臨 床

耳下腺異物による顔面神経麻痺症例

—プラスチック製スプーンによる—

宮口 衛・古川 裕・須沢八千代・玉置 弘光

A Foreign Body in the Parotid Gland and Facial Palsy

Mamoru Miyaguchi, Yutaka Furukawa, Yachiyo Suzawa
and Hiromitsu Tamaki

(Osaka Univ.)

A 2 year old girl had a foreign body (a fragment of plastic spoon) in the parotid gland, which had passed through the pharynx.

There was a recurrent swelling in right parotid gland and eventually right facial palsy.

It was difficult to diagnose the cause of the facial palsy until a biopsy of the parotid gland was carried out. We found that the facial palsy was due to this fragment of plastic spoon and that there was an evident inflammation in the surrounding tissue.

は じ め に

口腔内より刺入したプラスチック製スプーンの先端が耳下腺全異物となり、この異物により周囲に炎症が及び、これが原因で顔面神経麻痺が晩発性に発症し、また患者が小児のため充分現病歴を聞けず、診断困難をきわめ 113日間も耳下腺内に異物を滞在せしめた極めて稀な症例を経験したので報告する。

症 例

患者：■■■■■ 2歳女児
初診：昭和54年4月2日
主訴：右顔面運動障害、右耳下腺部腫脹
既応歴：満期正常出産。発育順調であり特記すべきことなし。
現病歴：昭和54年2月18日。プラスチック製

スプーンを口にくわえて、父親の背中に乗り遊んでいたところ突然頭から落下した。
ただちに、父親がスプーンを引っぱりだした
が先端は消失し、口腔内出血が著明であった。
10分後、某市民病院外科医の診察をうけた。扁桃周囲の外傷以外他に異常所見を認めえなかつ

た。X線撮影を実施し、スプーン先端を捜し求めたが発見できなかった。

食道異物と考え糞便と共に排出されるであろうと説明をうけ、帰宅した。

2月20日頃より、右耳介下部に小指頭大の硬結に両親が気づいたが、そのまま放置していた。

3月19日麻疹の予防接種をうけ、翌日より不機嫌となり、37℃台の発熱をみ、約1週間の弛張熱となった。

3月22日右口角運動の異常が始った。

3月28日某市民病院受診し某医科大学耳鼻咽喉科に紹介され、右顔面神経麻痺の他、耳下腺腫脹、右外耳道膨隆があり、右外耳道皮下組織の組織学的検査をうけ、悪性所見はみられないとのことであった。

4月2日、症状軽快しないため当科を受診。

初診時所見

全身所見：栄養状態良好。

頭部：右耳介下部に2×3cm表面平滑、辺縁やや不鮮明、非可動性の硬結触知し、触診すると圧痛のためか非常に大きな声でなく、右口角の運動障害を主とする顔面神経麻痺(図1)。

鼻鏡所見：特に異常なし

口腔内所見：右耳下腺開口部に異常認められず、圧迫しても膿汁の流出は認められなかった。扁桃およびその周囲にも異常なし。

耳鏡所見：右外耳道下壁が膨隆し、凹凸不整であり、組織学的検査を受けたと思われる瘢痕が認められた。鼓膜に異常なし。

治療および経過

2週間、抗生物質、総合ビタミン剤、ステロイド剤の内服を続けたが硬結に変化は認められず、次第に右眼輪筋の運動障害が生じてきた。この間に諸検査(表1)を施したが異常を認めなかった。

4月16日より抗生物質の投与を中止し、総合ビタミン剤、循環改善剤の投与に変更したところ、5月2日頃より次第に硬結表面の皮膚が暗赤褐色調を呈し、膿瘍形成をみるにいたり、外

図1. 右口唇部の麻痺が強い

表1 初診時の諸検査

1. X線：胸部正面、頭部正側面
2. 尿検査：正常
3. ASLO, CRP, RA：陰性
4. 末梢血液

WBC：7400/mm³

好中球：35%

リンパ球：59%

単核球：5%

異型リンパ球：1%

RBC：518×10⁴/mm³

Hb：14.3 g/dl

Ht：40.5%

5. ウィルス検査

麻疹抗体価：8

風疹 "：<4

ムンプス "：<4

水痘スキンテスト： $\frac{0}{3 \times 3}$

PHA "： $\frac{8 \times 8}{15 \times 15}$

耳道下壁の膨隆も著明となってきたので、再び抗生物質を投与した。

この間5月25日、水痘ワクチンの予防接種を受けたが、直後発熱(37℃前後)があり膿瘍部が増大緊満化し、6月1日膿汁の流出をみるにいたった。検菌では細菌を認めず結核菌も陰性であった。

6月11日、硬結の組織学的検査を行なう目的で、全麻下に膿瘍周囲に切開を加えた。少量の膿汁排出をみ、肉芽および壊死様物質を除去したところ、右耳下腺内外側に白色異物(スプーン先端7×15×23mm図2)を認めた。周囲とのゆ着があり摘出には困難をきわめた。異物周囲の組織と耳下腺の組織学的検査を行なった。その結果は、異物周囲は好中球、リンパ球、単核球、好酸球、巨細胞の浸潤した肉芽組織であり、耳下腺部は腺構造の浮腫構築の乱れはあるが、細胞浸潤はなかった(図3)。また、膿汁の細菌学的検査を行なったが、細菌は認められず、結核菌培養も陰性であった。

術後一時、創より水様性分泌物を認めたが創の治癒は順調に進んだ。

顔面神経麻痺に関しては、右眼輪筋の障害は次第に改善したが、右口角の運動障害は術後3週の現在では、改善傾向がわずかししか認められない。

考

耳下腺内異物自体非常に稀な疾患である上に、異物が直接神経を損傷し顔面神経を障害したのではなく、異物が原因で耳下腺内異物周辺の炎症が神経に波及し、顔面神経麻痺を生ぜしめられたと考えられるもので、本症例は極めて珍しい症例である。

過去20年間本邦でのこの種の報告を我々が調べた限りでは見当らない。耳下腺部の試験切除(生検)術中に異物が発見され、はじめて診断が下されたもので、異物が耳下腺内に113日の長期間滞在していたことになる。

診断を困難にした理由を考えてみると、①ま

図2. 耳下腺部異物摘出中

図3. 耳下腺部病理組織

按

ず患者が2歳の小児であり、現病歴が充分とれなかったことと、耳下腺部の触診時いつも疼痛のためか、泣きわめくことがあったのに診察者が充分関心をはらわなかったこと。②当科に来院するまでに数カ所の医療機関で診察を受け、その都度異なる診断を下されており、当科診察者に誤った先入観があったと思われること。③麻痺発症3日前麻疹の予防接種をうけ37℃の微熱が出た既応があり、注射の副作用やウィルス感染症が疑われたこと。④異物がプラスチック製でレントゲン透過性であったことなどがあげられる。

①については、プラスチック製スプーンを口にくわえていたという事実がありながら、初期の段階で食道異物として、かたづけられてしまっていたことと、顔面神経麻痺発症まで約 1 カ月間の間隔があったことが診断を困難にしたと考えられる。

どの疾患でもそうであるが、家族歴、既往歴現病歴を詳しく患者本人は勿論のこと、この症例のように、言葉を十分にしゃべれない患者では、両親はじめ関係者から適切な情報を得よう努力せねばならないことを痛感させられた。

②については某病院で耳下腺およびその周辺の腫瘍を疑い、外耳道下部膨隆部より試験切除を受け、組織検査では悪性所見がないと診断をうけていたことを、当科診察者がこれを重要視しすぎたことであろう。

しかし、小児顔面神経麻痺についてみると、著者ら¹⁾が以前報告したように、大人に比して Bell 麻痺、Hunt 症候群が少なく、中耳炎、ウィルス感染、腫瘍などが比較的多く、また全身性疾患の一分症であることが多いので、これらに注意しておく必要がある。

小児に顔面神経麻痺があり、耳下腺部の腫脹がみられる症例では、耳下腺部の悪性腫瘍や流行性耳下腺炎を含めたウィルス感染などが考えられ、当科診察者が耳下腺腫瘍を疑ったのもある程度うなずけるし、また③と考えたのもごく自然であろう。

しかし精査してみると、検血では赤血球、白血球の数および分類にも異常なく、頸部リンパ腺の腫大なく、血沈、胸部レントゲン像にも異常認めず、単純性および帯状疱疹、インフルエンザウィルス、EBウィルスなどの血清抗体価にも変化がなく、臨床的にはウィルス感染を疑わしめる所見が少なく、ウィルス感染説は否定的であった。

④に関しては、耳下腺造影、超音波検査、および CT-scan など追加して、更に追求すべきであったろうが、2 歳という小児であったことから、このような検査に踏み切るのに躊躇した

ことが、診断を遅らせた 1 つの原因になっている。

結局、保存療法を行ったにもかかわらず、顔面神経麻痺の改善がみられず、また耳下腺部の腫脹が変わらないことから試験切除に踏み切った。全身麻酔下に試験切除を行ったことは結果的に良かった。局所麻酔であれば、小児ということから、耳下腺部を十分に観察できず、腫脹部の一部の組織を取って終わっているものと思われるが、全身麻酔であったため落ち着いて、耳下腺部を精査することができ、耳下腺部浅葉の内下側にあった異物を発見摘出できた。

つぎに異物の耳下腺への侵入経路の可能性を考えてみると、まず耳下部の皮膚を通し、耳下腺に異物が入る場合。この場合には皮膚に外傷があり、耳下腺部の腫脹をくり返すことが多く、さほど診断には困らないと思われる。

つぎに Stenon 氏管より蛔虫その他異物が耳下腺管内に入り、これが核となり石灰化し、まわりにカルシウムなどの沈着がおこり、唾液の流出を防げ、耳下腺が腫脹することが考えられる。しかしこの場合、単純レントゲン像で発見できるし、耳下腺全体がび慢性に腫脹する。また顔面神経麻痺を生ぜしめる可能性は少ない。

最後にこの症例のように口蓋扁桃の上部から副咽頭間隙に入り、その外側にある耳下腺浅葉に浸入したものと考えられる場合である。それにしても、咽頭と耳下腺の間には、外頸動脈、咽頭部各種筋肉、咬筋などがあり、これらを損傷せず、また直接顔面神経も損傷せずに、耳下腺内異物となったことは、常識的には考え難く非常に珍しい侵入経路である。スプーンという特殊な形であったことが、このような経路をとれたとも考えられる。

先に述べたように過去 20 年間に本邦で類似の症例の報告はみられないが、山崎²⁾は中耳異物による顔面神経麻痺症例を報告している。この症例では真珠腫中耳炎急性増悪または、中耳癌の併発を考え中耳手術を行って、固有鼓室から上鼓室にかけてのかなり硬い大豆大の黒塊を認

め、組織標本の結果、紙を固くまるめたものであったと述べている。

この症例では以前より慢性中耳炎があり、異物が穿孔鼓膜を通して鼓室内に進入し、中耳炎を悪化させ、骨破壊が起こり顔面神経麻痺を生ぜしめたと考察している。耳痛など耳症状があらわれてから約20日間経過して顔面神経麻痺が生じている。

診断は手術してはじめて確定されており、診断の困難さがうかがえる。

我々の症例も耳下腺腫瘍や耳下腺結核などを疑って試験切除を行ってはじめて耳下腺内異物

であることが判明した。

顔面神経麻痺発症の機序を考えてみると、異物により直接神経が損傷されたのではなく異物周囲に肉芽が発生し、化膿しこの炎症が神経に影響をおよぼしたものと考えられる。

顔面神経は側頭骨内を乳突孔から外に出ると神経は、耳下腺浅、深葉の間で2～3に分枝しそれぞれ前額部、眼輪部、口輪部へと走行するが、本症例では麻痺が口唇部に強く、異物が耳下腺下外側にあり、この周囲の炎症が強かったことがうかがえる。

お わ り に

2歳小児の耳下腺内異物による晩発性顔面神経麻痺症例を報告した。診断は非常に困難であり、試験切除術時にたまたま異物がみつかり、はじめて診断がえられた。

どの疾患でもそうであるが、既往歴、現症歴の重要性を痛感させられた。とくに小児では充分な情報が得られないので、家族および関係者から事情を十分に聴取することが大切である。

疾患が極めて珍しい種類のものであったため、耳下腺内に異物を113日もの間、長期滞在させ、診断上種々反省させられた症例であった。

稿を終るに臨み恩師内藤儒教授の御校閲を感謝いたします。なお本論文要旨は、第41回耳鼻咽喉科臨床会総会で発表した。

文

献

- 1) 玉置弘光, 他: 小児の顔面神経麻痺について. 耳鼻臨床 66: 399~408, 1973.
- 2) 山崎万里子: 中耳異物による顔面神経麻痺症例. 耳鼻臨床 53: 998~1002, 1960.

原稿到着: 昭和54年8月15日
別刷請求先: 宮口衛
〒553 大阪市福島区福島1丁目1番50号
大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室