臨床報告

巨大な鼻口蓋管嚢胞の1例

篠原 優 貴 子 諸 井 明 徳 石 原 由 梨
外 堀 恵 井 川 浩 海 丸 川 浩 平
上 木 耕 一 郎

A Case of a Huge Nasopalatine Duct Cyst

YUKIKO SHINOHARA, AKINORI MOROI, YURI ISHIHARA, MEGUMI SOTOBORI,
HIROUMI IKAWA, KOHEI MARUKAWA AND KOICHIROU UEKI

Abstract : We report a case of a huge nasopalatine duct cyst that was the biggest one we have ever investigated. The patient was a 66-year-old male. He was referred to our hospital complaining of swelling of the maxillary mucosa. X-ray CT examination revealed extensive radiolucency reaching the maxillary sinus. Under a diagnosis of maxillary cyst by biopsy, we performed cyst resection with root end resection under general anesthesia. All teeth that were in close proximity to the cyst were treated conservatively. Since the operation, no infection has been found and the course has been uneventful.

Key words : nasopalatine duct cyst (鼻口蓋管嚢胞), huge (巨大な), maxillary sinus (上顎洞)

〔Received Feb. 19, 2014〕

緒 言

鼻口蓋管嚢胞は、生後短期間のうちに消失する鼻口蓋管の遺残上皮から発生すると考えられているが、その成因は未だ不明である¹⁾。その発現頻度は顎骨内に発生する非歯源性嚢胞の中では比較的多く²⁾、その直径の平均は15mm程度とする報告がある。今回われわれは右側上顎側切歯から左側上顎第二小臼歯におよぶ巨大な鼻口蓋管嚢胞の一例を経験したので、若干の考察を含めて報告する。

症 例

患者：66歳，男性。
初診：20XX年9月。
主訴：上顎正中から左側鼻翼基部にかけての腫脹の精査・治療依頼。
既往歴：特記事項なし。
家族歴：特記事項なし。
現病歴：5年前に自家用車ドアに左側顔面を強打した。その後，治療は施さず経過観察を行っていた。2年前に上

顎正中から左側鼻翼基部にかけての腫脹を知人に指摘された。その後，腫脹部分の精査目的にて2013年7月に耳鼻科を受診した。耳鼻科にて菌性による腫脹との診断を受け，当科紹介初診となった。

現症：

全身所見：体格は中等度であり，栄養状態良好であった。

口腔外所見：上唇を含め上顎正中から左側鼻翼基部にかけて腫脹を認めた。

口腔内所見：右側上顎側切歯から左側上顎第二小臼歯根尖部頬側歯肉に腫脹を認めたが，圧痛は認めず。同部位口蓋部も同様に腫脹を認めており，わずかに圧痛を認めた。また，病変部の歯に補綴処置あるいは補綴装置は装着されてなかった（写真1）。歯髄電気診では嚢胞に近接する全ての歯に生活反応を認めた。

画像所見：パノラマX線写真では，右側上顎側切歯から左側上顎第二小臼歯，また一部では上顎洞にまで及んだ境界明瞭な類円形の透過像を認めた（写真2）。

CT画像では，約60mmの嚢胞様病変を認め，頬側皮質骨は菲薄化しており，口蓋側も病変の拡大を認めた。口蓋

写真1 初診時の口腔内写真（ミラー像）
口蓋歯肉の発赤と腫脹。

写真2 初診時パノラマ写真
広範囲の類円形病変を認める。

写真3 初診時CT
A: 冠状断 B: 前頭断 C: 矢状断

側では病変は切歯管を含むように拡大していた。また上方では鼻腔側への近接も認めた。病変の内部は均一であった（写真3A・B・C）。

臨床診断：上顎骨嚢胞。

処置および経過：20XX年9月、上顎正中唇側歯槽粘膜を試験穿刺目的に切開。同部に認められた明瞭な壁に覆われた軟組織を切除、生検を施行した。その結果、一部に重層扁平上皮を認め、炎症性肉芽組織、外層に線維層が認められたことから嚢胞と診断した。術前に嚢胞に近接する歯根の根管充填を行い、全身麻酔下に嚢胞摘出と右側上顎側切歯から左側上顎第二小臼歯までの歯根端切除術を行った。唇側から歯肉切開と剝離翻転をしたところ病変相当部の骨の菲薄化を認めた（写真4A）。また、左側上顎中切歯と側切歯根尖相当部は骨欠損をしていた。菲薄した骨を除去し病変を明示した。病変である嚢胞を周囲骨から鈍的に剝離した。嚢胞の後方は上顎洞へと及んでいた。病変は巨大であったために一塊では摘出は困難であり、数回にわけて病変を摘出した。摘出後の骨面は一層の削合と搔爬を行い、骨鋭縁は形成を行った（写真4B）。骨欠損部には骨移植などはせずに完全閉創し手術を終了とした。摘出物

は病理診断を施行した。

摘出物所見：長径60mm大、類円形で弾性軟の病変であった。

病理組織学的所見：嚢胞は少量の粘液産生細胞を混じる線毛円柱上皮に裏層され、間質は膠原線維に富む線維性結合組織であった。炎症細胞浸潤は軽度であり、鼻口蓋管嚢胞として典型的な所見であった。一部に肥厚と角化を伴う重層扁平上皮を認め、炎症性細胞の浸潤が非常に強い部分が含まれていた。これらは連続性病変であることから、強い炎症部位は嚢胞病変への感染所見と考えられた（写真5A・B・C）。

最終病理組織診断：鼻口蓋管嚢胞。

術後経過：外来通院により経過観察を行なっているが、腫脹・疼痛なく経過良好に推移している。術後のパノラマ写真でも骨の不透過性の亢進が認められた（写真6）。

考 察

鼻口蓋管嚢胞の嚢胞壁は、外層の結合組織層がありその結合組織層の中に粘液腺を含むこともしばしばある。嚢胞壁の内層は主に重層扁平上皮に裏装され、立方上皮または

写真 4：手術時所見
A：摘出前 骨欠損部位(矢印) B：摘出後

写真 5 病理所見
A：嚢胞壁の線毛円柱上皮 (H-E, × 200)
B：間質の膠原線維 (H-E, × 200)
C：一部に認める強い炎症細胞浸潤 (H-E, × 40)

円柱上皮を含むことがある。鼻腔に近い部位では線毛円柱上皮で覆われ、口蓋に近い部位は重層扁平上皮で覆われていることが多いと報告されている¹⁾。好発部位は鼻口蓋管の下方、口蓋側であり発育は緩慢である。嚢胞の大きさは1.5cm程度で発見されることが多く、これは内容液の排出により大きさの変化が一般に少ないためと考えられた⁴⁾。今回経験した症例では、我々が渉猟し得た限りでは最も巨大な鼻口蓋管嚢胞であった^{3,5)}。これは、今回の症例では嚢胞が上顎洞方向に拡大したことにより局所的な圧力の上昇が起きず、その結果自壊することなく残存したためと考

えられる。

鼻口蓋管嚢胞の成因は生後1年以内に消失するとされている鼻口蓋管の遺残組織から嚢胞が生じると考えられている。その嚢胞発育の誘因としては咀嚼および不適合義歯による口蓋乳頭部の損傷、細菌感染などがあげられている³⁾。本症例の場合、顔面の強打を契機に腫脹などの症状が認められたことから、外因性の衝撃が嚢胞増大の誘因となった可能性が考えられた。

鼻口蓋管嚢胞と鑑別を要する症例のひとつに、大きく発育した歯根嚢胞が挙げられる⁵⁾。とくに鼻口蓋管嚢胞への

写真 6 術後パノラマ写真
手術部位の不透過性が充進していた。

二次感染が生じた場合は、極めて類似した病理組織像を呈するため、確定診断をするのが困難となる。本症例では嚢胞の近傍に存在する歯が全て生活反応を示し、歯根の嚢胞内への陥入も確認できなかったために歯根嚢胞との鑑別診断が可能となった。歯根嚢胞であれば原因歯は抜歯の適応となることも多い。本症例では非菌原性嚢胞であることから抜歯の有無による再発の可能性は低いと考えられたことから保存的処置を選択した。

手術の際に唇口蓋的にどちらの方向からアプローチするかは、嚢胞の位置や前歯の有無などで決定される。口蓋側からのアプローチが第一選択であるとする報告があるが、本症例では唇側の骨欠損を認めたことから、骨の削除量の軽減のために唇側からのアプローチを選択した²⁾。本症例は術前に嚢胞摘出と共に歯根端切除術も予定していた。そのために、明瞭な術野の確保と器具の操作性を考慮すると唇側からのアプローチは良好な選択であったと考えられた。現在では、内視鏡を用いた鼻口蓋管嚢胞の治療報告もあることからそれぞれの症例に対して適切な術式またはそのアプローチを選択することが重要であることが示唆された。

また、本症例では、上顎洞との交通も認めた。上顎洞への炎症の波及はなく上顎洞根治手術は施行しなかったが、骨移植を行うことにより移植骨の上顎洞への迷入も危惧されたために骨移植は行わずに創部を閉鎖して骨治癒を図った。また、保存した歯も広範囲に骨欠損があったため動揺または脱落の危険性があったことから咬合はさせずに経過観察を行なっている。本症例のように巨大な病変ではその骨欠損の範囲は大きく完全な骨治癒までは時間を要することが予想される。この治癒期間は感染のリスクも高いことから十分な経過観察を今後行っていく事が必須と考えられた。

結 語

上顎洞に及ぶ巨大な鼻口蓋管嚢胞の1例を経験し、良好な経過を得たのでこれを報告した。

謝辞ならびに利益相反 本論文について利益相反はありません。

引用文献

- 1) 高橋喜久雄, 山本 誠, 佐藤謙悟, 他: 鼻口蓋管嚢胞 17 例の臨床病理学的検討. 日口外誌, 51: 11-17, 2005.
- 2) 高山泰男, 遠山良成, 松本光彦, 他: 鼻口蓋管嚢胞の 20 例. 日口外誌, 34: 1444-1454, 1988.
- 3) Suter, V.G., Sendi, P., Reichart, P.A., et al.: The nasopalatine duct cyst: an analysis of the relation between clinical symptoms, cyst dimensions, and involvement of neighboring anatomical structures using cone beam computed tomography. J Oral Maxillofac Surg, 69: 2595-2603, 2011.
- 4) 諸井明德, 丸川浩平, 上木耕一郎, 他: 上顎前歯部から上顎洞内へと増大した巨大な歯根嚢胞の1例. 日口診誌, 25: 162-166.
- 5) Wu, P.W., Lee, T.J., Huang, C.C., et al.: Transnasal endoscopic marsupialization for a huge nasopalatine duct cyst with nasal involvement. J Oral Maxillofac Surg, 71: 891-3, 2013.