上皮癌。

Sialogram 腺部、副耳下腺部、Stenon 氏管後部に moljodol の侵入を認めず。癌組織の浸潤に依るものである。

症例 No. 23 石崎某 29 才男

初診 23.11.24.

シベリアに抑留され、鉄道作業に従事中、栄養失調と共に両側耳下腺腫脹し、次いで歯牙動搖、次々と脱落を始めた。復員後国立千葉病院に入院中、当科外来を訪う。体格中等、栄養衰う。顔色蒼白顔貌無慾状。右耳下腺中等度、左耳下腺軽度に腫脹、弾力性軟にて圧痛なし。両側顎下淋巴腺に軽度の腫脹圧痛あり、歯牙悉く脱落しあり。唾液は透明、血液及び尿中 diastase 量は正常。X 線深部照射を行うも無効。国立千葉病院に入院中、両側乳腺の異常発育あり、之を切断後全身状態の恢復を見た。退院時尙両側共に軽度に腫脹しあり。

の Sialography が出来る様にした。

造影剤の適量は個々の例に依つて違ふ。諸家の記載に於ても第 1 表に示した如く、0.5—6.0cc の大きな差が見られる。正常例に依る余の経験に依れば 1.0—1.5cc が適量であると考えられる。

各症例に於て、X 線像の正しい判定をなす爲には、注入量を變えて 2 回以上の X 線撮影を行う事が必要である。

Sialogram の所見を左右するものは侵入する造影剤の量であり、従つて症例に依つて異なる侵入の難易である。

排泄管に於て侵入の難易を決定するものは狭窄及び擴張であり、狭窄は異物、周囲組織の炎症性浸潤 (症例 8, 24)、腫瘍に依る浸潤 (症例 22) に依つて起り、擴張は開口に近い部分の狭窄に依り、之より深部に亘つた唾液の滞留に依つて惹起され (症例 6, 7, 8, 20)、又同じ原因に依つて惹起されたものか、或いは Bárony の云う如く、管壁の緊張度低下に依つて招來されたものか、判然とせぬもの (症例 9, 10, 11, 21, 23) もある。

腺部に於て侵入の難易を決定する因子は末梢排泄管と腺組織にある事は當然である。

先ず侵入を困難にする因子としては、症例 22 に於ける腫瘍に依る浸潤は論議の余地なく顯著な所であるが、炎症性浸潤の場合は、唾液分泌促進に依つて侵入が妨げられた場合と區別するのが困難な事がある。然し症例 24, 25 の場合は前者に屬するものであろう。

次に腺部に於て侵入を容易にする因子としては、腺組織の破壊 (症例 18, 19, 22)、末梢排泄管の擴張及び何らかの原因に依る條紋部細胞の再吸収機能の亢進が考えられる。

Csillag-Czunft, Blady-Hocker, Payne 等は症例 13, 14, 15, 16, 20 の如き Sialogram の變化を末梢排泄管の擴張に歸して居るが、症例 15 に於て pilocarpin 注射に依つて唾液の流出を認め乍ら、腺内に残留せる moljodol の排出を見なかつた事は、上記症例に於ける Sialogram の小斑點状乃至雲架状の陰影を末梢排泄管の擴張のみに依つて説明出来ない事を物語ると考えられる。即ち組織の限局的荒廢も考えられるが、條紋部細胞の變化が、こゝ

に何等かの役割を演じて居る事も、にはかに否定出来ないのであろう。

排泄管及び腺組織の全般に對する造影剤の侵入の難易を左右するものは唾液分泌機能である事は、余の正常耳下腺に於ける pilocarpin 及び atropin 注射に依る實驗に依つて立證される。

IX. 結 論

1. Sialography の手技に改良を加えた、即ち、
a. 耳下腺開口の發見及び注入針の挿入困難な場合は從來行われて居た腺刺戟の方法に依る他、少々太い注入針を開口と思われる所に押し當てゝ少量の造影剤を注入して見るか、或いは局所に浸潤麻酔を行う。

b. 造影剤の逆流を防ぐ爲には、種々の太さの注入針を用意し、排泄管に適合した太さのものをを用い、且つ尖端より約 1cm の所に絹糸を巻き付けて注入を行つた。

c. 左右方向の撮影に於て、他側の陰影重複を避け、引續いて兩側耳下腺に Sialography を行い得る如き二つの撮影方向を考案した。

d. 造影剤 (40% moljodol を用う) の適量は正常耳下腺に於ては 1.0—1.5cc であるが、Sialogram の變化を正しく判斷する爲に、注入量を變えて 2 回以上の撮影を行う事を提唱した。

2. 正常耳下腺 50 の Sialogram に依つて形態學的研究を行つた。

3. 諸種耳下腺疾患 25 例を観察し、之を Sialogram に於ける變化の所在に依つて、

- A. 正常像を示すもの
- B. 主排泄管に變化あるもの
- C. 末梢排泄管又は腺實質に變化あるもの
- D. 變化の全般に及べるもの

の 4 群に分類した。

4. Sialogram の所見を左右するものは侵入せる造影剤の量であり、従つて侵入の難易である。

侵入を困難にする因子は、炎症性、非炎症性浸潤其他に依る排泄管の狭窄と、旺盛なる唾液分泌である。

侵入を容易にする因子としては、何らかの原因に依る排泄管の擴張と、腺組織の破壊乃至荒廢の他

佐久間論文附圖

附圖 1 正常耳下腺に 40% moljodol 1.0cc を注入せるもの

附圖 2 1 と同一耳下腺に 40% moljodol 2.0cc 注入

附圖 3 症例 6. 左耳下腺管唾液瘻，術後高度の狭窄に依る陰影欠損とそれより深部に拡張 (B 群)

附圖 4 症例 8. Stenon 氏管一般に細く腺内主排泄管に拡張を認む. Stenon 氏管と斜めに交叉する不規則な陰影群は膿瘍切開創に注入せる moljodol を示す

附圖 5 症例 10. 主排泄管全般に拡張あり

附圖 6 症例 11. 既往歴に耳下腺炎あるのみにて現在自覚症状なし. 主排泄管に著明な分節状拡張あり

附圖 7 症例 15. 間歇性腫脹を伴う慢性耳下腺炎
(左耳下腺) 小斑点状陰影あり

附圖 8 症例 15. 間歇性腫脹を伴う慢性耳下腺炎
並右 Stenon 氏管異物 (右耳下腺) 波状
不均等な陰影 Stenon 氏管に小拡張 (異
物に依るもの)

附圖 9 症例 16. 間歇性腫脹を伴わざる慢性
耳下腺炎, 高度の口内乾燥, 無数の
小斑点状陰影あり

附圖 10 症例 17. 間歇性腫脹を伴わざる慢性
耳下腺炎, 口内乾燥を訴う, 雲絮状
不均等な陰影あり

附圖 11 症例 20. 間歇性腫脹を伴う慢性耳下腺炎の
急性炎症期, 小斑点状陰影と共に Stenon
氏管に小凹凸ある拡張あり

附圖 12 症例 21. 間歇性腫脹を伴わざる慢性
耳下腺炎, 高度の口内乾燥を訴う,
腺部の雲絮状陰影, Stenon 氏管の
拡張を認む

に、腺細胞機能の低下も考えられる。

5. 従来間歇性耳下腺腫脹、再發性化膿性耳下腺炎、或いは纖維素性唾液管炎等と名付けられて居た間歇性腫脹を主徴とする耳下腺疾患は Sialogram に依つて 2 群に分れる。

即ち第 1 群は Sialogram に變化を認め得ず、之を間歇性耳下腺炎と呼ぶ。

第 2 群は特有な小斑點狀又は雲絮狀の陰影を示すもので、之を間歇性腫脹を伴う慢性耳下腺炎と呼ぶ。

6. 上記第 2 群と同様の Sialogram の變化を示すもので、間歇性腫脹を缺き、口内乾燥を主徴とする慢性耳下腺炎が存在する。

X. 主要文献

- 1) Barsky, J., Silberman, H.: Ann. of Surg. 95, 1932, p. 46.
- 2) Bársony, T.: Klin. Wschr, 4 J.g. Nr. 52, s. 2500.
- 3) Blady, J.V., Hocker, A.F.: Radiology Vol. 32, 1939, No. 2, p. 131.
- 4) Blady, J.V., Hocker, A.F.: Surg. etc. Vol. 67, 1938, p. 777.
- 5) Csillag, A., Czunft, W.: Acta Oto-laryng, Vol. 21, 1934, s. 329.
- 6) Csillag, A.: Acta Oto-laryng, Vol. 23, 1936, s. 481.
- 7) Feuz, J.: Arch. für O-N-Kehlko-pfheilk. 132, 1932, s. 308.
- 8) Hobbs, W.H., Sneierson, H., Faust, C.L.: Surg. etc. 51, 1932, p. 555.
- 9) Hobbs, W.H., Sneierson, H.: Amer. J. of Surg. 32, 1936, 11) Jacobovici, Popolitz, Albn.: La Presse m'd, 1926, II, p. 1188.
- 12) Keith, H.M.: The J. of the amer, med, Ass. Vol. 90 II, 1928, p. 1270.
- 13) Kimm, H.T., Spies, J.W., Wolfe, J.J.: Amer. J. of Röntgenolog. and Radium-therapy, Vol. 34, No. 3, 1935, p. 289.
- 14) Payne, R.J.: Brit. J. of Surg., 19, 1931, p. 142.
- 15) Payne, R.J.: The Lancet, 1933 I, p. 348.
- 16) Rosenak, S.: Mschr. für O-L-Rhinol. 73, 1939, s. 153.
- 17) Simon, E.: Röntgenprax, 6, 1934, p. 471.
- 18) Simon, E.: Bruns' Beitr. 170, 1939, s. 77.
- 19) 兒玉, 土屋: 診断と治療, 26 卷 11 号, 昭 14, 1358.
- 20) 山口: 日医学放射線会誌, 3 卷 3 号, 昭 17, 291.
- 21) 高原: 耳鼻臨床, 35 卷 12 号, 昭 15.

拙筆するに當り、終始御懇篤なる御指導と御校閲を賜わりたる恩師久保教授に深甚なる謝意を表し、且つ御指導を賜わりたる北村助教授に深謝す。

本論文の要旨は第 50 回日本耳鼻咽喉科学会総会に於て発表した。

(原稿到着＝昭和 29. 1. 29 日)