症例報告

歯肉・歯槽粘膜境界部に生じた停滞型粘液嚢胞の1例

山下 雅子¹⁾ 神部 芳則¹⁾
草間 幹夫¹⁾ 槻木 恵一²⁾

抄録：粘液嚢胞は口腔軟組織の嚢胞として、臨床で遭遇することの多い疾患である。口唇、特に下唇が好発部位であり歯肉に生じることはまれである。われわれは歯肉・歯槽粘膜境界部に生じた停滞型粘液嚢胞の1例を経験したので報告する。患者は65歳、女性。主訴は右側下顎歯肉の腫瘍で1か月前に気づいた。右側下顎歯肉歯槽粘膜境界部に腫瘍状の病変を認め切除術を施行し、病理組織学的には粘液嚢胞と診断された。

キーワード：粘液嚢胞，停滞型，歯肉・歯槽粘膜境界部

緒 言

粘液嚢胞は小唾液腺の唾液流出傷害によって生ずる嚢胞で、口腔領域に発生する軟組織嚢胞の中では最も多い疾患である¹⁾。発生部位は小唾液腺の分布と一致しており、下唇に最も多く認められ、歯肉に生じることはまれである。また、粘液嚢胞は病理組織学的に停滞型と溢出型に分類され、一般的に溢出型が多い。今回われわれは、下顎歯肉・歯槽粘膜境界部に発生した停滞型粘液嚢胞の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：65歳、女性。

主訴：右側下顎歯肉の腫瘍。

初診：2008年7月。

現病歴：かかりつけ歯科にて加療中、1か月程前より右側下顎頬小帯遠心部歯肉の腫瘍を指摘された。自覚症状はなく、かかりつけ歯科医で経過観察していたが消退せず、精査加療目的に2008年7月当科紹介となった。

既往歴：41歳から高血圧症、58歳から高脂血症にて内服治療。

現症：右側下顎4遠心頬側歯肉に直径2mm大の半球型の腫瘍を認めた(写真1)。肉眼的に腫瘍は歯肉と歯槽粘膜の境界近くに認められたが、腫瘍の大半は歯肉内に位置していた。表面粘膜にびらんや発赤などの特記すべき異常はみられず、自発痛、圧痛ともに認めなかった。腫瘍は硬く、可動性であった。右側下顎456はブリッジが装着されており、右側下顎4部周囲には歯肉炎の所見は認めず、同

部には発達した頬小帯を認めた。

画像所見：X-P写真にて特記事項は認められなかった。

臨床検査所見：血液一般および血液生化学検査にて異常値は認められなかった。

臨床診断：歯肉嚢胞。

処置および経過：初診時より7日後、腫瘍の性状に変化は認められなかったため、上記臨床診断にて嚢胞切除術を施行した。嚢胞の辺縁から約1mmに切開線を設定し、粘膜切開を施行。骨膜上で粘膜上皮を含め一塊として切除した。切除面に小唾液腺の露出等も認めなかった。歯肉を縫合し、手術終了とした。術後、再発なく経過は良好である。

病理組織学的所見：裏装上皮は立方形あるいは円柱状をしており、多数の粘液産生細胞の混在が認められた(写真2)。また、その外周には線維性結合組織の被膜が形成されており、嚢胞腔内には脱落した変性細胞や粘液性を持った細胞が観察された。さらに粘液を貪食した泡沫細胞の浸潤を認め、さらに嚢胞腔に隣接して小唾液腺が認められ、リンパ球および形質細胞が浸潤しており、腺房細胞は萎縮傾向を認めた。

病理組織学的診断：粘液嚢胞(停滞型)。

考 察

粘液嚢胞は口腔軟組織に発生する嚢胞では最も頻度が高く、小唾液腺の導管における唾液の流出傷害によって生ずる嚢胞である。日常の臨床ではしばしば遭遇する疾患であり、病理組織学的には嚢胞腔の内面に上皮裏装が認められる停滞型嚢胞(retention cyst)と上皮の認められない溢出型嚢胞(extravasation cyst)に区別され²⁾、大部分の粘液嚢胞が溢出型に属するもので停滞型は少ないとされている。原因として、前者は炎症や異物などによる導管の閉塞により導管内部に唾液が貯留したと考えられ、後者は導管の損傷により唾液が組織中に溢出したものと考えられて

¹⁾ 自治医科大学歯科口腔外科学講座(主任：草間幹夫教授)

²⁾ 神奈川歯科大学顎顔面診断科学講座病理学分野
(主任：槻木恵一教授)

〔受付：2009年3月4日，受理：2009年12月3日〕

いる³⁾。嚢胞壁に上皮が認められることは比較的稀であり、われわれが把握する範囲の報告では1.4～18.2%にすぎない⁴⁻⁸⁾。

粘液嚢胞の性差に関しては、女性に多い傾向があると報告されている^{2,6,9-11)}。また、年齢に関しては幼児から高齢者まで広範囲に症例が認められる。報告者によってさまざまであるが、好発年齢は10歳代、20歳代の若青年者に多い^{1,2,6,9-11)}。年齢と病理組織学的所見との関連については、粘液嚢胞の若年者では溢出型が多く、高齢者では停滞型が多く認められていると報告されている^{11,12)}。これは、若年者では歯と粘膜との過度な接触が多いが、高齢者では唾液分泌量の低下および成分の変化があり、これらの要因が関与していると示唆されている^{13,14)}。臨床所見上では溢出型と停滞型との明らかな相違は認められないが、溢出型の病期期間は1か月未満の症例が多く、停滞型は1年以上の病

悩期間を占める割合が多かったとの報告もある^{11,12)}。以上の報告を含めて、停滞型粘液嚢胞は中年女性に多く発生するとされており、これは内分泌系、導管の加齢的变化、解剖学的要因が発生に関与していると考えられている⁶⁾。本症例は65歳女性で病期期間は1か月であった。発生部位に関しては下唇、頬粘膜、舌尖部、臼歯腺部に認められる¹⁵⁾。下唇に好発するが、これらの発生部位には口唇腺、頬腺、舌腺、臼歯腺といった小唾液腺が存在するため発生すると考えられる。硬口蓋の前方および臼歯部を除いて歯肉には小唾液腺の分布はなく、一般的にこれら部位に粘液嚢胞は発生しないと考えられている¹⁶⁾。しかし、最近では硬口蓋に発生した停滞型粘液嚢胞も報告されている^{17,18)}。1990年から2000年の10年間に当科で治療を行った粘液嚢胞263例に関するわれわれの報告でも下唇に最も多く発生し、次いで舌、口底部、頬粘膜、上唇、軟口蓋に多く、歯肉に発生した症例は認めなかった¹⁹⁾。すなわち、歯肉に生じた粘液嚢胞は稀であると考えられた。

臨床的鑑別診断として、歯肉膿瘍や側方性歯周嚢胞なども考えられるが、本症例は右側下顎4周囲の歯肉に炎症所見は認めず、X線所見にても異常所見は認めず、病理組織学的に、停滞型粘液嚢胞と診断された。

本症例では、病理組織学的には特徴的な停滞型粘液嚢胞の所見であり、その周囲には小唾液腺の存在も確認された。肉眼的に嚢胞は歯肉と歯槽粘膜の境界付近にみられたが、その大半は歯肉内に存在しているように観察された。しかしながら、今回の病理切片では上皮の角化の程度は低く歯肉内に嚢胞が生じたという確証は得られなかった。本症例では連続切片は作製していないため確定的ではないが、作製された切片は歯槽粘膜に近い部位と判断された。したがって、本症例の嚢胞の発生に関しては、異所性に形成された歯肉の小唾液腺に由来するものとするのが妥当であ

写真1 初診時口腔内写真

右側下顎4遠心頬側歯肉に直径2 mm 大の半球型の腫瘍を認めた (矢印)。

写真2 病理組織学的所見

裏装上皮は立方形あるいは円柱状をしており、多数の粘液産生細胞の混在を認めた。嚢胞腔内には脱落した変性細胞 (矢印) や泡沫細胞 (矢頭) を認め、嚢胞腔に隣接して小唾液腺を認めた (H-E染色: A 100×, B 400×)。

ろうが、病変周囲の歯槽粘膜内の小唾液腺から嚢胞が発生して付着歯肉へ拡大をしたという可能性も否定は出来ないと思われた。

停滞型粘液嚢胞は何らかの原因で導管の狭窄・閉鎖により唾液の流出障害が起こり、排出管が拡張し嚢胞化するもの²⁰⁾、oncocyte細胞を含む導管自体が嚢胞化するもの²¹⁾、導管の粘液細胞による過剰な粘液様物質の分泌によって導管が拡張し嚢胞化するもの²²⁾、といった成り立ちが考えられる。本症例では裏装上皮は多数の粘液産生細胞の混在が認められており、嚢胞腔内には脱落した変性細胞や粘性が観察されたことより、小唾液腺の導管の粘液産生細胞が過剰な粘液を産生し、粘液の流出障害によって導管部が嚢胞化したものと考えられた。

結 語

今回われわれは、下顎歯肉に生じた停滞型粘液嚢胞の1例を経験したので、その概要に文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 石田 恵：口腔粘液嚢胞の臨床ならびに組織学的研究。口病誌 47：447-464, 1980.
- 2) Cohen L: Mucocele of oral cavity. Oral Surg 19：365-372, 1965.
- 3) 新藤潤一, 名倉英明：歯科口腔領域のやさしい嚢胞のはなし。書林, 東京, 1998, 167-183 頁.
- 4) Robinson L and Hjorting-Hansen E: Pathologic changer associated with mucous retention cysts of minor salivary glands. Oral Surg 18：191-205, 1964.
- 5) 長谷川清, 井口 毅, 小川裕三, 他：口腔の粘膜瘤 100 例の統計的観察。阪大歯学誌 22：282-287, 1977.
- 6) 黒豆照雄：口腔粘膜嚢胞の臨床病理学的研究。日口外誌 29：393-403, 1983.
- 7) 藤東琢也, 石川武憲, 村上和億, 他：口腔に発生した粘液嚢胞の臨床病態的検討。広島歯誌 18：366-372, 1986.
- 8) 小澤孝紀, 水野明夫, 中村寿秀, 他：小児唾液腺停滞嚢胞の検討。口科誌 36：138-144, 1987.
- 9) Standish SM and Shafer WG: The mucous retention phenomenon. J Oral Surg 17：15-22, 1959.
- 10) Chaudhry AP, Reynolds DH, Lachapelle CF, et al: A clinical and experimental study of mucocele (Retention cyst). J Dent Res 39：1253-1262, 1960.
- 11) 重松久夫, 江田 哲, 斎藤一彦, 他：粘液嚢胞の臨床病理学的検討。日科誌 45：258-262, 1996.
- 12) 上原浩之, 寺門正昭, 関和忠信, 他：粘液嚢胞の臨床統計的観察。日口診誌 18：229-236, 2005.
- 13) Cataldo E and Masadomi A: Mucoceles of the oral mucous membrane. Arch Otolaryngol 91：360-365, 1970.
- 14) Krolls SO, Trodahl JN, Boyers RC, et al: Salivary gland lesions in children. A surgery of 430 cases. Cancer 30：459-469, 1972.
- 15) 青木実紀, 神部芳則, 池田 薫, 他：歯肉に生じた溢出型粘液嚢胞の1例。日口粘膜誌 11：21-24, 2005.
- 16) Wood NK and Goaz PW: Differential diagnosis of oral lesions. The C. V. Mosby Company, St. Louis, 1980, pp. 191-193.
- 17) 下山哲夫, 堀江憲夫, 那須大介, 他：硬口蓋に生じた停滞型粘液嚢胞の1例。日大歯学 70：631-633, 1996.
- 18) 佐藤文彦, 角田典隆, 鈴木慎太郎：硬口蓋部に骨吸収を伴った停滞型粘液嚢胞の1例。日科誌 48：420-422, 2002.
- 19) Jinbu Y, Kusama M, Itoh H, et al: Mucocele of the glands of Blandin-Nuhn: Clinical and histopathologic analysis of 26 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 95：467-470, 2003.
- 20) 石川悟郎：口腔病理学Ⅱ。永末書店, 東京, 1982, 429-433 頁.
- 21) Southam JC: Retention mucoceles. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 3：197-202, 1974.
- 22) 小田島哲世, 奥山富三：上唇部の発生し多彩な組織像を示した粘液嚢胞の一例。口科誌 28：333-337, 1979.

別冊請求先：山下雅子 〒392-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1
自治医科大学歯科口腔外科学講座

A Case of Retention Mucous Cyst in the Mucogingival Junction

Masako YAMASHITA¹⁾, Yoshinori JINBU¹⁾,
Mikio KUSAMA¹⁾, and Keiichi TSUKINOKI²⁾

¹⁾ *Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery,
Jichi Medical University*
(Chief: Prof. Mikio KUSAMA)

²⁾ *Department of Diagnostic Science Division of Pathology,
Kanagawa Dental College*
(Chief: Prof. Keiichi TSUKINOKI)

J. Jpn. Oral Muco. Membr., 15 : 77 ~ 80, 2009

Abstract : Mucous cyst is one of the most frequent cystic diseases in the oral mucosa. Most frequent site is a lip, especially lower lip and it is unlikely to be found in the gingiva. We report an unusual case of retention mucous cyst in the mucogingival junction. The patient was a 65-year-old woman who had first noticed the lesion 1 month earlier. As a cystic lesion was observed in her lower right mucogingival junction, it was surgically resected. Histopathologically, the lesion was diagnosed as mucous cyst with epithelial lining.

Key words : mucous cyst, retention type, mucogingival junction

Reprint requests to Masako YAMASHITA, Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Jichi Medical University, 3311-1, Yakushiji, Shimotsuke, Tochigi, 392-0498, Japan.

[Received March 4, 2009 : Accepted December 3, 2009]