

## 陳旧性舌刺入魚骨と顎下腺管唾石を合併した1例

青柳生織, 澤田朋啓\*, 吉田征之\*  
牛来茂樹, 千葉敏彦

### はじめに

顎下腺唾石や顎下腺管内唾石の生成要因として、唾液管の狭小化による唾液のうっ滞などが考えられる。今回我々は、偶然に舌側縁近傍に刺入した魚骨異物が顎下腺管内の唾液の流れを妨げた結果、唾石が生成されたと推測される1例を経験したので報告する。

### 症 例

患者：47歳，男性。

主訴：食後の口腔底腫張疼痛。

既往歴：特記すべきものなし。

現病歴：2002年2月食事中、魚骨を口腔底左側に刺入した。同日2カ所の近医耳鼻科を受診したが、魚骨は発見されなかった。同年12月15日、食後急に左顎下部の腫張・疼痛が出現し、近医耳鼻科を受診した。左顎下腺炎、唾石症の疑いで当科を紹介され、CT検査にて左顎下腺管内唾石と思われる石灰化像が認められた(図1)。この時は抗生剤内服にて症状軽快したため、経過観察となったがその後も約半年に一度の割合で左顎下腺炎を繰り返していた。

2006年9月、左顎下部腫脹と舌左側の硬結・腫脹が出現したため、近医耳鼻科を受診し、舌腫瘍の疑いで当科紹介となった。CTにて2002年の検査同様、左顎下腺管内唾石と思われる石灰化像を認めた(図2)。舌左側の腫脹に関しては、舌腫瘍も疑われたためMRIを施行したが、舌左側の腫張部位はT1強調画像で低信号(図3a)、T2強調画像で高信号を示した(図3b)。造影MRIでは、

T1で低信号を示した左舌の腫張部位は像影効果を示したが、内部に一部像影効果のない部位が認められた(図3c)。再度CTを見直すと顎下腺管内唾石と考えられる石灰化像(図2)とは異なる部位に、角度の違った石灰化像を認めた(図4)。この部位は舌の腫張部位にほぼ一致し、CTの石灰化像は造影MRIで舌内の造影効果のない線状陰影と一致した。このことから舌の腫脹は腫瘍ではなく、舌内の異物によるものと考えられた。

この時点で患者に再度詳細な問診をしたとこ

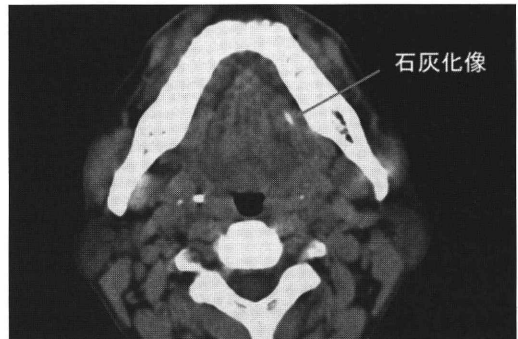


図1. 2003年CT. 左口腔底の位置に左顎下腺管内唾石と思われる石灰化像を認めた(矢印)。

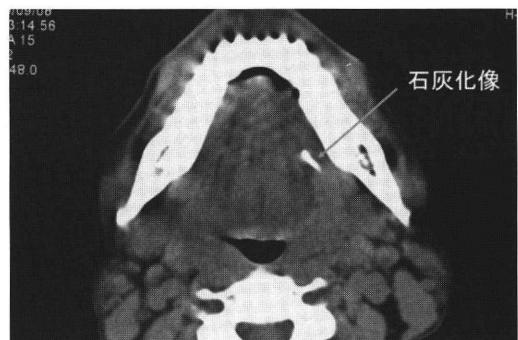


図2. 2006年CT. 増大した唾石陰影を認めた(矢印)。

仙台市立病院耳鼻咽喉科

\*東北大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科



図 3a. MRI (T1) にて低信号を示した (矢印)

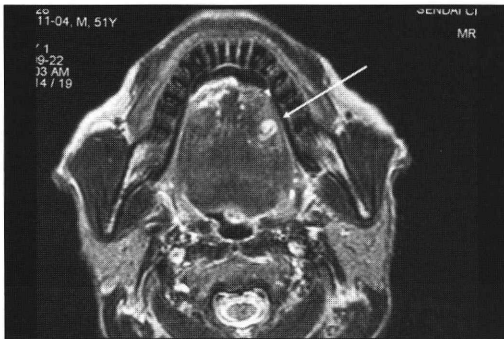


図 3b. MRI (T2) にて高信号を示した (矢印)

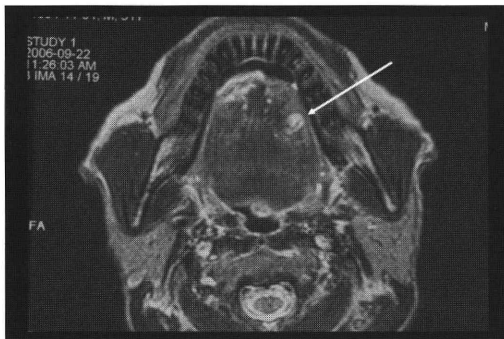


図 3c. MRI (T1-Gd) にて造影増強効果を認めた (矢印)

ろ、2002年に魚骨が刺入し、近医耳鼻科受診するも魚骨なしと診断され、そのままになっていたことが判明した。

唾石は顎下腺管移行部に存在し、これまでも繰

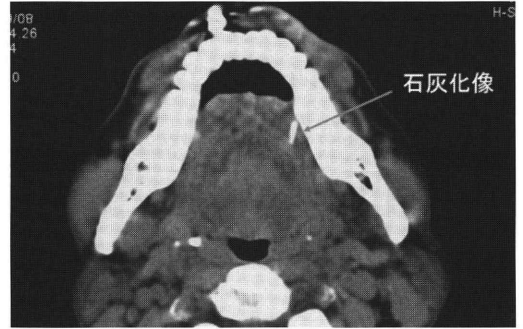


図 4. 2006年CT. 顎下腺管内唾石(図1)とは異なった角度の石灰化像を認めた (矢印)



図 5. 摘出顎下腺と唾石 (矢印)

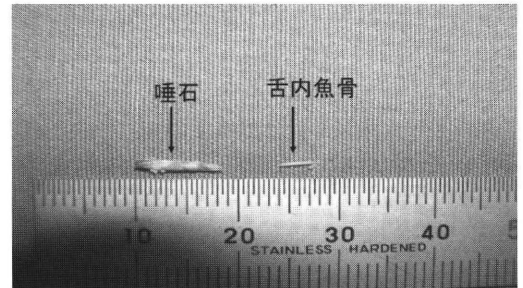


図 6. 唾石(左), 魚骨(右) (矢印)

り返し顎下腺炎をきたしていたため、口内法ではなく外切開による唾石をふくめた顎下腺摘出術を施行した(図5)。同時に舌腫瘤内の陳旧性魚骨の摘出(図6)と舌腫瘤の摘出術を施行した。

表 1. 顎下腺唾石が多い理由

<ul style="list-style-type: none"> <li>・性状</li> <li>高ムチン含有率（耳下腺の2倍）</li> <li>アルカリ性（pHが高い）</li> <li>有機物の割合が高い</li> <li>カルシウムとリン酸塩の濃度</li> <li>低二酸化炭素</li> <li>高フォスファターゼ酵素含有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・解剖学的</li> <li>長く、不整なワルトン管</li> <li>腺の位置と腺管の機能</li> <li>腺管開口部の位置</li> <li>開口部の直径&lt;腺管の直径</li> </ul>
---	---

## 考 察

唾石は9割が顎下腺管内に生じる。その原因は解剖学的なもの、唾液の成分に寄与している<sup>1)</sup> (表1)。耳下腺管に比べワルトン管はその走行が長く、走行が曲折している。また管の内径よりも開口部の径が小さいことなどから唾液がうっ滞しやすい形態であるといえる。成分はアルカリ性でムチンが多く有機物、フォスファターゼが多く含まれている。またカルシウムも耳下腺の2倍含まれており、唾液のうっ滞がおきると唾石が形成しやすいことが考えられる<sup>2)</sup>。

本症例は魚骨刺入部位周囲の慢性炎症によりワルトン管が狭窄・閉塞し、結果として唾液流出を妨げ、唾石が生じたものと推測された<sup>3~5)</sup>。舌に魚骨が刺入した時点で早期に摘出されていれば、唾石の形成はなかった可能性が考えられた。

当症例は2002年当科初診時に唾石と診断されたが、それ以前の舌刺入魚骨のエピソードが把握されておらず、また初診時のCT検査でも舌刺入魚骨陰影が描出されていなかったことが診断の遅れの原因となったものと考えられた。

## 結 語

我々は、舌腫瘍と鑑別を要した陳旧性魚骨刺入による舌の炎症性腫瘤の一例を経験した。魚骨刺入による舌周囲の炎症が唾液腺管内の唾液のうっ滞などを生じ唾石生成の誘因になったと推測した。

## 文 献

- 1) Charles W. Cummings et al: SALIVARY GRANDS. Otolaryngology Head and neck Surgery 2 second edition. Mosby Year Book, St. Louis, pp 994-995, 1993
- 2) 小林晋一郎 他: 唾石症における唾液成分の病態生化学研究 特に石灰化抑制因子を中心にして. 日本口腔外科学会雑誌 30: 1087-1098, 1984
- 3) 若江秀敏 他: 魚骨を核として形成されたと思われる唾石症の1例. 日本口腔外科学会雑誌 35: 2747-2753, 1989
- 4) 田中正司 他: 確定診断までに長期間を要した耳下腺唾石症の1例とその成分分析. 日本口腔外科学会雑誌 11: 194-198, 1998
- 5) 左坐春喜 他: 唾石症の臨床統計的検索. 日本口腔外科学会雑誌 29: 1304-1309, 1983