臨床報告

歯科治療が原因となった耳下腺気腫の1例

江 並 沙 羅 佐 藤 あ や 子
Myers 三 恵 丸 岡 靖 史

A Case of Emphysema of the Parotid Gland Caused by Dental Treatment

SARA ENAMI, AYAKO SATO,
MIE MYERS AND YASUBUMI MARUOKA

Abstract : Parotid gland swelling is a symptom encountered in the clinical field. However, only a few cases of swelling from emphysema of the parotid gland have been reported. Here, we report a case of emphysema of the parotid gland caused by dental treatment.

A 37-year-old female was referred by her home dentist because of left lower buccal swelling. She felt pain during dental examination with home dentistry, and swelling of the left lower buccal was observed after using an air syringe. At the initial visit, clinical findings of swelling and tenderness of the left lower jaw were observed and there was no torsion sound. An image of air in the parotid gland was observed by CT examination. From the clinical findings and CT examination, we diagnosed emphysema of the parotid gland. As a treatment, antibiotics were prescribed to prevent secondary infection, and she underwent a follow-up examination. The symptoms disappeared after 2 weeks from the first visit and no recurrence of pain or swelling has been observed to date.

Emphysema of the parotid gland is a rare disease, but must be prevented by considering the anatomical characteristics of the parotid gland during dental treatment.

Key words : parotid gland (耳下腺), emphysema (気腫), dental treatment (歯科治療), pneumoparotitis (耳下腺炎)

[Received Jun. 12, 2019]

緒 言

耳下腺腫脹をきたす疾患には耳下腺腫瘍や耳下腺炎などがあり、日常臨床において散見される。耳下腺気腫も古くからその存在は報告され、耳下腺に腫脹をきたす疾患として知られている。耳下腺気腫は口腔内圧上昇によるステノン管からの逆行性に空気が迷入し耳下腺腫大をきたすまれな疾患とされており¹⁾、本邦における報告は非常にまれである。その病因として習癖による報告が多く^{2,3)}、職業性要因などに伴う口腔内圧上昇も報告されている⁴⁾。しかし、歯科治療に起因した報告は渡邊らによる報告の1例のみとなっている⁵⁾(表1)。今回われわれは歯科治療におけるエアースリッジが原因と考えられる耳下腺気腫の症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 37歳女性。

主訴: 左耳下腺部の腫脹および疼痛。

既往歴: 特記事項なし。

家族歴: 特記事項なし。

現病歴: かかりつけ歯科にて口腔内診査時に上顎左側臼歯部頬側に対しエアースリッジ使用後、左側耳下腺部周囲の疼痛および腫脹の増悪を認めた為、精査目的にてかかりつけ歯科より当科を紹介され来院した。

現症: 全身状態は良好であり、発熱などは認めなかった。顔貌所見では左側耳下腺咬筋部の腫脹、疼痛を認めたが、捻髪音は認めなかった(図1a, b)。口腔内所見では、左側上顎臼歯部および周囲組織および頬粘膜に発赤、腫脹、排

表 1 本邦における耳下腺気腫の報告例

症例	報告者	報告年	年齢	性別	患側	主訴	原因	腺内外
1	古森ら	1988	45	男	両側	腫脹	習癖	腺内
2	寺原ら	1992	9	男	両側	腫脹	習癖	腺内
3	Yonetsu ら	1993	64	男	片側 (左)	腫脹	不明	腺内
4	中村ら	1996	10	男	両側	腫脹	習癖	腺内
5	横山ら	2001	9	男	両側	腫脹・疼痛	不明	腺外
6	岡本ら	2002	74	男	片側 (左)	腫脹・違和感	不明	腺内
7	前原ら	2005	15	男	両側	腫脹・疼痛	習癖	腺内
8	足立	2006	59	男	片側 (右)	腫脹	習癖	腺外
9	池田ら	2006	50	女	片側 (右)	腫脹・疼痛	習癖	腺内
10	福田ら	2011	34	男	両側	腫脹・違和感	習癖	腺内
11	岩城ら	2011	20	男		腫脹	習癖	腺内
12	橋ら	2012	7	男	片側 (左)	腫脹	習癖	腺外
13	渡邊ら	2014	52	男	片側 (右)	腫脹・疼痛	歯科治療	腺内
14	大澤ら	2015	11	男	片側 (左)	腫脹・疼痛	嘔吐	腺外
15	柴田ら	2015	6	男	片側 (左)	腫脹・疼痛	習癖	腺内
16	柴田ら	2015	43	女	片側 (左)	腫脹・疼痛	不明	腺内
本症例		2018	37	女	片側 (左)	腫脹・疼痛	歯科治療	腺内

膿など異常所見は認めなかった (図 1c)。また、耳下腺乳頭では腫脹、泡沫状唾液の分泌は認めなかった。頸部触診では頸部リンパ節の腫脹は認めなかった。

検査所見：パノラマ X 線検査では全学的に軽度から中程度の水平性骨吸収を認め、一部歯牙に垂直性骨吸収を認めた。顎関節および下顎骨には明らかな骨硬化性変化および不透過像の形成は認めなかった。CT 検査にて、左側耳下腺内に小さな円形の low density area を複数認めた (図 2)。耳下腺内部の density は空気と同程度であった。

経過：臨床所見より耳下腺気腫と診断した。耳下腺気腫の診断の元、患者に対し疾患の病態の説明を行い、二次感染の予防のためアモキシシリン 250mg を 3 日間投与した。また、疾患の憎悪因子の説明を行い、気腫の憎悪を防ぐため口腔内圧の上昇を抑えることを目的として、強い含嗽を避けるなど口腔内圧の上昇の要因となる習癖に対する指導を行った。症状は初診時から 2 日後より消失し始め、2 週間後には顔貌も正常となった。その後、疼痛・腫脹の再発は認めていない。

考 察

耳下腺に腫脹をきたす疾患として流行性耳下腺炎、急性・慢性化膿性耳下腺炎、耳下腺内リンパ節炎、結核や梅毒などの感染症、耳下腺腫瘍などがある。耳下腺気腫は耳

下腺に腫脹をきたすまれな疾患であるとされており、本邦における耳下腺気腫に関する報告は渉猟し得た範囲で 16 例認めた^{2,3,5-9)}(表 1)。平均年齢は 32.1 歳であり、男女比では 14:3 と男性が多い。両側性より片側性に多く発症し、発生原因としては習癖が最も多い。症状としては腺内の腫脹が多い。耳下腺気腫の原因としては口腔内圧の上昇によりステノン管から空気が逆流性に迷入することであるとされている。通常呼吸時の口腔内圧は 2-3 mmHg であるとされているが、強い呼吸時には 140-150mmHg にまで増大することが報告されている¹⁰⁾。ステノン管から逆行性に耳下腺気腫を生じるにはこのような口腔内圧の上昇は必須であり、さらに持続的に圧が加わることで気腫を生じると考えられる。そのため、過去の報告における耳下腺気腫の要因としては口膨らましなどの習癖によるものが最も多かった⁸⁾。また、ガラス工や管楽器吹奏者における職業病としても報告されている⁴⁾。歯科治療時にはエアータービンやスリーウェイシリンジの使用時に排出路が遮断された場合、口腔内に高い圧がかかると考えられる。本邦においても 1 例のみではあるが渡邊らにより歯科治療のエアーシリンジが原因となった耳下腺気腫についての報告を認める⁵⁾。本症例では歯科治療中にエアーシリンジの使用時に口腔内に圧がかかったことが耳下腺気腫の原因となったと考えられる。

図 1 顔貌および口腔内写真

耳下腺気腫の診断は耳下腺マッサージによりステノン管開口部より泡沫状の唾液分泌を認めることと、画像診断で耳下腺内に気腫像認めることで確定診断となる³⁾。つまり、CT 画像にて耳下腺内もしくはステノン管の走行に沿って空気像を疑う low density area を認めることである。本症例ではステノン管開口部からの泡沫状唾液の分泌は認めなかったが、左側頬部の腫脹、歯科治療直後に腫脹が生じたという臨床所見より耳下腺気腫が疑われ、早期に CT にて画像診断を行ったことで耳下腺内の気腫像が確認されたことから適切な診断が可能となったと考えられる。

耳下腺気腫に対する治療法では原因の除去のための習癖に対する指導と二次感染の予防を目的とした抗菌薬の投与にて改善した報告が大部分であった⁹⁾。本症例でも口腔内に圧のかかるような頬膨らましなどの習癖に対する指導と、ペニシリン系抗生剤の投与により症状は改善した。

耳下腺気腫の予後は一般的に良好とされており、本症例でも現在まで再発は認めていないが、原因不明の1例および習癖が原因となった1例で再発を認めたことが報告されている⁹⁾。

耳下腺気腫は急性発症で感染が疑われる場合には抗菌薬の投与により経過観察となっている症例も多く、歯科治療時の発生でも同様の症例も存在すると考えられる。しかし、適切な対応、再発の防止の為には、まれな疾患であっても歯科治療がその誘因となりうることを念頭に置き治療にあたる必要があることが本症例から示唆された。

結 語

本症例より耳下腺気腫はまれな疾患ではあるがその誘因として歯科治療が含まれ、予防には耳下腺の解剖学的特性を念頭に置き歯科治療にあたることが重要であると考えられる。

謝辞ならびに利益相反 本報告に際しご指導頂いた昭和大学国際交流センターの Micheal W. Myers 先生に深謝申し上げます。

本報告に関し開示すべき利益相反関係は存在しない。

本報告に関し患者より説明、同意を得ている。

図 2 CT 検査画像

a, c, e: 骨モードにおける CT 画像。

b, d, f: 軟組織モードにおける CT 画像。画像中に矢印で示した low density area を認める。

引用文献

- 1) 尾尻博也: Pneumoparotitis の画像診断. 耳鼻咽喉科展望, 55: 199-200, 2012.
- 2) 古森孝英, 佐藤 修, 森 良之, 他: 異常習癖による耳下腺気腫の 1 症例. 日本口腔科学会雑誌, 37: 696-701, 1988.
- 3) 足立昌夫: 口鳴らしの習癖を繰り返す重度精神遅滞者に生じた耳下腺気腫の 1 例. 日重症心身障害会誌, 31: 299-303, 2006.
- 4) David, M.L. and Kanga, J.F.: Pneumoparotid. Clin Pediatr, 27: 506-508, 1988.
- 5) 渡邊伸也, 羽田朱里, 中島純子, 他: エアーシリッジによる気体の強圧送込が原因と考えられた耳下腺気腫の 1 例. 日本口腔科学会雑誌, 63: 106-107, 2014.
- 6) 福田容子, 福田喜安, 武田泰典, 他: 異常習癖により耳下腺気腫を生じた成人の 1 症例. 日口診誌, 24: 26-29, 2012.
- 7) 中村 寧, 飯野ゆき子, 森田隆匡: 心因により耳下腺部腫脹を反復した小児症例. 耳喉頭頸, 68: 166-170, 1996.
- 8) 橘 智靖, 小河原悠哉, 松山祐子, 他: 小児耳下腺気腫例. 耳鼻臨床, 105: 567-570, 2012.
- 9) 横山貴康, 野中 聡, 高原 幹, 他: 耳下腺気腫例. 耳鼻臨床, 94: 33-37, 2001.
- 10) 富田喜内: 耳下腺気腫. 最新口腔外科学. 第 2 版, 医歯薬出版, 東京, p. 888, 1974.