顎顔面領域に生じた動静脈奇形 (AVM) の2例

神部芳則・赤坂庸子・沼尾明弘
木村^{*} 豊・内藤浩美・大橋一之^{*}

Two cases of arteriovenous malformation (AVM) in the maxillofacial region

Yoshinori JINBU・Yoko AKASAKA・Akihiro NUMAO

Yutaka KIMURA・Hiromi NAITO・Kazuyuki OHASHI^{*}

Abstract: Arteriovenous malformation (AVM) is a rare disease in the oral and maxillofacial region. We encountered two cases of AVM in the maxillofacial region. The first case was diagnosed in a 26-year-old woman. Computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) showed a hypervascular lesion in the right buccal region, and a large AVM was demonstrated on angiography. After embolization of the feeding arteries, the lesion decreased in size. The second case was diagnosed in a 15-year-old girl. Panoramic radiography showed a radiolucent lesion surrounded by an indistinct margin in the right side of the mandible. A large AVM extending from the right buccal region to the mandible was suspected on CT and MRI scans, and AVM was diagnosed on angiography. After 1 year 6 months, the lesion has decreased in size spontaneously, without any treatment.

Key words: arteriovenous malformation (AVM) (動静脈奇形), maxillofacial region (顎顔面領域), embolization (塞栓術), angiography (血管造影)

緒 言

動静脈奇形 (AVM) は動脈と静脈が通常の毛細血管を介さずに直接の交通を示す腫瘍様病変で、比較的にまれな疾患である¹⁻³⁾。

今回われわれは顎顔面領域に生じた AVM の2例を経験したのでその概要について報告する。

症 例

症例1

患 者: 26歳, 女性。

初 診: 1994年9月■日。

主 訴: 右頬部の腫脹および痛み。

既往歴, 家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 約2年前から右頬粘膜に腫脹を自覚したが放置。2〜3か月前から同部の腫脹が増大し、頬部まで腫脹し、疼痛も生じたため近歯科を受診し、当科を紹介された。

現 症:

顔貌所見: 右頬部がびまん性に腫脹し、皮膚は一部発赤を認めた。圧迫にて軽度の違和感を訴えたが、自発痛はなかった。

口腔内所見: 右頬粘膜は鶏卵大に腫脹し、弾性軟で、表面には血管の増生を認め、暗紫色を呈していた (写真1)。

血液検査, パノラマX線写真で異常はみられなかった。

臨床診断: 右頬部血管腫。

処置および経過: MRIのT1強調像で右頬部皮下に上顎骨に接するように不整な低信号を (写真2), T2強調像で中等度の信号を認めた。造影CTでは右頬部に血管に富む索状構造を認め、AVMが疑われた。放射線科による両側総頸動脈, 右外頸動脈の造影では、右頬部から右口角部皮下に異常な血管網からなる血管性の腫瘍を認め (写真3), その栄養動脈は右頸動脈の分

自治医科大学歯科口腔外科学講座

(主任: 赤坂庸子教授)

^{*}国際医療福祉大学臨床医学センター歯科口腔外科

(主任: 大橋一之助教授)

Department of Dentistry and Oral Surgery, Jichi Medical School (Chief: Prof. Yoko Akasaka)

^{*}International University of Health and Welfare Medical Center, Department of Dentistry and Oral Surgery (Chief: Kazuyuki Ohashi)

受付日: 平成9年10月8日

写真1 症例1の口腔内写真
右頬粘膜は腫脹し、表面には血管
の増生を認めた。

写真2 症例1のMR像
T1強調像で右頬部皮下に不
整な低信号を認めた。

写真3 症例1の血管造影像 (DSA)
右頬部から口角部皮下に異常な血管網からなる腫瘍
を認めた。

写真4 症例1の血管塞栓術後のMR像
血管数および病変部の大きさの減少を認めた。

岐である頬動脈、眼窩下動脈および右顔面動脈で血流は比較的速く、AVMと診断された。しばらく経過観察としたが患者本人が積極的な治療を希望したため、血管塞栓術を行う方針とした。

放射線科においてマイクロカテーテルを顔面動脈に

挿入、6.0絹糸 (長さ5mm) 70本で塞栓術を施行した。患者は治療直後から腫脹の縮小を自覚し、他覚的にも腫脹の軽減を認めた。しかし、顎動脈の分岐から血流を認めたため、約1か月後再び絹糸30本で塞栓術を施行し、術後病変部の描出の消失を確認した。術中、術後を通して特に合併症はなく、MRIで周囲の血管数および病変部の大きさの減少を認めた (写真4)。現在術後約10か月で、右頬部に一部腫脹は認めるが経過は良好である。

症例2

患者：15歳、女性。

初診：1994年11月■日。

主訴：右下顎の腫脹および疼痛。

既往歴、家族歴：特記事項なし。

現病歴：約2か月前、右下顎が腫脹し、軽度の疼痛を生じたがそのまま放置。1週間前に腫脹、疼痛が増強したため近歯科を受診し、投薬を受け症状は改善したが、X線写真で右下顎骨に異常を認めたため当科に紹介された。

現症：

顔貌所見：右下顎がびまん性に腫脹、自発痛は無く、軽度の圧痛を認めた。表面の皮膚は人中部から右口角部にかけてうすい赤色を呈しており、その他の部位は正常だった。

口腔内所見：76は正常に萌出し、打診痛はなく、歯肉、頬粘膜は正常であったが、7部歯肉に軽度の圧痛を認めた。

リンパ節所見：右顎下リンパ節は大豆大のもの1個を触知し、圧迫で軽度の違和感を訴えた。

血液検査：特に異常はみられなかった。

X線所見：パノラマX線写真で8は埋伏し、5根尖部から下顎枝前縁部にかけて境界がやや不明瞭なX線透過像を認めた。

臨床診断：右下顎骨腫瘍および下顎骨炎。

処置および経過：初診日から抗生剤を投与し4日後には歯肉の圧痛および顎下リンパ節の違和感は消失した。造影CTで、右咬筋内および周囲、さらに下顎骨に著明な増強効果を呈する帯状あるいは線状、点状構造物を多数認め、AVMが疑われた (写真5)。MRIでも同部に異常に拡張した血管を認め、AVMと診断された。放射線科による右総頸動脈、外頸動脈、内頸動脈の造影では右下顎部、咬筋および下顎骨内に著明な血管拡張および蛇行を認め、血流はきわめて速く、造影剤注入直後から静脈系の抽出を認めた (写真6)。主な栄養血管は下歯槽動脈と顔面動脈と考えられた。しばらく経過観察とし、初診より8か月後のCT、MRIで病変部の増大傾向を認めたため塞栓術を行う方針とし

写真5 症例2のCT像(初診時)

右咬筋内から下顎骨に著明な増強効果を呈する多数の血管を認めた。

写真6 症例2の血管造影像

右下顎部、咬筋、下顎骨内に著明な血管拡張、蛇行を認めた。

写真7 症例2のCT像(初診から1年半後)

咬筋を中心とした異常血管の縮小と下顎骨病変部の化骨が示された。(左側は軟組織モード、右側は硬組織モードを示す。)

塞栓術、電気凝固法、凍結療法、組織硬化法などが行われてきた。近年、血管撮影法の急速な進歩により血管内治療で良好な治療効果が報告されている⁵⁻⁷⁾。症例1では血管塞栓術で病変の縮小を認めた。また、症例2では未治療のまま病変部の縮小を認めたが、このような症例は今まで報告がない。縮小した原因は不明であるが、血管内に自然に血栓を生じ器質化した可能性などが考えられた。本疾患は再発、再増殖の傾向が大きいので、長期的に経過観察を行う予定である。

結 語

顎顔面領域に生じた動静脈奇形(AVM)の2例を経験した。症例1は26歳、女性で右頬部のAVM、症例2は15歳、女性で右咬筋部から下顎骨にかけてのAVMで、その概要を報告した。

稿を終るにあたり、血管造影、血管塞栓術の実施ならびにその所見について御教示いただいた本学放射線医学講座、酒井 修先生に感謝いたします。

引用文献

- 1) 子鹿典雄, 杉崎正志, 他: 下顎骨内側に発生した巨大な動静脈瘻の1例. 日口外誌 26: 195-201 1980.
- 2) 石橋利文, 福田廣志, 他: 下顎に発生した動静脈奇形. 日口外誌 30: 1006-1016 1984.
- 3) 坂下英明, 東野純也, 他: 下顎骨に発生した動静脈奇形の1例. 日口外誌 32: 2336-2353 1986.
- 4) 稗方富蔵, 川田忠典, 他: 頭頸部における動静脈瘻. 外科 38: 249-257 1976.
- 5) 中村健治: Vascular Interventional Radiology の進歩. 診断と治療 86: 1330-1338 1996.
- 6) 山田雅文, 最上 博, 他: 動脈塞栓術を施行した口腔外科領域の血管腫. 臨床 34: 967-971 1989.
- 7) 松本光治郎, 橋本 温, 他: 顎顔面領域の血管性病変に対する血管造影術と塞栓療法の検討. 日口外誌 38: 1832-1838 1992.

考 察

AVMは動脈と静脈が通常の毛細血管床を介さずに直接の交通を示す腫瘍様病変で、動静脈瘻あるいは動静脈瘤ともいわれ⁴⁾、顎顔面領域では比較的にまれな疾患である¹⁻⁴⁾。本症は先天性、後天性に分けられ先天性では胎生期血管系の残遺から発生し、後天性の場合は外傷や手術後に発生すると報告されている⁴⁾。今回の2例とも外傷や手術などの既往がなく先天性と考えられた。AVMの分類については種々の報告があり、報告者によりさまざまであるがcirroid aneurysm, varicose aneurysm, aneurysmal varixの3型に分類するのが一般的である³⁾。本症例の場合は造影所見から2例ともcirroid aneurysm, すなわち蛇行する小動・静脈が短絡する型と考えられた。AVMの治療法は外科的切除、放射線治療、近位血管の結紮、血管