異物の迷入による慢性頬部炎症の2例

大野 輝男・中村 雅明・森永 太
松瀬 洋一・亀山 忠光・朱雀 直道

Two cases of chronic inflammation of the cheek due to a foreign body

Teruo OHNO・Masaaki NAKAMURA・Futoshi MORINAGA・Yoichi MATSUSE
Tadamitsu KAMEYAMA・Chokudo SUJAKU

緒 言

我々の日常生活において、事故あるいは災害などにより生体内に異物の侵入することはそう稀ではない。
その侵入の動機ならびに時期のはっきりしない異物としては、植物性のものが多く、動機があってもその診断にあたって、発見が困難で、いたずらに経過が長びき、炎症の再燃を繰り返しているものが多い。
最近我々は、植物性異物の迷入による慢性頬部炎の2例に遭遇し、その異物の除去により治癒せしめた2症例を経験したので報告する。

症 例 I

患 者： 71歳 男性
初 診：昭和49年11月 日
主 訴：右側頬部の腫脹及び圧痛。
家族歴：特記すべき事項なし。
既往歴：小学生の時結核に罹患し、その後昭和45年4月心筋梗塞にて2ヵ月間入院加療を受けた他には特記すべき事項なし。

現病歴：当科を受診する約2週間前に、顔を洗っている時、右側頬部にソラマメ大の硬結を触知するも、何等障害なきを放置する。その後少しずつ大きさを増し、2、3日前より圧痛を覚えるようになった為、某内科を受診し、当科を紹介され来科した。
なお、外傷の既往もなく、また刈り入れの時期の為、時折野良仕事の加勢をしたり、又魚釣りが好きで川へ出かけることは多かったが、特に雑草を口にくわえたりした様な記憶はないとのことである。

現症：全身所見；特記すべき事項はなく臨床検査成績においても何等異常は見られず、梅毒血清反応も陰性で

久留米大学医学部口腔外科学教室（主任：朱雀直道教授）
Department of Oral Surgery, Kurume University School of Medicine (Chief: Prof. Chokudo Sujaku)
受付：昭和50年12月9日

表 1 一般臨床検査成績

一般血液検査	
赤血球数	451×10 ⁴ /mm ³
白血球数	61×10 ² /mm ³
ヘマトクリット値	47%
血色素量	15.4 g/dl
血小板数	9×10 ⁴ /mm ³
出血時間	1'00''
凝固時間	7'00''
血清学的検査	
総ビリルビン	0.5mg/dl
G O T	35単位
G P T	37単位
アルカリフォスファターゼ	134
梅毒血清反応	(一)
尿 検 査	
糖	(一)
蛋白	(±)
ビリルビン	(一)
ウロビリノーゲン	正常

あった(表1)。
局所所見；口腔外では顔貌は非対称性で右側頬骨下部に、軽度の発赤を伴う瀰漫性の腫脹が認められた(写真1)。
触診するにクルミ大の比較的境界明瞭な硬結を触れ、皮膚及び周囲組織とも非可動性で、圧痛が認められた。顎下リンパ節は右側大豆大1コを触れ、圧痛は認められなかった。
口腔内は開口障害はなく、上・下顎とも無歯顎であり、上顎右側大臼歯相当部の頬粘膜を中心に、クルミ大の発赤著明な腫脹が認められ、頬小帯前方に瘻孔を認め、その中心に黒色の魚のホネを思わせる様な異物が約1mmのぞいていた(写真2)。
触診するに、比較的境界明瞭な拇指頭大の、表面が凹

写真 1

写真 4

写真 2

写真 5

写真 3

写真 6

凸不整の長楕円形の硬結を触れ、圧痛が認められた。

また、異物は可動性で、硬く容易に摘出出来そうであった。

耳下腺の開口部は、腫脹の下方にあり、開口部よりの唾液の流出はやや悪く、非常に粘調であった。ブジーを挿入するに、導管の閉鎖は見られなかった。

X線所見：パントモグラフ、歯科用X線においても異物の存在は認められなかった（写真 3, 4）。

臨床診断：以上の所見より、異物による慢性頬部炎と診断した。

処置及び経過：当日、外来にて瘻孔よりピンセットで異物を摘出した。

摘出後、抗生剤並びに消炎酵素剤の投与と、赤外線照射等の物理療法を行った。2日目に瘻孔は殆んど閉鎖し、約1週間で発赤、圧痛は消失したが、硬結の完全な消失を見るには1カ月を要した（写真 5）。

摘出物所見：摘出物は長さ 2.7cm の帯褐色のイネの穂様物であり、九州農業試験場にて鑑定してもらった結果「イネ科の雑草」でカモジグサの未熟な穂と判明した（写真 6）。

以上の臨床所見よりカモジグサの迷入による頬部炎と診断した。

症 例 II

患 者： 80歳 女性
初 診：昭和50年8月 日
主 訴：左側口角部皮膚並びに頬粘膜瘻孔よりの排膿。
家族歴：特記すべき事項なし。
既往歴：2年前交通事故に遇い、頭部打撲し前頭部裂傷を受け、通院治療を受けた以外に、生来健康にして著患を知らず。

現病歴：当科を受診する1カ月前の夕方田んぼの畦道を歩いていて1m程下の堀に落ち転倒、顔にカスリ傷程度の傷をうけたが放置する。その時、口腔内に少し出血を認めたとのことである。

ところが、翌日左側顔面に腫脹と疼痛を来し、開口障害も見られるようになった為、某外科を受診し、下口唇部の擦過傷の処置と投薬を受け、口腔内は口が開かないからと何もしてもらえなかったそうである。その後、症状に著明な変化がなかったが5日目に左口角部に瘻孔を生じ、同部よりの排膿が見られた。それを機に腫脹も減少し、瘻孔も閉鎖し治癒した様であったが、頬粘膜の硬結が取れぬ為7月 に口腔内より切開を受けた。

その後、顔面の腫脹と開口障害は徐々に軽減してきたが、再度左口角部の瘻孔より排膿が見られるようになり、排膿が続くため当科を紹介される。

尚、担当外科医の話では、初診時所見としては、左側下口唇下部に擦過傷を認めるのみで、特に刺創を思わせるような傷も見当たらなかったとのことである。また、堀には田んぼの野良仕事の邪魔になるからと草は刈り込んであったとのことである。

現症：全身所見；眼瞼結膜に貧血を認める以外には特記すべき事項なく、臨床検査成績においても血液検査にて貧血を認めるのみであった（表 2）。

表 2 一般臨床検査成績

一般血液検査	
赤血球数	308×10 ⁴ /mm ³
白血球数	44×10 ² /mm ³
ヘマトクリット値	33%
血色素量	10.9g/dl
血小板数	6.9×10 ⁴ /mm ³
出血時間（Duke 法）	1'30''
凝固時間	7'00''
尿 検 査	
糖	（－）
蛋白	（±）
ビリルビン	（－）
ウロビリノーゲン	正常

写真 7

写真 8

局所所見：顔貌は非対称性で左側耳介前部より頬部、口角部へかけわずかに発赤を伴う慢性の腫脹を認め、左側口角と鼻唇溝の間に0.8×0.5cmの丘状の隆起を認め、その中心に1×1mmの瘻孔が見られた（写真7）。

触診するに頬部にクルミ大の比較的境界明瞭な弾性軟の硬結を触れ、皮膚及び周囲組織とは非可動性で圧痛が認められた。瘻孔よりゾンデを挿入すると後上方に3.1cm程刺入出来、その中にザラザラした可動性の硬固物を触知した。

口腔内は、開口度2.5cmで上下顎とも無歯顎で、左側頬粘膜に軽度の発赤を伴う拇指頭大の接する2個の腫脹が見られ、その中央に相当する部分、即ち、口角より3.5cm後方にやや隆起せる瘻孔を認めた（写真8）。

触診するに、比較的境界明瞭な拇指頭大の長橢円形の2個の硬結を触れ、2個は一つの骨様硬度のものにつながっていた。瘻孔よりゾンデを挿入するに、0.7cm程刺入した所に表面滑沢な硬固物を触知した。また、口腔

写真 9

写真 10

内瘻孔より前方ヘゾンデを挿入すると口腔外瘻孔と 3.1 cm の長さで連なっていた。

X線所見：パントモグラフ，顔面正面，第3斜位，咬合，歯科用X線においても，異物の存在は認められず異常はなかった（写真 9，10）。

臨床診断：以上の所見より，異物の迷入による慢性頬部炎と診断した。

処置及び経過：昭和50年8月■日，外来にて局所麻酔の下に，異物の摘出術を行った。即ち，口腔内瘻孔周囲に浸潤麻酔を施し，瘻孔より前方へ約 1cm 切開を加え，これを哆開するに竹様物の下端を露出する。これをつかみ動かすと前後に可動性あり，そこで前方をもちかえ前方に牽引すると容易に抜去出来た（写真 11）。異物の抜去と同時に少量の膿汁の流出をみ，同部の洗滌後，切開部を1糸縫合し，瘻孔より耳タンポンを挿入し手術を終わった。異物は瘻孔より水平に後方へ上行枝と内側翼突

写真 11

写真 12

写真 13

筋との間を通り，耳後部に達していた。摘出後，抗生剤並びに消炎酵素剤の投与と赤外線照射等の物理療法を行い，術後5日目に抜糸し，瘻孔も7日目には内外共に完全に閉鎖し，発赤，腫脹も殆んど消失した。しかし，硬結の完全な消失を見るには約1カ月を要した（写真12）。

摘出物所見：摘出物は径 6mm，長さ 9.2cm の草様物で一方の先端は斜めに切れ鋭端をなし，ほぼ中央に節を有する中空の草の茎を思わせた。

九州農業試験場にて鑑定してもらった結果，水湿地に群生する多年草で，イネ科のヨシ（別名アシ）*Phragmites*

写真 14

communis Trinitas と判明した (写真 13)。

以上の臨床所見よりヨシの切株の迷入による頬部炎と診断した。

なお、摘出物を咬合フィルム上に載せ、歯科用X線にて指示用コーンの先端を摘出物に接し、軟線 (0.05 秒) をかけた場合、線状の不透過像として撮影することが出来た (写真 14)。

考 察

顎顔面口腔領域における異物症例としては、過去数多くの報告があり、喜田⁹⁾らの報告によれば、稲穂・竹片などの植物性異物、注射針・歯科用バーなどの金属性異物、さらにガラス片などが多い。

これらのうち迷入異物としては、植物性異物が多く、これは他のガラス片や金属性異物と異なり、侵入の動機及び時期の不明の症例が多く、また、症例Ⅱの如く動機があってもX線に写り難く、発見が困難なものが多い。その為、その取り扱いはなかなか困難を伴うことが多く、しばしば誤診の原因となり、長期に及んで炎症を繰り返し、切開排膿時に偶然異物が発見されることが多い。

すなわち、加藤³⁾は化膿性耳下腺炎および頬部膿瘍のもとに、数回にわたり切開し、更に放線状菌症の疑いで、放射線治療まで行い、3ヵ月後頬骨部の切開時に、耳下腺管壁より偶然イネの穂先を摘出し、数日で治癒した症例を報告している。また、鈴木⁴⁾は顎下唾液腺腫瘍の疑いで摘出し、顎下腺実質内に植物のトゲを認めた1例、Riccio & Scavo⁵⁾は顎下唾液腺炎にて顎下腺を摘出し、導管内に植物性異物を認めた例を報告している。

このほか、坂井⁶⁾は7ヵ月・喜多⁷⁾は3ヵ月に及んだそれぞれ稲の軸、2個の稗の実の耳下腺内異物の症例を報告している。

また、岩淵⁸⁾は7ヵ月、Ray⁹⁾は6ヵ月、福田ら¹⁰⁾は40日、山口¹¹⁾は2週間に及んだ。それぞれ、穂軸と稗・ツマヨウジ・稲穂・稲穂の茎のワルトン氏管内異物の症例、さらに大島ら¹²⁾は40日に及んだ稲穂の茎、更に植物

ではないが百合野⁹⁾の歯刷牙子の毛のステノン氏管内異物の症例などが見られる。

このように植物性の迷入異物の症例は、そのほとんどが排泄管内、または、実質内の唾液腺に関連しているのが特徴で、全て侵入の動機及び時期の判明しないものが多く、一応開口部よりの迷入であろうと推察されている。

しかしながら、我々の症例のように唾液腺に関係なく、植物性異物の迷入した症例は珍しく、症例Ⅰのように侵入の動機・時期の判明せぬものとして、原¹⁴⁾の19歳女性で、左側耳珠前縁部の2ヵ月にわたる難治性肉芽腫にて、試験切片採取の目的で手術を行い、偶然に長さ1cmの枯草の茎様物を発見し、治癒した1例や小池¹⁵⁾の口腔底膿瘍にて、2回目の切開時に分枝状の異物を発見した1例の報告が見られる様である。

一方、症例Ⅱは葦の刈られた堀へ転倒という外傷がありながら、刺創に気付かず、またX線透過性のため、再三のX線撮影にも拘わらず、異物が見当たらず、いたずらに消炎療法を続け長引いた症例である。

このような症例として、船戸¹⁶⁾は、葦の茎製の小旗を口にくわえていて転倒し、口腔内より刺通後、後耳下部に瘻孔を形成し、中耳炎にて治療を続け、2年後に外聴道より鼓膜に達する残留異物を除去し、治癒せしめた1例、関野¹⁷⁾は4歳男児で耳前部に竹を刺し除去されたが、瘻孔を残し、下顎骨髓炎として3ヵ月治療後に再手術により竹片を除去し治癒した1例を報告している。

また、西嶋ら¹⁸⁾は、64歳女性で転倒により0.5cm径で長さ5cm程の青竹株にて頬部刺創後、5ヵ月にわたって瘻孔閉鎖せず、扁桃部より長さ3.5cm程の枯れた笹様異物を除去し治癒した1例、最近では長谷川ら¹⁹⁾の68歳女性で、柿の木より落ち頬部を打撲し、頬部炎から顎放線状菌症を疑い、治療中3ヵ月目に植物性異物の排出により治癒した1例が見られる。

これらの植物性の迷入異物としては、症例Ⅰと同じく稲穂に関連するものが最も多く、ほかに稗の実・草の果実のトゲなどが見られる。また、転倒等の外傷により入った植物性異物としては、症例Ⅱの如く鋭利な葦の茎様物とか竹株で、これらは動機がありながら再三のX線撮影で異物の確認が出来ないことが治癒を長引かせる原因といわれているが、自ずから転倒時に抜去したという事実もその確認を遅らせている要因の1つとしてあげられる。

症例Ⅰでは、異物の自然排除機転のためによるものか、偶然瘻孔より異物の一部が露出していたために、症例Ⅱでは瘻孔よりの触診にて可動性の硬固物を触れ、異物を確認することが出来たことにより除去し、治癒せしめ得たが、先に述べた如く意外に長期に及んでいる症例が多いことを考えると、原因の判明しない炎症では、一応異物も考慮に入れ、更に外傷の既往があり異物を抜去したもので、残留異物を疑い、十分な問診と綿密な診査を

必要とすることを示しているのではないかと考えられる。

結 論

71歳男性並びに80歳女性におけるカモジ草並びに葦の茎の迷入による頬部炎の症例を報告した。

(本論文の要旨は、第26回、第27回日本口腔外科学会九州地方部会にてそれぞれ発表した)。

文 献

- 1) 木次英五, 新藤潤一: 口蓋舌弓付近にブローチの破折迷入した1例. 口科誌 21: 757 1972.
- 2) 喜田豊子, 他: 頬部異物の1例. 日口外誌 20: 286 1974.
- 3) 加藤二郎: 異物(稲穂先)に依る化膿性耳下腺炎兼頬部膿瘍. 東医事新誌 2903: 2549 1934.
- 4) 鈴木千賀志: 顎下唾液腺実質内異物. 東医事新誌 2953: 2735 1935.
- 5) Riccio, F. J., Scavo, V. J.: Unusual foreign body etiology of sialoadenitis. Arch Otolaryng 86: 210 1967.
- 6) 坂井長興: 耳下腺の一異物例. 耳鼻咽喉科 5: 629 1932.
- 7) 喜多文一郎: 異物性耳下腺化膿の1例. 耳鼻咽喉

科 9: 175 1936.

- 8) 岩淵七郎: 顎下腺管の異物. 治療及処方 6: 1743 1925.
- 9) Ray, J. W.: Foreign body in the salivary ducts. Ann Otol 76: 1067 1967.
- 10) 福田道男, 他: 顎下腺排泄管に迷入せる異物の1例について. 歯界展望 20: 1296 1962.
- 11) 山口 競: 顎下腺管異物と該唾石. 実験医報 12: 237 1925.
- 12) 大島光信, 岩本吉孝: 耳下腺排泄管異物による化膿性耳下腺炎並びに蜂窩織炎の1例. 日耳鼻会報 48: 953 1942.
- 13) 百合野清: 右側ステノン氏管異物症例. 九州医専会誌 8: 455 1943.
- 14) 原 朝雄: 興味ある異物の2症例. 東邦医会誌 1: 36 1954.
- 15) 小池初雄: 口腔底に埋没せる異物による再発性膿瘍の1例. 耳鼻咽喉科 6: 543 1933.
- 16) 船戸 準: 口腔よりの異物(葎の茎)による慢性化膿性中耳炎及乳嘴突起炎の1例. 日耳鼻会報 38: 1470 1932.
- 17) 関野 一: 異物. 日臨外会誌 14: 110 1953.
- 18) 西嶋克己, 他: きわめて稀有なる頬部刺創の一治験例. 日口外誌 7: 133 1961.
- 19) 長谷川勲, 他: 原因究明に困難を来した頬部異物症の1例. 日口外誌 17: 586 1971.