多数の唾石を認めた両側性上唇腺唾石症の1例

高野 昌士・三古谷 忠・道念 正樹
小堀 善則・戸塚 靖則・進藤 正信*Bilateral sialolithiasis of the superior labial glands
with multiple salivary stones: Report of a caseMasashi TAKANO・Tadashi MIKOYA・Masaki DONEN
Yoshinori KOBORI・Yasunori TOTSUKA・Masanobu SHINDOH*

Abstract: A case of bilateral sialolithiasis of the superior labial glands with multiple salivary stones is reported. The patient, a 63-year-old man, complained of swelling of the upper lip. Clinical examination revealed diffuse swelling with redness at the right side of the upper lip. On palpation, the swelling was thumb-sized, tender, and elastic hard. An azuki-bean-sized, elastic hard mass containing bony hard nodules was noted at the left side of the upper lip. Computed tomography showed calcified nodules at both sides of the upper lip. The clinical diagnosis was sialolithiasis of the superior labial glands, and the masses were removed. Histopathologically, multiple salivary stones were seen in dilated ducts of the superior labial glands. In the buccal and inferior labial glands, salivary gland ducts were dilated by a mucous-like substance and were surrounded by fibrous tissues and inflammatory cells. Some of the acini had disappeared.

Key words: superior labial gland (上唇腺), minor salivary gland (小唾液腺), multiple (多発性), sialolithiasis (唾石症), salivary stone (唾石)

緒 言

小唾液腺に生じる唾石症はそのほとんどが単発性で、多発性のものはまれである^{1, 2)} われわれは、両側の上唇部に複数の唾石を生じ、また生検により上唇部以外の小唾液腺に退行性変化が認められた症例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者：63歳，中華人民共和国福州市生まれの中国人男性。

初 診：平成7年6月■。

主 訴：右側上唇部の腫脹。

既往歴：32歳時より、十二指腸潰瘍の診断で加療を受けており、現在はファモチジンを投薬されている。34歳時に慢性副鼻腔炎の診断で手術を受けた。

生活歴：27歳時から、1日20本程度喫煙している。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：昭和55年頃より、年に2～3回、体調低下時に右側上唇部に圧痛を伴う腫脹を繰り返していたが、10日間くらいで症状が改善するため放置していた。急性症状消失時には、右上唇部に大豆大、無痛性の腫瘍を触知していた。平成7年6月中旬、上気道炎に罹患し、同部に圧痛を伴う腫脹を再び生じたため、6月■に本学部附属病院口腔外科を受診した。

現 症：

全身状態：栄養状態やや不良、体温36.7℃で、倦怠感を自覚していた。

口腔外所見：右側上唇部にびまん性で、圧痛を伴う腫脹を認めた。腫瘍は皮膚とは可動性であったが、粘膜や筋組織との可動性はなかった。両側顎下部に、大豆大、可動性、弾性軟のリンパ節各1個を触れ、右側では圧痛を認めた。なお、ここ数年、鼻閉感を強く自覚しており、口呼吸であっ

北海道大学歯学部口腔外科学第二講座
(主任：戸塚靖則教授)

*北海道大学歯学部口腔病理学講座
(主任：向後隆男教授)

Department of Oral Surgery, School of Dentistry,
Hokkaido University (Chief: Prof. Yasunori
Totsuka)

*Department of Oral Pathology, School of Dentistry,
Hokkaido University (Chief: Prof. Takao Kohgo)
受付日：平成12年2月21日

写真1 初診時の口腔内写真
圧迫により3か所の瘻孔から液体の流出を認める。

写真3 生検時の病理組織像（弱拡大）
辺縁部に層板構造を示す唾石を認める。

写真5（弱拡大）

A：下唇腺では粘液を容れた導管は著しく拡張し、腺房は消失傾向を示す
B：頬腺では導管の軽度の拡張と周囲の線維化を認める。

写真2 CT写真
両側の上唇粘膜下に、石灰化病変（矢印）を認める。

写真4（弱拡大）
A：右側上唇腺の病理組織像
B：左側上唇腺の病理組織像
導管内にそれぞれ2個と4個の唾石を認める。

に径4mmと2mm程の硬固物を触知した。下唇腺と頬腺は可動性であったがやや硬く触れた。両側の耳下腺乳頭ならびに、舌下小丘からの唾液流出は良好で、口腔乾燥所見はなかった。

画像所見：単純X線検査、超音波検査では石灰化病変を示唆する所見は得られなかったが、CT検査では右側上唇粘膜下に径3mm大、左側上唇粘膜下に径5mm大の境界明瞭な高信号を呈し、石灰化を示唆する病変を認めた（写真2-A, B）。

臨床検査所見：白血球数 $10,200/\text{mm}^3$ 、CRP 4.1mg/dl と上昇を認めたが、それ以外では血液、尿一般検査に異常値は認められず、また抗核抗体、抗SS-A、抗SS-B抗体、CH50はいずれも正常であった。頬粘膜の白苔からはカンジダ属が、また開口部からの排出液の細菌培養検査では、 α 溶血レンサ球菌が検出された。

臨床診断：両側上唇腺唾石症、上口唇炎、口腔カンジダ症。

処置および経過：初診時より、セフトリアム（ $300\text{mg}/\text{日}$ ）の内服を開始した。6月には、右側上唇粘膜に波

た。

口腔内所見：上顎は無歯顎で、 $\overline{543} \mid 45$ のみ残存していた。口腔衛生状態は全体的に不良で、両側頬粘膜に、多数の点状の白苔を認めた。右上唇部はびまん性に腫脹し、粘膜表面は軽度で発赤していた。粘膜下に弾性硬で圧痛を伴う、境界明瞭、拇指頭大の腫瘍を触知したが、明らかな硬固物は触知しなかった。腫脹の中央部に3か所の瘻孔を認め、周囲を圧迫すると黄白色に混濁した粘稠な液体が流出した（写真1）。左上唇部には炎症所見は認められなかったが、粘膜下に小豆大で弾性硬の腫瘍があり、中心部

動を触知し、切開排膿処置を施行した。その際、排膿とともに数個の粟粒大の硬固物の排出を認めた。硬固物の病理組織学的検査では、辺縁部に層板構造を呈す唾石が認められた(写真3)。右上唇部の腫瘍は徐々に縮小し、7月には腫瘍の内部に米粒大の硬固物を2個触知するようになった。その後、慢性閉塞性肺疾患(副鼻腔気管支症候群の疑い)とアレルギー性鼻炎の診断で内科へ入院することとなり、唾石摘出術は延期となった。平成9年6月、再び右側上唇部に腫脹を自覚したため当科を受診し、消炎と栄養管理ならびに唾石摘出術の目的で入院した。

セフメタゾール(2g/日)の点滴注射により急性症状は消退し、平成9年6月、NLA+局所麻酔下に両側上唇部の唾石摘出術および同部瘢痕組織切除術を施行した。また、同時に右頬粘膜部ならびに下唇部の小唾液腺の生検を行った。両側上唇粘膜下には、粘膜と連続して瘢痕様組織塊を認め、また一部では周囲の筋組織と癒着していたため、粘膜と筋組織を一部含めて切除した。手術創の治癒は良好で、7月に退院した。現在まで両側上唇部や頬粘膜、下唇粘膜に腫脹や疼痛などの所見は認めていない。

病理組織学的所見：両側上唇部には、粘膜上皮下に類円形～不整形の種々の程度の石灰化を示す唾石を容れ、拡張した導管が認められた(写真4-A, B)。導管の上皮は肥厚した扁平上皮からなっていた。隣接して導管が拡張している腺組織がみられ、炎症性細胞の浸潤、線維の増生により腺房は消失傾向を示していた。右側上唇部では2個の唾石を認め、いずれも層板構造を呈していた。左側では導管内に4個の唾石を認めており、いずれも無構造であった。下唇腺は萎縮性変化を呈し、腺房は消失傾向を示していた。粘液を容れた導管は著しく拡張し、周囲には炎症性細胞が軽度浸潤していた(写真5-A)。右頬腺においても導管の軽度の拡張と周囲の線維化がみられた(写真5-B)。

病理組織学的診断：小唾液腺唾石症(上唇腺)、小唾液腺炎(下唇腺、頬腺)。

考 察

小唾液腺唾石症は上唇腺に好発する。その要因として、歯などによる外傷を受けやすいこと、他の小唾液腺に比べて導管が長いことなどが考えられている³⁻⁶⁾。また、大唾液腺唾石症は壮年者に多いのに対し、小唾液腺では中高年者に多いことが指摘されている^{3, 6, 7)}。

唾石の発生機序としては、唾液が導管内に停留した後、何らかの核が出現し、唾液の組成および性状の変化により

石灰化をきたすものと考えられている⁸⁾。

本症例の発生部位も、これまでの多くの報告と同様に上唇腺に生じていた。しかし、多発例の報告^{1, 2)}や1つの小唾液腺に複数の唾石を認めた報告^{5, 7)}はみられるが、両側性に発生し、なおかつ1つの導管内に複数個の唾石を認めた報告はわれわれが検索した限りではみられなかった。さらに本症例では、下唇腺ならびに頬腺で退行性、炎症性的変化がみられ、加齢変化の範囲を逸脱していた。導管内の多数の唾石は、もともと1個の唾石が外力など何らかの影響で複数に分かれることと、複数の核が発生しそれぞれ石灰化したことが考えられるが、本症例においては、その発生機序の解明は困難である。また、下唇腺と頬腺の病理組織学的所見においては小唾液腺に広範囲に病的な変化が生じている可能性が示唆された。このような退行性変化が継続あるいは進行すれば、唾液の量的・質的变化をきたすことが考えられ、唾石を形成しやすい環境であったことも否定できない。その原因として口腔内の環境を変化させる局所的因子あるいは何らかの全身的因子が関与していたことが推測される。

本症例においては唾石の多発した原因や小唾液腺に退行性変化をきたす要因を特定することはできなかった。しかし、複数の小唾液腺に退行性変化をきたしていたことから、今後も口腔衛生の指導を続けながら経過観察を行っていく予定である。

本論文の要旨は第25回日本口腔外科学会北日本地方会(平成10年6月 新潟)において発表した。

引 用 文 献

- 1) 中野稔也, 中野敬久, 他: 上唇に発生した小唾液腺唾石症の1例(抄). 日口科誌 31: 2892 1985.
- 2) 神尾雅之, 水川展吉, 他: 両側性に小唾液腺唾石症を呈した1例. 岡山歯誌 18: 271-273 1999.
- 3) Jensen, J.L., Howell, F.V., et al.: Minor salivary gland calculi. Oral Surg 47: 44-50 1979.
- 4) 内堀健二, 中山桂二, 他: 小唾液腺に生じた唾石症の1例. 日口科誌 28: 63-74 1979.
- 5) 浅田洸一, 中山洋一, 他: 小唾液腺唾石症. 日口外誌 35: 436-443 1989.
- 6) Anneroth, G. and Hansen, L.S.: Minor salivary gland calculi. Int J Oral Surg 12: 80-89 1983.
- 7) 阿部廣幸, 関口英行, 他: 小唾液腺唾石症の3例. 日口科誌 34: 727-735 1985.
- 8) 石川梧朗監修: 口腔病理学Ⅱ. 改訂版, 永末書店, 京都, 1982, 425-429頁.