顎下腺腺体内に「稲穂」が迷入した1例

中岡一敏・高田典彦・濱田良樹
有賀進・松本康博・瀬戸皖一

An ear of rice impacted into the submandibular gland: Report of a case

Kazutoshi NAKAOKA・Norihiko TAKADA・Yoshiki HAMADA

Susumu ARUGA・Yasuhiro MATSUMOTO・Kanichi SETO

Abstract: It is difficult to identify foreign bodies by simple X-ray, CT, and MRI examination if the foreign body is radiolucent or resides in a deep region.

In this paper, we describe a patient with a foreign body (an ear of rice) in the left submandibular gland. Differentiation of the foreign body from simple inflammatory or tumorous lesions was difficult owing to the rare clinical characteristics of this case.

Key words: foreign bodies (異物), an ear of rice (稲穂), submandibular gland (顎下腺)

緒言

顎顔面領域の外傷等に合併し、異物が組織内に迷入することはまれではない。しかし、迷入異物が植物性異物のようなX線透過性の高い物質の場合は、異物の確認が難しく診断と治療に苦慮することが多い。われわれは、特異な臨床経過を辿り、診断に苦慮した顎下腺腺体内異物の1例を経験したので、その概要に若干の文献的考察を加えて報告する。

症例

患者：37歳、女性。

初診：1994年4月■日。

主訴：左側顎下部の腫脹および疼痛。

既往歴および家族歴：特記事項なし。

現病歴：1994年3月■日、食事中につけあわせの稲穂の天ぷらを摂取した際、その一部が舌根に近い、左側口底部に刺入する感触を受けた。数日後、左側顎下部に腫脹、疼痛が出現したため、近内科医院を受診したが、刺入したと思われる異物は発見されず、同内科より抗生物質を投薬された。しかし症状の軽減を認

写真1 初診時顎部所見

めないため、精査加療目的にて当科紹介され来院した。

現症：全身所見に特記すべき事項は認められなかった。

口腔外所見：左顎下部に軽度の腫脹を認めるも発赤はなかった。また同部に軽度の圧痛を伴う境界明瞭な、鶏卵大、弾性軟の腫瘍を触知した(写真1)。

口腔内所見：左側大臼歯部の口底に軽度の圧痛、発赤、腫脹を認め、著明な嚥下痛と開口障害を伴っていた。顎下腺造影に先立ち、導管内を涙管ブジーにて診査したところ、異物を触知することはなかったが、唾液流出量は明らかに低下していた。また「7」は残根状態で、動揺、打診痛は見られなかった。その他、口底部の刺創痕などの異常所見はなかった。

X線所見：初診時単純X線写真では、異常所見はなく、唾石等の異物も認められなかった。造影X線写真では顎下腺腺体内導管の辺縁不規則な造影剤の漏洩

鶴見大学歯学部口腔外科学第一講座

(主任：瀬戸皖一教授)

First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dental Medicine, Tsurumi University (Chief: Prof. Kanichi Seto)

受付日：平成7年10月23日

写真2 初診時画像所見

A: 水平断 CT 像

B: T2 強調水平断 MRI

写真3 再来時画像所見

A: T2 強調前頭断 MRI

B: T2 強調水平断 MRI

像を認めた。また CT 像では左側顎下腺は腫脹し、周囲は high density, 内部は low density に造影されており、膿汁の貯留または腫瘍の部分壊死が疑われた(写真2A)。

MRI 所見: 左側顎下腺は中等度に腫脹し、その内部には、T1強調で低信号、T2強調および fat suppression で高信号な部分があり、膿汁の貯留または腫瘍の部分壊死を思わせる所見を認めたが、異物らしき像は認められなかった。また左側顎下腺から左側口底に及ぶ、fat suppression における高信号域を認めた(写真2B)。

臨床検査所見: 白血球数 $11400/\text{mm}^3$ (基準値: $5000\sim 8500/\text{mm}^3$)、シアル酸 $91\text{mg}/\text{dl}$ (基準値: $43\sim 74\text{mg}/\text{dl}$) が高値を示したが、ムンプスおよび Epstein-Barr ウイルス関連抗体の上昇は認めなかった。

臨床診断: 左側化膿性顎下腺炎または左側顎下腺腫瘍の疑い。

処置および経過: 上記臨床診断のもと、入院下に消炎を開始するとともに「7」の抜歯を行った。約1週間で顎下部の腫瘍は縮小傾向を認め、口底の炎症所見および、開口障害も消失した為、第9病日に軽快退院となった。以後外来で経過観察をしていたが、初診より11か月後の1995年3月、インフルエンザに罹患した際、顎下腺部位に、圧痛および硬結を伴う、境界明瞭な鶏卵大の腫瘍の再発を認めた。同時に撮影した

図4A: 左側顎下腺への異物迷入部位

(矢印は異物の迷入と排膿を認めた部位を示す)

写真4B: 摘出異物

写真5 摘出物所見

A: 実体顕微鏡写真

B: 偏光顕微鏡写真

MRI では左側顎下腺腺体上部に境界明瞭で被膜様構造物を有する内部が均一な像が見られた(写真3A, B)。一方、唾液腺シンチグラム ($\text{TC}^{99\text{m}}$) では左側顎下腺相当部に若干の集積を認めるが、生理的範囲内とも考えられる程度であった。しかしながら、腫瘍シンチグラム (Ga^{67}) においては同部に明らかな異常集積が認められた。

以上より、悪性腫瘍の可能性を完全に否定できないため、1995年3月24日に全身麻酔下にて左側顎下腺摘出手術を施行した。手術所見では、顎下腺腺体は硬化し、腺体内側上方(顎舌骨筋後縁相当部)に周囲組織との癒着が強く、剥離困難な部位が認められた。剥離操作中に、同部に、腺体内に迷入する淡褐色で桿状の異物を認めるとともに、膿汁の排出を認めた(図4A, 写真4B)。

顎下腺は機能しておらず、また今後の回復も見込めないため、腺体を異物とともに、周囲組織を含めて慎重に摘出した。現在術後約3か月であるが、再燃の徴

写真6 病理組織像 (H-E染色, 弱拡大)

候もなく経過は良好である。

摘出異物所見: 淡褐色を帯びた直径約1cmの桿状の形をしており, 本学生物学教室にて鑑定の結果, イネ科植物の小穂と枝梗, すなわち穂の一部と判明した(写真5A, B)。

病理組織学的所見: 摘出した顎下腺には, リンパ球, 形質細胞の浸潤が見られるほか, 腺房が消失し, 残存した導管の周囲に硝子化が進行した腺体が確認された(写真6)。

以上より病理組織学的診断を異物迷入による慢性顎下腺炎とした。

考 察

顎顔面口腔領域における異物迷入症例は, 過去数多くの報告があり, 喜田¹⁾, 田中²⁾, によると, 植物性異物(稲穂, 竹片など), 金属性異物(注射針, 歯科用バー, など), およびガラス片が多いようである。特に植物性異物の迷入は, 戦前においては数多くみられたようであるが, 近年では報告がまれとなってきた。迷入部位については, 大唾液腺腺管内, 頬部, 口底部, 上咽頭部, 上顎洞など多岐にわたっているが, 顎下腺腺体内への異物迷入の報告は少なく, われわれが渉猟した範囲では, 過去2例^{3, 4)}のみで, いずれも導管開口部からの迷入と考えられている。しかし, 本症例においては, 問診にて, 舌根に近い左側口底部に刺入する感覚を受けたこと, 初診時口腔内所見にて同部に圧痛を認めたこと, および術中確認された異物迷入部位を考慮すると, 導管開口部からの迷入とは考えにくく, 顎舌骨筋後縁相当部の口底粘膜より刺入し, 直接顎下腺に迷入したものと考えられた。

診断上, X線透過性の高い植物性異物などの場合, 初診時に迷入異物は発見されず長期間無症状に経過した後, 機能障害または異物周囲への感染を惹起した際に究明されていることが多い^{5~8)} ようである。自験例の場合も同様な経過から, 迷入の原因, 時期が明確であるにもかかわらず, 単純X線, CTおよびMRIにて異物は確認されず, これら画像所見から顎下腺腫瘍の可能性は否定できなかった。そのため, 再燃時に

も, 確定診断を得られないまま顎下腺摘出術を施行することになり, 術中所見, 術後の病理組織学的検査および異物の分析結果から確定診断を得る結果となった。

このような原因究明に困難をきたす異物迷入症例に対して, 稲葉⁹⁾ は, 頬部に迷入した約1cmのチカラシバの穂をエコーにて確認, 摘出せしめた症例を報告している。今回の自験例では, エコーによる診査は行わなかったが, 今後軟組織における原因不明の長期炎症症例に対しては, 異物の存在を疑い¹⁰⁾, 従来の単純X線撮影, CT, MRI所見等に加えて, エコーによる診査を試みることも必要かと思われた。

口腔軟組織において, 原因不明の炎症性の反復症状を呈する場合には, 異物を考慮に入れ, 更に外傷の既往があり異物を除去したものでも, 残留異物を疑い, さまざまな画像所見と共に, 既往歴の十分な問診, 臨床症状の診査が重要な診断の根拠を提供すると思われる。

結 語

われわれは, 診断に苦慮した, 顎下腺腺体内への稲穂迷入による慢性顎下腺炎の1例を経験したので文献的考察を加えて報告した。

謝 辞

稿を終えるにあたり, 異物の鑑定に際し, 多大なる御尽力を賜りました本学生物学教室の佐々木史江教授をはじめ同教室の諸先生方に深謝いたします。

引 用 文 献

- 1) 喜田豊子, 兼松宣武, 他: 頬部異物の1例. 日口外誌 20: 286-289 1974.
- 2) 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.
- 3) 鈴木千賀志: 顎下唾液腺実質内異物. 東医事新誌 2935: 2735-2737 1935.
- 4) Abe, K., Higuchi, T., et al.: Submandibular sialoadenitis due to a foreign body. Br J Oral Maxillofac Surg 28: 50-52 1990.
- 5) 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: 2549-2551 1934.
- 6) 関野 一: 異物. 日臨外会誌 14: 110 1953.
- 7) 長谷川勲, 馬場孝夫, 他: 原因究明に困難を来した頬部異物症の1例(抄). 日口外誌 17: 586 1971.
- 8) Raspall, G., Gonzalez, J.: An unusual case of intraparotid foreign body. J Oral Maxillofac Surg 48: 628-630 1990.
- 9) 稲葉 敦, 室木俊美, 他: 頬部異物(チカラシバの穂)の1例(抄). 口科誌 41: 602 1992.
- 10) 工藤逸郎, 堀 稔, 他: 魚骨片の迷入による頬部慢性炎の1例. 日大歯学 52: 131-134 1978.