頬粘膜憩室様病変の1例

須賀則幸^{1,2)}・馬越誠之^{1,2)}・坂下 英²⁾
瀧澤将太²⁾・井上勝元²⁾・坂下英明²⁾

A case of diverticulum-like lesion of the buccal mucosa

SUKA Noriyuki^{1,2)}・MAGOSHI Seishi^{1,2)}・SAKASHITA Hide²⁾
TAKIZAWA Shota²⁾・INOUE Katsuyuki²⁾・SAKASHITA Hideaki²⁾

Abstract: A diverticulum is a sac-shaped protrusion of a part of the digestive tract. Its occurrence in the buccal mucosa, as seen in the present case, is quite rare. Because it differed from a diverticulum in the digestive tract, the final diagnosis was a diverticulum-like lesion.

We recently treated a 72-year-old man presenting with a lesion similar to a buccal mucosa diverticulum. This case is outlined and discussed with reference to the relevant literature. When the oral cavity was examined, a bag-shaped depression, 5 mm in diameter, was seen 10 mm below the parotid papilla. The mucosal surface of the inner wall was smooth, normal in color, elastic-soft, and formed a small bag-shaped depression. Based on a clinical diagnosis of a diverticulum-like lesion of the buccal mucosa, the affected area was resected with the patient under local anesthesia. The resected tissue was pathologically evaluated to be a pseudodiverticulum. The mucosa lining the inner surface of the resected tissue was comprised of parakeratotic and hypertrophic stratified squamous epithelium, and inflammatory cell infiltration (primarily by lymphocytes) was seen in the subepithelial area. The affected mucosa was partially depressed, and the muscular tissue immediately below the lesion was defective, but muscular tissue was partially seen in the surrounding area. To date, more than 3 years since the surgery, no abnormalities or signs of recurrence have been detected.

Key words: buccal mucosa (頬粘膜), diverticulum-like lesion (憩室様病変)

緒 言

憩室とは消化管の一部が嚢状に突出したものであり¹⁾, 一般的に無症状であるが, ときに炎症などの合併症が生じる。しかし, 口腔領域に憩室が生じることはきわめてまれであり, その部位は頬粘膜に限定される。海外では, diverticulum, diverticula との病名で発表されている^{2,3)}。

しかし, 口腔は上顎突起と第一鰓弓が癒合し発生するも

のであり, 発生および構造が一般の消化管とは異なる。このため頬粘膜の憩室に類似した病変は, 国内では頬粘膜憩室様病変と呼ばれる⁴⁾。

われわれは頬粘膜憩室様病変の1例を経験したので, その概要と若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者: 72歳, 男性。

初 診: 2012年9月下旬。

主 訴: 左側頬粘膜腫瘍疑い。

既往歴: 1999年に胃癌の手術。

家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 2012年8月下旬, 近在歯科医院を受診した際に, 左側頬粘膜の陥凹部のなかに, 弾性軟で米粒大の黄白色の異物が確認された。2012年9月下旬, 左側頬粘膜腫瘍を疑い当科を紹介受診した。

¹⁾ 公立福生病院歯科口腔外科

(主任: 馬越誠之部長)

²⁾ 明海大学歯学部病態診断治療学講座

口腔顎顔面外科学分野Ⅱ

(主任: 坂下英明教授)

¹⁾ Department of Dentistry and Oral Surgery, Public Fussa Hospital (Chief: Dr. MAGOSHI Seishi)

²⁾ Second Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Diagnostic and Therapeutic Sciences, Meikai University School of Dentistry (Chief: Prof. SAKASHITA Hideaki)

受付日: 2016年3月8日

採択日: 2016年11月29日

現 症：

全身所見：体格は中等度，栄養状態は良好であった。

局所所見：顔貌に異常所見は認めなかった。口腔内所見としては，左側耳下腺乳頭の下方約 10mm の部位に，直径 5 mm で深さ 10mm の袋状の陥凹があり，歯科用ピンセットの挿入が可能であった。陥凹周囲の口腔粘膜には炎症所見や硬結および出血などは認めず，内壁の粘膜は表面滑らかな正常粘膜色で弾性軟であった。また，耳下腺開口部に隣接はしていたが，交通は認めず耳下腺乳頭部からの唾液流出も正常であった（写真 1A, B）。

臨床診断：頬粘膜嚢室様病変。

処置および経過：2012 年 10 月下旬に，切除術を施行した。すなわち，陥凹部にラバーベース印象剤を注入し，外周を確認した上で，周囲の浸潤麻酔後に耳下腺管を損傷ないように陥凹周囲粘膜に紡錘形の切開を加えて，袋状の粘膜穿孔に注意しつつ，厚みを確保しながら結合組織内を鈍的に剥離して一塊切除した。切除創に筋組織が確認できたため両側の頬筋を縫合した後に，粘膜を縫合した。陥凹部に注入したラバーベース印象剤の容積を計測したところ 0.07cc であった（写真 2）。術後経過は良好で，創の哆開，耳下腺乳頭からの唾液排出の障害は認めなかった。術後 3 年以上経過するが，陥凹部の再発などの異常は認められていない。

切除標本所見：切除標本は 11×7 mm 大であり，陥凹面は平滑で光沢を呈していた（写真 3A, B）。

病理組織学的所見：切除検体内面の粘膜は錯角化を示す肥厚した重層扁平上皮で，上皮下にはリンパ球を主体とする炎症細胞浸潤を認めた。病変部の粘膜は陥凹し，病変直下では筋組織は欠損していたが，その周囲には一部筋組織を認めた。また陥凹部周囲に小唾液腺を認めたが，病変との連続性はなかった（写真 4A, B）。エラスチカ・ワンギーソン染色およびマッソン・トリクローム染色では，一部に筋組織がみられ，萎縮を認めた（写真 5 A, B）。

病理診断：仮性嚢室。

最終診断：頬粘膜嚢室様病変。

考 察

嚢室は消化管領域ではいずれの部位にも発生するが，主に大腸，十二指腸や食道に発生し，まれな疾患ではない。しかし，口腔領域に生じた同様の病変すべては頬粘膜に限定され，頬粘膜嚢室または頬部嚢室として報告^{5,6)}されており，他部の消化管嚢室と口腔領域の嚢室様変化は発生機序が異なる可能性があるため，国内では嚢室様病変と呼ばれることも多い。そのため頬粘膜嚢室などとして報告された症例を含め，一括して嚢室様病変として考察した。

本疾患の報告は少なく，われわれが渉猟し得た限りでは，

自験例を含めても 10 例^{2~8)}（国内 7 例，国外 3 例）ときわめてまれな疾患である（表 1）。しかし，本疾患はその大きさと病的意義の少なさから，診断に至らない症例や報告されない症例も存在すると考えられる。

発生部位のほとんどが耳下腺開口部付近であり，大きさは直径 3~20mm（平均 9.4mm），深さ 5~11mm（平均 8.2 mm）で，直径と深さはともに 10mm 前後が多い。しかし，計測方法が不明確なため表 1 には示さなかったが，双手診にて長さ 70mm という報告もあった²⁾。さらに，年齢は 40~80 歳代，中高年で発見されることが多く，性別は男性に多い。左右別では右側に多いが，両側に発生した報告^{3,5)}もある。自験例は，耳下腺乳頭の下方に位置し，比較的小さいが，高齢・男性の単発例であった。陥凹部容積は 0.07cc であったが，他に容積を計測した報告はなく，比較はできなかった。

本疾患の治療は主に外科的切除と経過観察である。自験例を含んだ 11 例では，5 例が切除されていたが，多くは病変が小さく，かつ，切除操作が簡便なため，診断目的で切除されたものと考えられた。一方，食物残渣などによる嚢室炎の可能性が低ければ経過観察されることが多い。自験例では，消化管における嚢室炎について説明したところ，切除を強く希望されたため，生検を兼ねて切除した。

消化管領域の嚢室は，その成因から先天性嚢室と後天性嚢室に分類される。また，構造的に嚢室壁が粘膜，筋層，漿膜の 3 層から成る真性嚢室と，筋層を欠く仮性嚢室とに分けられ，発生機序により，内圧上昇による圧出性嚢室と周辺臓器との癒着などによる牽引性嚢室に分類される⁹⁾。しかし，本疾患は消化管領域の嚢室と同一の病態ではなく成因は異なると考えられる。本疾患の原因については，以下のものが挙げられている⁶⁾。

- 1) 頬粘膜部の唾液腺が壊死して生じたもの²⁾。
- 2) 副耳下腺形成時に上皮陥入が中断し発生したもの³⁾。
- 3) 頬筋の形成不全・欠損によるもの^{4,6,7)}。
- 4) 長期にわたる食物貯留が萎縮した粘膜と筋を圧迫し陥凹を生じたもの^{5,8)}。
- 5) 頬粘膜の発育異常によりその部分の上皮が陥入したとするもの³⁾。

自験例では，病理組織学的に嚢室様構造物の直下に筋組織の欠損を認めたことから，構造的に筋層を欠く仮性嚢室と診断されたが，頬筋の形成不全や癒合不全の可能性も考えられた。しかし，自験例では袋状の粘膜に穿孔を生じることを避け，かつ病変を確実に切除するために，陥凹部にラバーベース印象剤を注入し，低侵襲手術を心がけたため，筋層を付着させずに切除した可能性もあり確定的な診断には至らなかった。

直視可能な部位である頬粘膜にあるにもかかわらず，中

写真1 口腔内写真

A：耳下腺乳頭の下方 10mm のところに、直径 5 mm の袋状の陥凹。
B：歯科用ピンセットを挿入すると深さ 10mm の袋状の陥凹。

写真2 陥凹部に注入した
ラバーベース印象剤

写真3 切除標本写真

A：陥凹面 B：結合組織側

切除標本は 11×7 mm 大であり、陥凹面は平滑で光沢を呈していた。

写真4 病理組織像 (H-E 染色)

A：×10 B：×20

C：×200 (写真 4B 内の□の拡大像)

内面の粘膜は錯角化を示す肥厚した重層扁平上皮で、上皮下にはリンパ球を主体とする炎症細胞浸潤を認める。病変部の粘膜は陥凹し、筋組織は欠損しているが、周囲には一部筋組織を認める (写真 4A 内の↑)。

写真5 病理組織像 (特殊染色 ×10)

A：エラスチカ・ワンギーソン染色 B：マッソン・トリクローム染色
一部に筋組織がみられ、萎縮を認める。

表1 頬粘膜憩室様病変の報告

著者	報告年	年齢	性別	左右	部位 (耳下腺乳頭部より)	大きさ (mm)	深さ (mm)	治療	特記事項
Bailey ²⁾	1982	86	女	右	—	—	—	切除	—
Yu ³⁾	1989	80	男	両側	後方	10	10	経過観察	—
					後方	10	6	経過観察	—
山本ら ⁴⁾	1989	46	男	右	下方	20	10	切除	慢性肝炎 (アルコール性)
Takeda ⁷⁾	1992	63	男	左	後下方	15	11	経過観察	—
Rowson ら ⁸⁾	1993	89	女	右	—	—	—	経過観察	—
久保ら ⁵⁾	2003	85	男	両側	後下方	7	7	切除	心臓弁膜症, 高血圧症
寺田ら ⁶⁾	2004	52	男	右	後下方	3	7	切除	—
		80	男	右	下方	12	5	経過観察	—
		42	男	右	下方	3	8	経過観察	十二指腸潰瘍, 歯性上顎洞炎
自験例		72	男	左	下方	5	10	切除	胃癌

高年で発見されることが多い。これは、小児期から病変形成が進み、加齢と共に憩室様病変を形成した可能性を示唆している。本疾患はこれまでの口腔診断学の成書にも記載されておらず、鑑別診断として考慮されてこなかった。近年のように超高齢化社会が進むにつれて、口腔ケア時に発見される可能性や口腔内の ability of daily life 低下に陥ることにより憩室炎を引き起こす可能性を考えると、本疾患は頬粘膜部疾患の鑑別診断の1つとして考慮すべき疾患と考えられる。

結 語

今回、われわれは頬粘膜憩室様病変の1例を経験したので報告した。

謝辞

稿を終わるにあたり、自験例の報告に関し、御指導を賜りました公立福生病院病理診断科の江口正信先生、臨床検査科の深町 茂氏に感謝致します。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

引用文献

- 1) 武藤徹一郎：小腸および結腸。武藤輝一，田邊達三監修；標準外科学。第8版，医学書院，東京，1998，534-536頁。
- 2) Bailey BMW : A rare case of a diverticulum arising from the right buccal sulcus which extended into the neck-A case report. Br J Oral Surg 20: 53-57, 1982.
- 3) Yu MZ : Abnormal bilateral diverticula of the buccal mucosa. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 68: 455-456, 1989.
- 4) 山本悦秀，熊谷茂宏，他：頬部の部分的欠損により形成された頬粘膜部憩室様病変の1例。口科誌 38: 508-512, 1989.
- 5) 久保祐司，西田尚武，他：頬部憩室の1例。公立甲賀病院紀要 6: 99-102, 2003.
- 6) 寺田知加，浅田洸一，他：頬粘膜憩室の3例。日口粘膜誌 10: 46-50, 2004.
- 7) Takeda Y : Diverticular pouch of the buccal mucosa: report of a case. Br J Oral and Maxillofac Surg 30: 128-129, 1992.
- 8) Rowson JE : Diverticulum of the buccal mucosa: report of a case. Bri Dent J 174: 175-176, 1993.
- 9) 渡邊俊雄，荒川哲男：胃憩室，十二指腸憩室。林 紀夫，日比紀文，坪内博仁 編集；標準消化器病学。第1版，第5刷，医学書院，東京，2009，217-218頁。