口底部に油性造影剤が長期残留した1例

加藤隆三・中川清昌・山本悦秀

Long term remaining of the oily contrast medium in the oral floor: Report of a case

Ryuzo KATO・Kiyomasa NAKAGAWA・Etsuhide YAMAMOTO

Abstract: It is well known that Thorotrast, a kind of oily contrast medium, remains in the liver for a long time. Here we report a case of foreign body in the oral floor, which was at last revealed to be on oily contrast medium. The patient, a 44-year-old woman, came to our department because of uncomfortable feeling in the oral floor. As a past history, she had received an operation on sialoadenectomy 10 years ago. Roentgenographically, some radio-opaque substances were observed in the oral floor. It was revealed that these substances consisted of protein and triolein. Therefore, we diagnosed this foreign body as an oily contrast medium which had been used in the previous clinic.

Key words: foreign body in the oral floor (口底異物), oily contrast medium (油性造影剤)

緒 言

唾石症¹⁻³⁾は、日常しばしば遭遇する疾患であり、臨床症状に特徴があるため、その診断は比較的容易であるが、手術などの治療方針を決める上で、唾石の存在部位、形態、腺管および唾液腺の病変の程度などを知るために、唾液腺造影法は必要欠くべからざる検査手技の1つである⁴⁻⁶⁾。われわれは、唾液腺造影後に顎下腺摘出術を受けた唾石症患者になお本症を思わせる症状が残存し、診断に苦慮した1例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者：44歳 女性 主婦。
初 診：昭和61年5月■日。
主 訴：口底部違和感。
家族歴および既往歴：特記事項なし。

金沢大学医学部歯科口腔外科学教室
(主任：山本悦秀教授)
Department of Oral Surgery, School of Medicine, Kanazawa University (Chief: Prof. Etsuhide Yamamoto)

受付日：平成元年11月2日

現病歴：昭和51年某耳鼻咽喉科で唾液腺造影後に唾石摘出術を受けるも、顎下腺の腫脹が改善しないため当院耳鼻咽喉科に紹介され顎下腺摘出術を受ける。しかし昭和61年1月頃より、口腔内乾燥感および口腔内にゼリー状の排出物を認めたため病院内科より当科紹介され来科した。

現 症：

全身所見：体格瘦型、栄養状態良好。

口腔外所見：顔貌は左右対称性であるが、右顎下部に手術瘢痕を認めた(写真1, 2)。

口腔内所見：右舌下小丘からの流出障害を認め、顎下腺導管は不明であった(写真3)。また、触診において唾石様硬化物は触知しなかった。

X線所見：オルソパントモグラフィーおよび咬合型写真撮影によって、右口底部にマチ針頭大から砂粒状の球状の陰影を多数認めた(写真4, 5)。

初診時臨床診断：唾石の残留または造影剤漏洩の疑い。

処置および経過：昭和61年6月■日全身麻酔下で異物除去術を施行した。

手術は右下顎歯列に平行となるように口底に切開を加え鈍的に剝離を加えると舌下腺導管付近に米粒大・乳白色の異物を認めた。導管と共に舌下腺を摘出し、摘出物のX線撮影を行ったところ、初診時X線撮影時に認められた多数の陰影像が認められないため(写真6)、さら

写真 1 初診時正貌

写真 3 初診時口腔内写真

写真 4 オルソパントモグラフィー
右口底部に一致して数個のX線不透過像を認める 写真 2 初診時側貌
右顎下部に手術痕を認める 写真 5 咬合型X線像
右口底部に唾石様不透過像を認める

に深部に向かって剝離を進めて行くと顎舌骨筋附着部に、乳白色・米粒大の異物をいくつか認めたため周囲結合組織と共に摘出(写真7)し、手術創を十分に洗浄し、残りの小異物を洗い流した。切開した口底部は4-0 ナイロンで縫合し手術を終了した。術後経過は順調で20病日で退院した。

赤外線吸収スペクトルによる異物定性分析⁷⁾: 摘出した異物を、赤外線吸収スペクトルで定性分析した結果、タンパク質とトリオレインが検出された(図1)。

最終診断: 油性造影剤が導管から漏洩し口底に残留した異物とした。

考 察

異物迷入は、われわれの日常生活において事故や災害

写真 6 術中摘出した舌下線のX線写真

写真 7 術中摘出した口底部組織および異物

図 1 赤外線吸収スペクトラムによる分析結果

などにより惹起され、大部分は生体の異物反応により排除されるか、早期発見除去されるものである。しかしながら、時として無症状のまま放置され、長期間体内に残留することがあり、新たに障害や症状を呈したために原因究明に困難な症例に遭遇することが少なくない⁸⁻¹¹⁾。

今回の症例は、唾液腺造影後約10年を経て、口底部に唾石を思わせるような、陰影像が多数散在していたため、造影剤の漏洩に紛れなお唾石の存在が疑われた1例であった。採取された軟性異物を赤外線吸収スペクトルで分析した結果、タンパク質とトリオレインが検出された。トリオレイン¹²⁾は、トリアシルグリセロールの一種で、構成脂肪酸がオレイン酸のみの単一グリセリドである。構造は、中性脂肪酸の1つで1分子のグリセロールに3分子の脂肪酸がエステル結合した脂肪酸の種類であ

り、このような物質はリビオドールなどの油性造影剤の組成の一部に含有されている。なお、同時に摘出された舌下腺は円形細胞浸潤に富む慢性唾液腺炎の所見を示した。

以上の事柄より、過去に造影が施行され、X線的に顎下腺導管に沿って存在するような所見、摘出物の軟性の米粒様所見から油性造影剤が口底に残留し長期間経過し異物反応およびなんらかの感染を受け舌下腺炎を引き起こしたものと思われた。

唾液腺造影は⁴⁻⁶⁾、アルセリンが1913年蒼鉛溶液を用いて顎下腺唾石を証明したのが、生体に対する唾液腺造影の先駆けとされている。その後、リビオドール、イオデピン、モルヨドールなどのヨード系油性造影剤が唾液腺造影に使用されるようになって、唾液腺のX線診断が

発達してきた。1970年代になり、ヨード系水溶性造影剤の発達が進み、唾液腺造影にも使用されるようになり、現在では、油性と水溶性の両ヨード性剤が唾液腺造影に使用されているが、水溶性のものを使用するのが現状である。

今回の症例は、唾石症として開業医で約10年ほど前に唾液腺造影を行い唾石を摘出した。その際、顎下腺管を逸脱し造影剤が溢漏したものと思われ、その後、顎下腺部の腫脹が消退しないため当院耳鼻咽喉科で慢性顎下腺炎である顎下腺および唾石を摘出したものと思われる。しかし、造影剤は吸収されずに口底に残存したと考察される。当時、油性造影剤がしばしば用いられており、この種の造影剤は排泄が遅いことが一般的に知られており、また、油性造影剤は、唾液腺に注入後腺内や、疾患によっては腺外の組織に漏出した場合、数年にわたり残存することがある。たとえば、シェーグレン症候群のような場合、造影剤が弱化した導管壁を破って実質内に貯留する可能性があり、広い細胞間隙でシェーグレンシスト(偽嚢胞)を形成するともいわれている¹³⁾。全身的なものについては肝疾患の検索に用いられるトリオトラスト¹⁴⁾がよく知られている。

油性造影剤は、唾液や体液との混合が行われにくいので、唾液腺内に注入されても腺内における吸収や拡散が起りにくいということは、造影能に優れており、非常に鮮明な腺像が得られ、注入後の腺像の希薄化や変化が緩慢である。リビオドールで約30秒、モルヨドールでは数分経過しても腺像の著明な変化はみられず、また、注入された油性造影剤はX線写真上で消失するまでに長時間要し、リビオドールで約1日、モルヨドールでは数か月要するといわれている。また、シェーグレン症候群のような極端に腺機能が低下した耳下腺ではリビオドールで数か月、モルヨドールで数年間残留するともいわれている¹³⁾。逆に水溶性造影剤は、注入後の吸収拡散がきわめて速やかに行われるので、腺像の希薄化が早く、腺組織に残留することもないが、注入後の腺像は数分で変化するので、迅速な手技と撮影が必要とされる。

造影手技や読影において、それぞれ両者の特性を理解した方法や考え方が必要であると考えられる。

結 語

われわれは、油性造影剤が長期にわたり口底部に残存し、X線的に唾石に類似していた症例を経験したので報告した。

引 用 文 献

- 1) 田縁 昭, 児玉國昭: 過去3年間における唾石症の10症例について. 日口外誌 18: 341-346 1977.
- 2) 左坐春喜, 篠原正徳, 他: 唾石症の臨床統計学的検索. 日口外誌 29: 1304-1309 1983.
- 3) 原 利通, 福田健二, 他: 唾石症の臨床統計的および病理組織学的観察. 日口外誌 25: 1066-1072 1979.
- 4) 山崎岐男, 大森桂一, 他: 唾液腺造影法. 臨放 28: 739-743 1983.
- 5) 太田耕造, 坂巻公男, 他: 唾液腺造影法による顎下腺唾石の解剖学的位置の決定. 歯放 23: 183-188 1983.
- 6) 神田重信: 液唾腺造影. 臨放 28: 1350-1354 1983.
- 7) 金子主悦: 「有機分析」機器による定性・定量(津田恭介編), 赤外線吸収スペクトル, 第1版, 産業図書, 東京, 313-347頁.
- 8) 田中弥興, 宇治保義, 他: オトガイ部に長期間残存した異物の1例. 日口外誌 29: 1281-1285 1983.
- 9) 石川秀俊, 石井保雄, 他: 超音波検査が有用であった顎口腔領域異物迷入の3例. 臨放 28: 693-694 1983.
- 10) 久野吉雄, 木邑知義, 他: 顎下腺管内に迷入した異物を核として形成されたと思われる唾石の1例について. 日口外誌 17: 52-55 1971.
- 11) 西浦勇夫: 開業11年間異物症例の統計, 耳喉 54: 471-477 1982.
- 12) 野間推道: 医学大辞典, 第1版, 講談社, 東京, 1983, 70頁.
- 13) 鈴木宗治, 榎本辰男, 他: 唾液腺像より見た Sjogren 症候群. 臨放 7: 561-565 1962.
- 14) 春山喜一, 飯沼寿孝, 他: 頸部トリオトラスト沈着により死亡せる一症例. 日耳鼻 86: 551-558 1983.