口蓋と鼻腔の交通がみられた切歯管嚢胞の1例

山崎 敬介・池村 邦男・河野 泰孝

A case of incisive canal cyst with communication between the nasal cavity and the hard palate

Keisuke YAMASAKI・Kunio IKEMURA・Yasutaka KOUNO

はじめに

口腔領域には種々の嚢胞が発現するが、そのなかでも顔裂性嚢胞の占める割合は少ないものとされている¹⁻⁴⁾。最近わたくしたちは鼻腔粘膜下と口蓋に明らかな交通を認めた切歯管嚢胞の1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者： 56歳 男性。

初 診：昭和56年5月 日。

主 訴：硬口蓋正中中部前方の陥凹感と喫煙時の口腔と鼻腔との交通感。

既往歴：昭和54年北九州市内某内科において肝硬変の診断を受け、現在治療を受けている。

家族歴：特記することはない。

現病歴：昭和51年頃硬口蓋正中中部前方に限局性の腫脹を生じ、某歯科で切開処置をうけ症状は緩解した。その後症状は消失したため放置していた。昭和56年3月上記主訴となった症状を自覚し、昭和56年5月当科を受診した。

現 症：体格は中等度、栄養状態は良好で、顔貌は左右対称を示し、異常所見は認めなかった。左右の顎下部には小豆大のリンパ節を各1個触知した。リンパ節の触診では異常は認められなかった。開口障害はなく、歯牙は13-6の4本のみが残存していた。硬口蓋前方正中中部には約3×3mmの類円形の陥凹が認められた。同部よりゾンデの挿入が可能であり(写真1)、さらに銀線を挿入すると鼻腔側からは認められず口蓋垂後方の咽頭部に

露出した。

X線所見：咬合法撮影像(写真2)では硬口蓋正中中部に大豆大ではぼ左右対称の西洋梨状の骨陰影の減弱した像がみられた。境界は一般に明瞭であるが右鼻腔側においては一部不明瞭な部分もみられた。口蓋の陥凹部より造影剤76%ウログラフィンの注入を行いX線撮影を行ったところ、写真3に示すように前方は楕円形でこれより後方へ延びる細い管腔の存在を認めた。PA撮影法では造影剤が鼻腔直下の正中中部より右の鼻腔底域へ流入していた(写真4)。

臨床診断：切歯管嚢胞。

手術および経過：昭和56年10月 日、局麻下に嚢胞摘出術および交通部の閉鎖術を行った。すなわち陥凹部周囲に紡錘形の切開を加え嚢胞の剝離摘出を行い、これより歯槽部と口蓋粘膜に切開を加えて粘膜骨膜弁を正中側へ移動、交通部の閉鎖を行った(写真5)。嚢胞摘出時に再度銀線の挿入を行ったが鼻腔粘膜上方への交通は認められなかった。交通部の閉鎖後は自覚症状は消失し全部床義歯の装着にも支障はなく、術後10か月を経過した時点で異常を認めていない(写真6)。

病理組織学的所見：摘出物の内腔に面した嚢胞壁に相当する部は非常に菲薄な上皮組織を認めたが、扁平上皮あるいは線毛上皮などの上皮形態の分類は不可能であった。上皮下には厚い結合組織を認めた(写真7)。

考 察

鼻口蓋嚢胞は1914年 Meyer⁹⁾ によりはじめて記載されたといわれる。本症例では硬口蓋前方正中中部に病巣を認め、X線所見では全体に境界明瞭な西洋梨状の透過像とこれより後上方に向かう管腔が存在し、摘出物の組織標本で上皮を認めたことなどから鼻口蓋嚢胞が考えられる。鼻口蓋嚢胞は骨口蓋の内部すなわち切歯管の部分にあるもの(切歯管嚢胞)、骨の外側で口蓋の粘膜下にあるもの(口蓋乳頭嚢胞)に分類されている¹⁰⁾が、図3にみられるように病変は硬口蓋にあることから本症例を切歯管嚢胞と診断した。本症例と鑑別を要する疾患としては正中口蓋嚢胞、歯根嚢胞、残留嚢胞、原始性嚢胞など

産業医科大学歯科口腔外科

(主任：池村邦男助教授)

Department of Dentistry and Oral Surgery, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health (Chief: Associate Prof. Kunio Ikemura)

受付日：昭和58年1月24日

があげられるが上記の所見より他疾患は考え難い。

鼻口蓋嚢胞の発生頻度について Meyer⁹⁾ は剖検600例中9例(約1.5%)の嚢胞発生を認めたと述べており、また来院患者のうちの約0.45%という報告¹⁾や約0.2%という報告¹⁾もみられた。

本嚢胞の発生原因として鼻口蓋管の残存上皮の増殖による嚢胞化が一般的見解のようであり¹⁰⁾、上皮の増殖の原因として Thoma¹¹⁾は口腔の感染、義歯、咀嚼による刺激に起因する口蓋乳頭部の外傷によるものとし、また正木¹²⁾は口蓋乳頭に加わった口腔からの外傷、中切歯根の根尖部に生じた炎症の鼻口蓋管への蔓延をあげている。本症例では硬口蓋の嚢胞と切歯管を介しての鼻腔との交通があるように思われ、このような報告はきわめて少なく、このような所見を鼻口蓋管の残存と考える人もいない¹⁴⁾。鼻口蓋管は鼻腔および口腔に直接開口しており、その内面は粘膜上皮で被われているが出生前後にはそれぞれの開口部は閉鎖され盲管となり上皮は出生後1年ぐらいで消失あるいは痕跡程度になるといわれている¹³⁾。本症例が前述の鼻口蓋管の残存か否かは明らかではないが興味ある所見と考える。

病理組織学的所見は石川ら¹⁰⁾によれば、鼻口蓋嚢胞は被覆上皮を有する結合組織よりなり、上皮の種類として扁平上皮、移行上皮、立方上皮、線毛上皮などがあり、口腔に近いときは扁平上皮であるのが普通であるとしている。Abrams¹⁵⁾は全61症例の約30%に粘液腺を認めている。本症例では上皮と思われる組織を認めたが上皮の種類は確認できなかった。患者は全部床義歯を使用しており、義歯の維持をよくするため市販のペースト剤を使用していたことが上皮成分の脱落または崩壊をきたしたのかもしれない。

鼻口蓋嚢胞の処置としては通常口蓋側からの嚢胞の摘出、創の閉鎖が行われる。本症例の場合これに加えて嚢胞の一部が口腔と交通していたので口蓋穿孔閉鎖術に準じた方法を行った。本症例のような小さな口蓋の欠損に対しては、図1に示すように単層の flap である rotating flap, sliding flap, hinge flap, bipedicle flap の応用が考えられる。sliding flap は手術操作が容易で適応頻度の高い方法であるが、本症例にこの方法を応用した場合術後歯肉唇移行部を浅くし義歯装着に悪影響を及ぼすと考えた。hinge flap は弁の供給部と移動した弁の両側に raw surface を残すことになり好ましい方法とは考え難い。bipedicle flap は手術侵襲が大きくなり利点が少ないように思われた。本症例では rotating flap を選んだがその理由として、手術操作が比較的簡単であること、口蓋弁は強靱で閉鎖が確実にできることなどがあげ

られる。さらに閉鎖を確実にするには二層弁を使う方法もあるが Godon ら¹⁴⁾は単層弁と二層弁を使いわける基準として、感染がなく直径が2~3mmの小さな口蓋の欠損は単層弁の使用が可能であると述べている。

ま と め

口腔と鼻腔粘膜下の交通を認め、X線写真でも交通が確認された切歯管嚢胞の症例について、その概要を報告した。

本論文の要旨は、昭和57年第40回日本口腔外科学会九州地方会(福岡市)で発表した。

引用文献

- 1) 兼松宣武・歯根嚢胞と併発した鼻口蓋嚢胞の一症例。歯展 42: 751 1973.
- 2) 犬山征夫: 鼻口蓋嚢胞の一例。耳展 16: 727 1973.
- 3) 調賢哉: 鼻口蓋嚢腫特にその手術法。耳鼻と臨床 19: 633 1973.
- 4) 鈴木 貢: 顔裂性嚢胞の病態。日口外誌 20: 433 1974.
- 5) 大澤博之: 鼻口蓋嚢腫の2例および鼻前庭嚢腫の1例。耳喉 47: 351 1975.
- 6) 森 啓充: 正中口蓋に発生した非歯源性嚢胞の3症例。日口外誌 23: 308 1977.
- 7) 大野朝也: 鼻口蓋嚢胞の走査電子顕微鏡的観察。日口外誌 27: 851 1981.
- 8) 奥富 直: 鼻口蓋嚢胞の1例と電顕的観察。日口外誌 27: 1828 1981.
- 9) Meyer, A.W.: Median anterior maxillary cysts. J Am Dent Assoc 19: 1851 1931.
- 10) 石川梧朗, 秋吉正豊編: 口腔病理学Ⅱ。永末書店, 京都, 1977, 853頁.
- 11) Thoma, K.H.: Oral Pathology. ed 6, Mosby Co, St Louis, 1970, p 459.
- 12) 正木 正: 歯性顎嚢胞と誤られ易い非歯性顎嚢胞に関する研究補遺(特に非歯性顎嚢胞の組織像とその発性機転について)。大日歯学会誌 37: 259 1940.
- 13) 中村平蔵編: 最新口腔外科学。第2版, 医歯薬出版, 東京, 1977, 596頁.
- 14) Allard, K., et al.: Persisting bilateral nasopalatine duct: A developmental anatomy. Oral Surg 53: 24 1982.
- 15) Godon, N.C., Brown, S.L.: Clousure of oronasal defects: report of case. J Oral Surg 38: 600 1980.

写真 1 硬口蓋正中中部前方の陥凹（ソング挿入時）

写真 4 造影後の P A 撮影像

写真 2 硬口蓋正中中部の西洋梨形の X 線透過像

写真 5 手術終了時の局所所見

写真 3 造影剤注入後の X 線写真

写真 6 術後10か月経過後の所見

写真 7 摘出物の組織標本，菲薄な上皮と下在の結合組織（H-E 染色，×100）

図 1 種々の単層弁を示す（文献15を一部改編）