巨大なガマ腫の4例

岡山秀昭・坂上 昇・山下佐英・比嘉良有・池田邦明・登山 弘

Four cases of large ranula

Hideaki OKAYAMA・Noboru SAKANOE・Sukehide YAMASHITA
Ryoyu HIGA・Kuniaki IKEDA・Hiroshi TOYAMA

緒 言

1664年 De Marchettis¹⁾が、外観が青味を帯びた透明感をもつ舌下部嚢胞に対してガマ腫と命名して以来、数々の報告がなされている。通常、本症は多くの場合、口底に片側性に半球状を呈した膨隆を示す。しかし、増大すると口底はもちろんオトガイ下部、顎下部および側頸部にまで腫脹をきたす場合もある。最近、われわれは、口底および顎下部から側頸部にわたって膨隆をきたし再発を繰返した巨大なガマ腫の4例に遭遇し、Partsch 1法すなわち副口腔形成術（開窓術）を施し、好結果を得たので、その概要を報告する。

症 例 1

患者：■■■■■，26才女性

初診：昭和41年7月■■■■■

主訴：右顎下部の腫脹

既往歴、家族歴：ともに特記事項なし

現病歴：昭和40年3月頃、右側口底部に無痛性の腫脹をきたし、漸次増大する傾向にあったため某耳鼻科を受診、ガマ腫と診断され、口腔内より手術を受けた。術後2～3カ月で再び腫脹してきたが、放置していたところ数回にわたって自潰した。その後、変化なく、昭和41年4月、再び右側顎下部の腫脹をきたしたので、同病院にて穿刺ならびに口腔外より摘出術を受けたが1カ月位で再発し、当科に紹介されガマ腫の診断にて入院す。

現症

口腔外所見：顔貌は非対称性で、右側顎下部から側頸部にかけてびまん性、手掌大の腫脹があり、手術による瘢痕が認められる。境界は明瞭で、触診により波動を触

れる。皮膚は正常色を呈している(写真1)。

口腔内所見：開口障害はなく、右側口底の舌下部に境界明瞭な拇指頭大の腫脹を認め、粘膜は正常色、波動を呈し、顎下部の圧迫により膨隆は増大する。圧痛ならびに自発痛はない(写真2)。

処置および経過：嚢胞の大きさ、位置を確認するため

写真 1

写真 2

鹿児島大学医学部歯科口腔外科学教室

(主任：塩田重利教授)

Department of Dentistry and Oral Surgery, Faculty of Medicine, Kagoshima University.

(Chief: Prof. Shigetoshi Shioda)

受付 昭和48年8月3日

写真 3

写真 4

に、まず口腔内より穿刺を行い、帯黄褐色やや不透明な内容液 20 ml を吸引し直ちに 40% モルヨドール 4 ml を注入し、嚢胞造影術を行ない頸部にいたる嚢胞のあることが判明した(写真3)。手術は局所麻酔下にて、ワルトン管を損傷しないようにして近遠心方向に約 1.5×2.0 cm

の切開を加え、メチレンブルーで着色したガーゼを挿入することにより嚢胞壁の境界を明瞭にし、嚢胞壁の一部を切除して嚢胞壁と口底粘膜を縫合する副口腔形成いわゆる開窓術を行い、アクロマイシンを基剤とした軟膏を塗布したガーゼを挿入し、手術を終えた。術後10日目までに徐々に軟膏ガーゼを除去し、経過良好にて15日目に退院、現在まで再発の徴候を認めない(写真4)。

症 例 2

患者：■■■■■，9才女兒

初診：昭和42年2月■■日

主訴：右顎下部および口底部の腫脹

既往歴，家族歴：ともに特記事項なし

現病歴：昭和41年4月頃より右側顎下部の腫脹に気づき某耳鼻科を受診，口腔内より吸引の処置をうけたが，4日目頃より再発の徴候を示したため他の耳鼻科を受診，リンパ節炎の診断を受け，投薬を受けたが消退せず，某病院耳鼻科を受診，ガマ腫の診断にて当大学耳鼻咽喉科に紹介され，昭和42年2月■■日当科へ紹介され来院す。

現症

口腔外所見：顔貌は非対称性で，右側顎下部に手掌大の腫脹を認め，触診により波動を触知する。所属リンパ節の腫脹，圧痛は認められない(写真5)。

写真 5

口腔内所見：開口障害はなく，右側口腔底を中心に膨隆を認めるが，粘膜の色調はほとんど正常色である(写真6)。

処置および経過：通法のごとく嚢胞造影術を行い，嚢胞の所在を確認した(写真7)。全床の下に口腔内より副口腔形成術を行い，術後15日目には経過良好にて退院，現在まで再発の徴候を認めない(写真8, 9)。

写真 6

写真 7

症 例 3

患者：■■■■■，38才男性

初診：昭和42年5月■■日

主訴：右側顎下部の無痛性腫脹

既往歴，家族歴：ともに特記事項なし

現病歴：昭和42年5月■■日左側顎下部の鶏卵大の腫脹および口底の無痛性の腫脹に気づき当科を受診，ガマ腫の診断のもとに口腔内より副口腔形成術を行い，術後13日目に軽快退院した。昭和44年9月頃再び手掌大の腫脹

写真 8

写真 9

と自発痛を伴って左顎下部および口腔底部に腫脹を認め，増大の傾向にあったため同年10月■■日再入院，口腔内より内容液 20 ml の吸引処置と抗生物質の投与により症状緩解したところ患者の都合により10月■■日退院。しかし，昭和45年3月頃より同部の腫脹をきたし，漸次増大の傾向を示してきたため同年5月■■日再入院した。

現症

口腔外所見：左側顎下部より前顎部，側顎部にわたる手掌大の腫脹を認め，境界は明瞭で触診により波動を触れる。皮膚との癒着は認められない（写真10）。

口腔内所見：左側口腔底部に一部癒着を認める以外特記事項なし（写真11）。

処置および経過：通法にしたがい，嚢胞造影術を行い正中部を越えて反対側に至る巨大な嚢胞を確認した（写真12）。手術は局所麻酔のもとに，副口腔形成術を行った。しかし術後14日目頃より左側顎下部に小指頭大の腫脹を認め漸次増大のため左顎下部より皮膚切開を加え舌下線摘出を行い嚢胞腔は，左側口腔底へ開放せしめドレ

写真 10

写真 11

ナージを行い顎下部皮膚は一次閉鎖した。それにもかかわらず、術後6日目より左顎下部に鳩卵大の腫脹をきたし、波動を認めたため同部より穿刺を繰返し(約18mlの内容液を採取)更にゴムドレーンの挿入により経過観察を行い、その後は良好な経過をとり6月13日退院し、現在まで再発の徴候は認めない。

症 例 4

患者：[redacted]，20才女性
初診：昭和44年10月[redacted]日
主訴：左側顎下部の無痛性腫脹
既往歴，家族歴：ともに特記事項なし

現病歴：昭和43年2月頃より左顎下部に拇指頭大の無痛性腫脹を認め、漸次腫大の傾向にあったため、同年11月某大学耳鼻科にて摘出手術を口腔内より受けたが、直ちに再発したので再手術をうけた。その後経過良好であったが、昭和44年1月より再度、左側顎下部に腫脹をきたし、当大学耳鼻科でガマ腫の診断を受け同年10月[redacted]日当科に紹介される。

現症

写真 12

口腔外所見：顔貌は非対称性で、左側顎下部から頸部にかけて境界鮮明で巨大な波動性の腫脹を認める(写真13)。

口腔内所見：開口障害はなく、左側口腔底部にわずかに膨隆が認められ、左顎下部より圧迫すると膨隆は増大

写真 13

写真 14

写真 16

写真 15

し、色はやや青味を呈している(写真14)。

処置および経過：通法のごとく嚢胞造影術を行い嚢胞の位置および大きさを確認した(写真15)。全身麻酔のもとに副口腔形成術を行い、術後15日目に軽快退院し、現在まで再発の徴候を認めない(写真16)。

考 察

唾液腺にみられる嚢胞はほとんど貯留嚢胞であり、これは排泄管が部分的に、あるいはまったく閉鎖した場合に起こり、その原因は明らかでないが、閉鎖は先天的^{2), 3)}

に、また口底部の炎症や癰瘍による唾液腺の導管または排泄管の閉鎖、異物や外傷による腺体ないしは管の損傷など後天的^{3), 4)}なものに関連があるといわれている。

ガマ腫の成因については、1936年 Benedetti が唾液腺の先天的な閉鎖、すなわち顎下腺、舌下腺の閉鎖の症例について述べている。また、1919年 Thoma⁴⁾は、唾液腺の発育不全を挙げており、一方、大井⁵⁾は細菌、原虫、異物などを挙げている。都築⁶⁾、高橋³⁾らは、本症と梅毒の関連を述べ、ガマ腫の患者の50%は Wasserman 反応陽性といっている。しかし、現在では梅毒との関係については否定する人が多く、われわれの症例においても、いずれも陰性であった。また、内容液の細菌検査では、1例において、*Pyocyanus* を認めたが、他の症例では一般細菌を認めなかった。

本症が大となれば、口底全部を占め、オトガイ下部まで腫脹をきたすものもあり、言語および嚥下障害^{3), 4), 7)}をきたすこともある。また口腔内に腫脹が少なく、舌下部、顎下部および側頸部に腫脹が増大した場合、患者は一般外科および耳鼻科を訪れ、口腔外よりの穿刺および切開などの処置を繰り返すことが多い。われわれの症例においても、いずれも外科あるいは耳鼻科にて何らかの処置を受けたが、再発を繰り返し当科に紹介されている。

巨大なガマ腫の場合、嚢胞摘出が困難となるため、われわれは術前に嚢胞造影術を行い、その大きさ、位置を確認したうえで、Partsch 1法すなわち副口腔形成術を行い好結果を得ている。しかし、1例においては、開窓術(副口腔形成術)を行った後、再発を繰返したため、口腔外より舌下腺の摘出を行うと同時に開窓術を行い好結果を得た。

本症は、臨床的には皮様嚢胞、唾石症、舌下蜂窩織炎などの鑑別を要するが、ガマ腫は穿刺により特有の液、すなわち透明で粘稠な索引性の液を証明し、コレステリン結晶を含まないことから区別できる。また、ガマ腫は、多くの場合、片側性で容易に波動に触れることにより鑑別できる。顎下型ガマ腫では、その発生部位が顎下三角部で、外方から圧迫すると舌下部にガマ腫特有の膨隆が

現われることが多いので鑑別できる。

処置としては、嚢胞全摘出法⁴⁾、嚢胞破壊法、嚢胞一部切除法^{8), 9)}、唾液腺摘出法^{1), 8), 9)}などが行われているが、われわれの場合、前述のごとく、Partsch 1法すなわち副口腔形成法を行い好結果を得たので報告する。

結 語

1) われわれは、26才女性、9才女兒、38才男性、20才女性に発生し、再発を繰り返した巨大なガマ腫について報告した。

2) いずれの症例においても、開窓療法すなわち副口腔形成術を行い好結果を得た。

3) 症例3においては、唾液腺摘出術(舌下腺、顎下腺)と開窓術を行った。

なお、本論文の要旨は昭和47年2月19日、第20回日本口腔外科学会九州地方部会において発表した。

文 献

- 1) 中村平蔵, 他: 最新口腔外科学. 医歯薬出版, 東京, 1971, p 799.
- 2) Redpath, T.H.: Congenital ranula. Oral Surg 28: 542 1969.
- 3) 石川梧朗, 他: 口腔病理学. II. 改装版, 永末書店, 京都, 1969, p 883.
- 4) Thoma, K.H. & Goldman, H.M.: Oral Pathology. ed 5, Mosby Co, St Louis, 1960, p 1162.
- 5) 大井 清: 口腔外科学. 第9刷, 永末書店, 京都, 1960.
- 6) Tsuzuki, M.: Ranula and Syphilis. Am J Surg 37: 127 1937.
- 7) Mandel, L., et al.: Bilateral ranulas. Report of case. J oral Surg 28: 621 1970.
- 8) Pattee, G.L.: A simplified office procedure for treatment of ranula. Arch Otolaryng. (Chicago) 90: 504 1969.
- 9) Mead, S.V.: Oral Surgery. ed 4, Mosby Co, St Louis, 1954, p 1338.