術後に歯科装具を用いた鼻口蓋管嚢胞例

大野 恒久¹⁾・大田 耕造¹⁾・藤木 暢也¹⁾
市丸 和之²⁾・谷口 愛子¹⁾・高橋 晴雄³⁾

Large Nasopalatine Duct Cyst; A Case Report

Tsunehisu Ohno, Kouzou Ohta, Nobuya Fujiki and Aiko Taniguchi

(Otsu Red Cross Hospital)

Kazuyuki Ichimaru

(Toyooka Hospital)

Haruo Takahashi

(Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences)

We report a patient with a large nasopalatine duct cyst treated with the help of an oral appliance. A 72-year-old male complained of swelling in the anterior median part of the hard palate. Preoperative CT scan demonstrated a large cystic lesion with a large defect in the palatal bone, which deformed his nasal structure. The cyst was totally removed through a gingival approach. A large dead space left after removal of the cyst was healed in 15 weeks by pressing with an oral appliance.

Key words : nasopalatine duct cyst, an oral appliance, a large dead space

はじめに

鼻口蓋管嚢胞は上顎正中部に生じる非菌原性嚢胞で、鼻口蓋管（切歯管）の遺残上皮に由来するとされる。根治的治療法として、嚢胞の全摘出が行われるが、嚢胞が大きい場合、摘出後の死腔の処理が問題となる。今回われわれは、口蓋および鼻腔底に著明な膨隆をきたした巨大鼻口蓋管嚢胞の摘出を行い、術後口蓋プロテーゼを一定期間用いて、死腔が処理できた症例を経験したので報告する。

症 例

症例：72歳，男性。

主訴：口蓋の腫脹。

現病歴：以前より硬口蓋前方正中部の腫脹を自覚して

いたが、放置していた。平成14年1月に入り腫脹の増大傾向を認めたため、平成14年1月23日当科を受診した。

既往歴：高血圧，心筋梗塞。

初診時所見：硬口蓋前方正中部に大きさ40×30mmの境界明瞭で、正常粘膜に覆われた弾性硬の半球状の腫瘤を認めた（図1）。上顎歯牙は左犬歯から右中切歯まで欠損し、歯肉部の腫脹も認めた。また、両鼻腔底も膨隆していた。疼痛や摂食障害などの症状は認めなかった。

X線所見：オルソパントモグラフィーでは、腫瘤は上顎骨前方正中部に円形透亮像として存在していた（図2）。歯牙と腫瘤との連続性は認められなかった。

造影CT所見：硬口蓋から鼻腔底にかけて、骨欠損を伴う造影されない低吸収域陰影を認め（図3a, b）、冠状断では鼻腔構造の上方への偏位が認められた（図3b）。

1) 大津赤十字病院耳鼻咽喉科

2) 公立豊岡病院耳鼻咽喉科

3) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科病態解析・制御学講座耳鼻咽喉病態制御学領域

図1 口腔内所見

硬口蓋前方正中部に半球状の腫瘤を認めた(矢印)。

図2 X線所見(オルソパントモグラフィー)

腫瘤は上顎骨前方正中部に円形透亮像として存在していた(矢印)。

これらの結果より嚢胞性疾患を疑い, 平成14年3月15日全身麻酔下に手術を施行した。

手術所見: 歯齦部を正中にて歯列に沿って切開し(図4a), これを骨膜下に剥離・挙上すると嚢胞壁が露出した。口蓋粘膜と軽度の癒着を認めたが, 鼻腔底粘膜・口蓋粘膜を剥離保存し嚢胞を一塊として摘出した(図4b)。歯根尖の嚢胞腔への突出は認めなかった。切開創は分泌物の排泄をはかるため一部縫合せず, 骨欠損部の死腔は, 鼻腔側はタンポンを挿入して鼻腔底粘膜を圧迫し, 口腔側からは歯科用の口蓋プロテーゼをおいて口蓋粘膜を圧

迫することにより死腔の器質化を期待して手術を終了した。

摘出嚢胞の病理組織所見: 内壁が重層扁平上皮に被覆されており, 鼻口蓋管嚢胞と診断された(図5)。

鼻腔内のタンポンは術後7日で抜去し, 口蓋プロテーゼは15週間装用した。術後15週間で死腔は器質化し, 歯齦部は自然閉鎖した。術後1年を経た現在, 再発あるいは構音・摂食障害もなく経過良好である。

a

b

図3 造影CT所見

a, b: 硬口蓋および鼻腔底に骨欠損を伴う造影されない低吸収域陰影を認めた(*).
b: 冠状断では鼻腔構造の上方への偏位が認められた。

図4 手術所見

a : 歯齦部を正中にて歯列に沿って切開した。

b : 鼻腔底粘膜・口蓋粘膜を剥離保存し嚢胞を一塊として摘出した。

図5 摘出嚢胞の病理組織所見 (HE 染色, ×200)

内壁が重層扁平上皮に被覆されている。

考 察

上顎骨に発生する嚢胞性疾患は、①歯源性嚢胞、②非歯源性嚢胞、③炎症性嚢胞の3つに大別され¹⁾、そのなかで非歯源性嚢胞はさらに、(a)鼻口蓋管(切歯管)嚢胞、(b)球状上顎嚢胞、(c)鼻唇(鼻齒槽)嚢胞に分類される。鑑別には歯牙との関連性や発生部位が重要になるが、今回の症例では、X線・手術所見にて歯牙との関連性はみられず歯源性嚢胞は否定的であり、発生部位が口蓋前方正中中部で鼻口蓋管の左右の合流する部位から発生したものと考えられるので、鼻口蓋管嚢胞と診断するのが妥当と思われた。

根治的治療法としては嚢胞の摘出であり、嚢胞の大き

さによって摘出後の死腔の処理が問題となってくるが、嚢胞が大きく摘出後の死腔が大きくなることが予想される場合、分泌物の貯留・感染などの防止のために、死腔を残しドレナージをつける方法が多く使われている²⁾³⁾。一方、嚢胞が小さい場合には一期的に縫合する方法も用いられる⁴⁾。さらに死腔を残さない方法として口蓋粘膜または鼻腔底粘膜を死腔内に翻転させたり⁵⁾、ハイドロキシアパタイトや自家骨などで死腔を充填する方法もある⁴⁾⁶⁾。今回われわれの症例では、口腔側を歯科用のプロテーゼで、鼻腔側をタンポンにて死腔を両側より圧迫し、加えて歯齦切開部よりのドレナージをつける方法により、肉芽増殖をはかり良好な治療結果を得た。本法は人工物などを充填しないため感染の危険性も少なく、ドレナージのみの作成と比較して口蓋の形状を正常に近く矯正することが可能な点で有意義と考えられた。

ま と め

- 1) 巨大鼻口蓋管嚢胞の1例を報告した。
- 2) 口蓋プロテーゼを使用することにより術後良好な創傷治癒が得られた。

本論文の要旨は第84回日耳鼻京滋合同地方部会(平成15年3月, 大津市)で口演した。

参考文献

- 1) Main DM : Epithelial jaw cysts; 10 years of the WHO classification. J Oral Pathol 14 : 1 ~ 7, 1985.
- 2) 調 賢哉 : 鼻口蓋嚢腫一特にその手術法一. 耳鼻 19 : 633

～ 637, 1984.

- 3) 酒井 昇, 松島純一, 寺山吉彦: 鼻口蓋嚢胞の 1 例. 耳喉 56 : 531 ～ 535, 1984.
- 4) 大澤博之, 武藤次郎, 法水正文: 鼻口蓋嚢腫の 2 例および鼻前庭嚢腫の 1 例—特にその発生学的考察—. 耳喉 47 : 351 ～ 357, 1975.
- 5) 黒住静之, 田坂正堂, 長尾暢三: 鼻口蓋嚢腫の 1 例. 耳喉 35 : 209 ～ 212, 1963.
- 6) 河田恭孝, 河田 桂, 藤木暢也, 他: 自家海綿骨で再建を行った鼻口蓋管嚢胞例. 耳鼻臨床 93 : 731 ～ 735, 2000.

原稿受付: 平成15年 6 月10日

原稿採択: 平成15年 7 月 9 日

別刷請求先: 大野恒久

〒520-8511 大津市長等1-1-35

大津赤十字病院耳鼻咽喉科