下顎角部外骨症が原因で口底部に炎症症状が発現した1例

宮本 猛・星名秀行・鍛冶昌孝

長島克弘・宮浦靖司・高木律男

A case of inflammation of the oral floor caused by exostosis of the mandibular angle

Takeshi MIYAMOTO・Hideyuki HOSHINA・Masataka KAJI

Katsuhiro NAGASHIMA・Yasushi MIYAURA・Ritsuo TAKAGI

Abstract: We present a very rare case of an exostosis at the mandibular angle associated with inflammatory symptoms of the oral floor caused by sialolithiasis of the submandibular gland. A 52-year old woman was referred to our clinic in March 1993 because of tenderness at the left mandibular angle. At presentation, clinical examination revealed diffuse swelling at the left side of the oral floor. Radiographically, there was a radiopaque image inside the left mandibular angle. It appeared to be a salivary stone, and it was impossible sialographically to depict the mandibular gland because of an obstacle at the salivary duct. A computed axial tomogram obtained parallel to the mandibular plane revealed a dense bony oval mass contiguous with the lingual cortical bone of the mandible behind the submandibular gland. Magnetic resonance images showed that the submandibular gland was dislocated because of pressure applied by the bony mass. Surgical excision of the mass, measuring 10×8×7 mm, was performed with the patient under general anesthesia. The pathological diagnosis was not an osteoma but an exostosis of mandibular bone. Postoperative sialography depicted a normal submandibular gland without inflammation. The inflammatory signs and symptoms around the submandibular gland were apparently caused by pressure applied by the exostosis.

Key words: exostosis (外骨症), mandibular angle (下顎角), inflammatory symptoms of oral floor (口底炎), sialography (唾液腺造影), salivary stone (唾石)

緒 言

外骨症は骨質の過剰発育により生ずる非腫瘍性骨増殖で、下顎では下顎舌側小白歯部に発生する下顎隆起がよく知られている^{1, 2)}。鑑別を要する疾患として骨腫があげられるが、外骨症あるいは骨腫の下顎角部発生例は少なく、5編が報告されているに過ぎない^{3～7)}。

今回私達は、顎下腺を圧迫し、顎下腺炎類似症状を惹起させた、下顎角内側に発生した外骨症の1例を経験したので、概要を報告する。

症 例

患 者：52歳，女性。

初 診：1993年3月■。

主 訴：左側顎角内側の圧痛。

既往歴：22歳時，虫垂炎。49歳時，高血圧症。降圧剤を服用中。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：1986年頃より，左側顎角部の腫脹に気が付き，

新潟大学歯学部口腔外科学第二講座

(主任：高木律男教授)

Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University School of Dentistry (Chief: Prof. Ritsuo Takagi)

受付日：平成10年12月21日

写真1 初診時口腔外, 口腔内写真

A: 左側顎下部にびまん性腫脹を認める。

B: 左側舌下ひだに軽度の発赤, 腫脹あり。

写真2 X線写真

A: 左側顎角部に類円形の唾石様不透過像を認める。

B: 造影剤は腺管移行部で停止している。

増大消退を繰り返していたが放置していた。1993年3月下旬, 感冒に罹患した際, 再度同様の症状が出現し, 同部に圧痛を伴うようになったため当科を受診した。なお, 食事時の唾痛はないという。

現 症: 全身所見; 身長151cm, 体重48kg, 体温36.3℃。口腔外所見; 左側顎角部を中心とするびまん性腫脹が認められ, 同部に圧痛あり(写真1A)。口腔内所見; 左側舌下ひだに軽度の発赤, 腫脹を認め, 舌下小丘からの唾液の流出は少なく, 粘稠である(写真1B)。

画像所見: 初診時パノラマX線像では, 左側顎角部に直径約10mm, 類円形の不透過物がみられる(写真2A)。顎下腺造影X線像では, 造影剤は不透過物前方の腺管移行部でとどまり, 顎下腺腺体内への注入は認めず(写真2B), 唾石症が疑われた。下顎下縁と平行に2mmスライスで撮影した造影CT像では, 下顎角部舌側皮質骨と連続した, 有茎性骨様突起物を認めた(写真3A)。MRIでは顎下腺腺体の強い炎症像はみられず, 骨様突起物の形態に一致した顎下腺の陥凹と前下方への偏位が認められ, 突起物による顎下腺腺体および導管の圧迫が疑われた(写真3B, C)。以上の所見より唾石症は否定され, 下顎角部の骨様突起物により顎下腺炎類似症状が惹起されたものと診断した。

臨床診断: 左側下顎角部周辺性骨腫。

処置および経過: 抗生物質を投与し消炎後, 1994年1月入院。1月, 全身麻酔下, 口腔外より下顎角部の骨様突起物を切除した(写真4A, B)。突起物

写真3 造影CT, MRI (T₁強調像) 写真

A: 造影CT(軸位)像; 舌側皮質骨と連続した有茎性骨様突起物を認める。

B: MRI(軸位)像; 左側顎下腺は前方に偏位している。(a; 骨様突起物)

C: MRI(冠状)像; 左側顎下腺は下方に偏位し, 導管の圧迫がみられる。(矢印) (a; 骨様突起物)

は有茎性で骨膜に被覆され, 骨膜を剥離し, 平ノミにて基部より切除摘出した。また, 顎下腺腺体は突起物により圧迫されているものの, 変色, 周囲組織との癒着などの異常所見は認めなかった。術後の経過は良好で, 同年2月退院した。以後, 症状の再燃はなく, 術後2年8か月, 再度顎下腺造影X線を撮影した。顎下腺は腺体まで比較的均一に造影され, 導管, 腺体の異常所見はなく, 造影剤の排泄は良好であった。術後4年10か月経過した現在も顎下腺炎類似症状の再燃なく, 唾液の流出は良好である。

摘出物所見: 摘出物は大きさ10×8×7mm, 乳白色,

写真4 A: 術中写真 B: 摘出物

写真5 病理組織像
層板構造と骨細胞, 骨小腔がみられる。
(H-E染色 ×40)

表面滑沢な有茎性の皮質骨様硬組織であった(写真4B)。

病理組織学的所見: ほぼ均一な成熟骨組織の増殖よりなり, 内部に線維化を伴う骨髓様構造と, 骨小腔が散見され骨細胞がみられ, 比較的均一な層板構造の中心にハバース管がみられる(写真5)。

病理組織学的診断: 外骨症。

考 察

外骨症は下顎では小白歯部にみられることが多く, 下顎角に生じたものはまれである。外骨症は特に障害を生じない場合, 生理的なものとして治療の対象にならないことも多い¹⁾。しかし, 骨腫と同様, 美容上の目的, 圧迫による機能障害や疼痛の存在, 組織診の目的の際に手術の適応となるが^{8, 9)}, 顎下腺炎類似症状を惹起させた症例の報告は見あたらない。

本症例は初診時には臨床症状, 不透過物の存在位置, 唾液腺造影所見から唾石症が疑われた。しかし, 下顎下縁に平行なスライス厚2mmの造影CTにて, 皮質骨と連続する有茎性の骨様突起物が確認されたことから周辺性骨腫を疑った。この骨様突起物と顎下腺炎類似症状との関連については, 唾液腺造影において造影剤が腺管移行部でとどまり顎下腺腺体内へは注入されないこと, MRI所見で顎下腺および導管の突起物に

よる圧迫像が認められることから, 突起物が腺体を圧迫することにより唾液の流出障害が生じ, 顎下腺炎類似症状が惹起されたものと診断した。この点は突起物の摘出後に症状の再燃がないこと, 術後に撮影した唾液腺造影像で腺体内に造影剤が注入され, 顎下腺に炎症像がないことなどからも診断の妥当性があると考えられる。

本症例の摘出物は外骨症であったが, 鑑別を要する疾患として周辺性骨腫がある。顎骨において外骨症と骨腫の区別は困難な場合が多く^{1, 2)}, 病理組織学的にも真の腫瘍としての骨腫はきわめてまれなもので¹⁰⁾, 一般に骨腫とよばれるものの中には外骨症であることが多いとする報告もみられる^{1, 10)}。

本症例は再発を認めないが, 臨床的に長い経過の間に増大傾向を示した例が報告されており¹⁾, 今後とも経過観察する予定である。

結 語

52歳, 女性の左側下顎角内側部に発生した外骨症が顎下腺腺体を圧迫し, 顎下腺炎類似症状を惹起させ, 摘出後, 同症状の再燃がみられない症例を経験したので報告した。

本論文の要旨は第22回日本口腔外科学会北日本地方会(1996年6月, 山形市)において発表した。

引 用 文 献

- 1) 込田幸子, 大橋 靖: 特殊な病態を示した外骨症の3例. 歯科時報 31: 14-20 1977.
- 2) 磯 清純, 飯野光喜, 他: 下顎下縁部に発生した外骨症の1例. 日口外誌 36: 2069-2073 1990.
- 3) Christian, L., Santavirta, S. et al.: Syndroma Gardner-a malignant disease with important dentofacial associations Case report. Rroc Finn Dent Soc 79: 201-206 1983.
- 4) Moshref, M., Ebrahimi, B., et al.: Periosteal compact osteoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 58: 743 1984.
- 5) 海野 仁, 太田 博, 他: 下顎骨骨腫の1例. 歯学 76: 857-858 1988.
- 6) 高瀬裕志, 前多一雄, 他: 下顎骨に発生した周辺性骨腫の1例. 日口診誌 2: 181-187 1989.
- 7) Cutilli, B.J., Quinn, P.D., et al.: Traumatically induced peripheral osteoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 73: 667-669 1992.
- 8) 増田 卓, 竹内洋介, 他: 旁咽頭腔へ進展した下顎骨骨腫の1症例. 耳喉 58: 279-283 1986.
- 9) 関根栄子, 佐藤 徹, 他: 口底を占拠した周辺性骨腫の1例. 日口外誌 42: 920-922 1996.
- 10) 石川梧朗監修: 口腔病理学Ⅱ. 第2版, 永末書店, 京都, 1984, 553-554頁.