



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	下唇に生じた小唾液腺唾石症の1例
Author(s)	藤田, 温志; Fujita, Atsushi; 小野, 貢伸 他
Citation	北海道歯学雑誌, 31(2), 70-74
Issue Date	2010-12-15
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/45801
Type	journal article
File Information	05_fujita.pdf



原 著

下唇に生じた小唾液腺唾石症の1例

藤田 温志* 小野 貢伸 小堀 善則 進藤 正信** 新谷 悟* 戸塚 靖則

抄 録：唾石症は主に大唾液腺に好発し、小唾液腺に発生することはまれである。そのなかでも下唇に生じることは極めて少ない。われわれは下唇に生じた小唾液腺唾石症を経験したので報告する。症例は56歳女性で左側下唇部の腫瘤を主訴に北海道大学病院歯科診療センターを受診した。下唇良性腫瘍と診断し、腫瘤摘出術を施行した。腫瘤に周囲結合組織との癒着はなく、容易に摘出した。病理組織学所見で拡張した2箇所 of 導管内に石灰化物を認めため、病理組織学的診断を小唾液腺唾石症とした。術後の経過は良好で、現在再発は認められない。

キーワード：sialolith (唾石), lower lip (下唇), minor salivary gland duct (小唾液腺導管)

緒 言

唾石症は唾液腺または導管内において剥離上皮細胞、異物、細菌などのまわりに無機質が沈着することにより生じる石灰性結石病変である。好発部位は大唾液腺で、とくに顎下腺に発生する頻度が高く、ついで耳下腺、舌下腺の順であり、小唾液腺に発生する頻度は少ない¹⁻⁴⁾。なかでも下唇に生じることは、まれであり、本邦においては数例報告されているのみである⁵⁻¹³⁾。今回われわれは、下唇に生じた小唾液腺唾石症を経験したので報告する。

症 例

患 者：56歳，女性。

初 診：2009年7月。

主 訴：左側下唇部の腫瘤。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：脳内出血，高血圧症。

常用薬剤：ニフェジピン，バルサルタン。

現病歴：2009年6月下旬頃より左側下唇部の違和感および同部の腫瘤を自覚したため精査希望し北海道大学病院歯科診療センター口腔系歯科口腔外科を受診した。

現 症：

全身所見；右上肢に軽度の運動障害が認められた。

口腔外所見；顔貌は左右対称であった。

口腔内所見；左側下唇粘膜部に7×8mm大，弾性硬で

可動性に乏しい腫瘤が認められた。表面粘膜に異常所見はなく癒着は認められなかった(写真1)。

X線所見；パノラマX線写真では、左側下顎骨に特記すべき所見は認められなかった。

臨床診断：左側下唇良性腫瘍

処置および経過：2009年7月中旬，局所麻酔下に腫瘤摘出術を施行した。被覆粘膜を含めて切除した。腫瘤は白色，類球形で充実性であり，明瞭な被膜を持たなかった。周囲結合組織との癒着は認められなかった。術後の経過は良好で，術後1年1か月を経過した現在，再発は認められない。



写真1 初診時口腔内写真

左下唇粘膜部に7×8mm大，弾性硬で可動性に乏しい腫瘤が認められた。

〒060-8586 札幌市北区北13条西7丁目

北海道大学大学院歯学研究科口腔病態学講座口腔顎顔面外科学教室 (主任：戸塚靖則 教授)

*〒145-8515 東京都大田区北千束2丁目1-1

昭和大学歯学部顎口腔疾患制御外科学教室 (主任：新谷 悟 教授)

**〒060-8586 札幌市北区北13条西7丁目

北海道大学大学院歯学研究科口腔病態学講座口腔病理学教室 (主任：進藤正信 教授)

病理組織学的所見：口唇粘膜上皮下に内面の一部を重層扁平上皮や多列線毛上皮に被覆された拡張した導管様構造がみられ、その内部には不整形で直径約2mm大の無構造な石灰化物がみられた（写真2）。石灰化物の中心部には菌塊がみられた。石灰化物の周囲には好中球を主体とした炎症細胞が著しく浸潤していた（写真3）。この病変に隣接した部位にも拡張した導管構造と内部に直径約0.5mm大の無構造な石灰化物がみられた（写真4）。

病理組織学的診断：小唾液腺唾石症

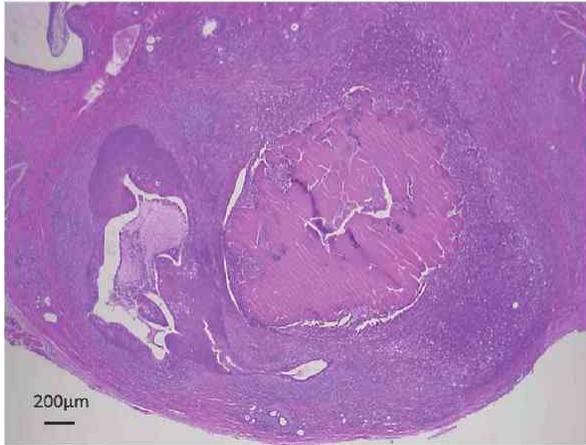


写真2 病理組織像

口唇粘膜上皮下に内面の一部を重層扁平上皮や多列線毛上皮に被覆された拡張した導管様構造がみられ、その内部には不整形で直径約2mm大の無構造な石灰化物がみられた。

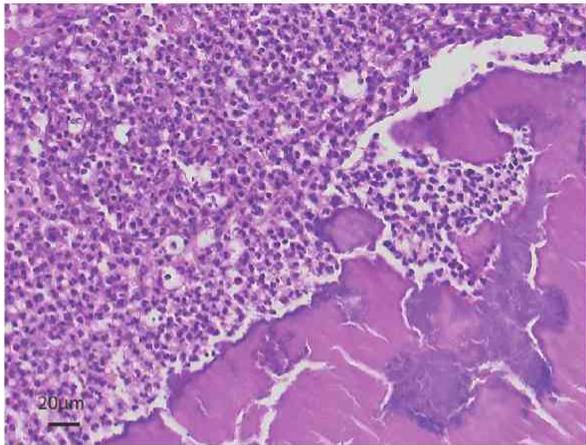


写真3 病理組織像

石灰化物の中心部には菌塊がみられた。石灰化物の周囲には好中球を主体とした炎症細胞が著しく浸潤していた。

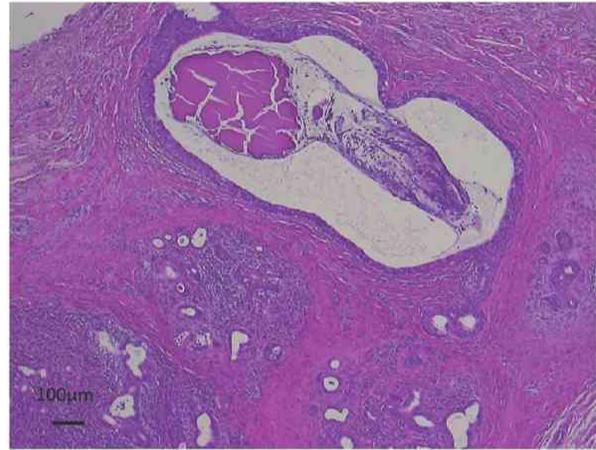


写真4 病理組織像

この病変に隣接した部位にも拡張した導管構造と内部に直径約0.5mm大の無構造な石灰化物がみられた。

考 察

唾石の部位別発生頻度は Rauch ら¹⁾によると、顎下線92%、耳下腺6%であり、舌下腺、小唾液腺における発生頻度は低い。本邦において、小唾液腺唾石症は全唾石症例の0.3%～3.7%と報告されている^{6),14)}。小唾液腺唾石症は上唇と頬粘膜に生じることが多く、その理由として、これらの部位が外傷を受けやすいこと、導管が長いことなどが挙げられているが、いまだ明確な理由は明らかではない¹⁵⁾。

本邦における下唇に生じた唾石症の報告例は、われわれが渉猟し得た範囲では本症例を含めてわずか11例であった（表）^{5)～13)}。部位に左右差はみられず、多くが単発性であった。成因は不明だが、唾石の中央部に細菌塊を含み細菌感染を疑わせる症例や、咬唇癖があり器械的損傷を疑わせる症例が認められた。本症例はこれまでに唾石が発生した既往はなく、孤立性に発生したものと考えられた。今回の発生部位における外傷、咬傷、感染症等の既往は明らかではなかったが、生じた部位は小白歯相当部で粘液嚢胞の好発部位であり、やはり外傷などの刺激が加わって生じた可能性が高い。また、大多和ら¹²⁾の報告例と同様に唾石の中に細菌塊を認め、この細菌塊を核として唾石を生じた可能性が考えられた。

大唾液腺唾石が壮年者に多い¹⁴⁾のに対し、小唾液腺唾石症の発症年齢も中高年期が多いことが報告されている^{16)～20)}。本邦における下唇に生じた唾石症の報告例においても、中高年における発症例が多かった（表）。小唾液腺唾石の性差については、男性に多いとする報告^{15),16),19)}、女性に多いとする報告¹⁷⁾、性差なしとする報告²¹⁾があり、一定の見解は得られていない。

本邦における下唇に生じた唾石症の報告例で最大のものは長径4.5mmであるが、多くは自験例のように1～2mm程度の小さな症例が多い。唾石の個数については11例中4

表 本邦における下唇に生じた唾石症の報告

報告年	報告者	部位	年齢	性別	臨床診断	臨床症状	個数	唾石の大きさ	X線所見	病恸期間	特記事項	
1987年	森家ら ⁵⁾	左側下唇粘膜	40歳	男性	左下唇小唾液腺唾石症	腫瘍	1個	2 mm	不明	1.5ヶ月	石灰化低い	
1990年	小林ら ⁶⁾	2例 臨床統計報告にて詳細不明										
1992年	奥田ら ⁷⁾	左側下唇粘膜	65歳	男性	左下唇良性腫瘍	腫瘍	1個	1 mm	不明	10日間	石灰化やや高い	
1995年	阿多ら ⁸⁾	左側下唇粘膜	50歳	女性	左下唇良性腫瘍	腫瘍	不明	不明	不明	1ヶ月間		
1995年	飯田ら ⁹⁾	右側下唇粘膜	61歳	男性	右下唇部小唾液腺炎	腫瘍	7個	4.5×2 mm 1個その他不明	不明	1～2週間		
1999年	山崎ら ¹⁰⁾	右側下唇粘膜	76歳	男性	右下唇小唾液腺唾石症	腫瘍	2個	2 mm 大	X線不透過像	1ヶ月間		
2002年	山村ら ¹¹⁾	右側下唇粘膜	46歳	男性	右下唇小唾液腺唾石症	腫瘍	1個	直径4.5mm	X線不透過像	5年間	層板状構造, 咬傷癖	
2004年	大和ら ¹²⁾	右側下唇粘膜	60歳	女性	右下唇良性腫瘍	腫瘍	多数	不明	不明	1.5ヶ月間	細菌塊を含む	
2006年	浜田ら ¹³⁾	右側下唇粘膜	84歳	女性	右下唇良性腫瘍	違和感, 腫瘍	1個	不明	特記事項なし	1～2週間		
2009年	白藤例	左側下唇粘膜	56歳	女性	左下唇良性腫瘍	違和感, 腫瘍	2個	2 mm 大, 1 mm 大	特記事項なし	1～2週間	石灰化低い, 細菌塊を含む	

例で1個, 11例中4例で複数個, 詳細不明が2例であった(表). 小唾液腺唾石症の報告が少ない理由として, 唾石自体が極めて小さく, 触知できないことから診断が困難な症例が多いことが挙げられている⁶⁾が, 極めて小さな唾石では, 病理組織学的検査においても, 適切な部位で薄切されないうりその存在が確認できないこともその理由として考えられている⁶⁾. そのため小唾液腺に発生した唾石の個数について論じるためには, 周囲小唾液腺組織を含めて詳細な病理組織学的検討を併せて行う必要があるものと考えられる⁹⁾.

病恸期間については, 最長で5年間の症例が1例あったが, その他の症例は全て1.5か月以内であった(表). 滝川ら²²⁾は顎下腺唾石症の病恸期間について平均6年7か月であったと報告している. 本症例を含めて下唇に生じた小唾液腺唾石症は顎下腺唾石に比較すると病恸期間が短い, 下唇の腫脹という症状が出現し, 比較的早期に自覚されるためと考えられる. 顎下腺唾石の場合は自覚症状がなくても歯科治療の際撮影したX線写真で偶然発見されることもあるが, 下唇の唾石の場合は症状が出現して初めて気づくことが多いことも, 病恸期間が短い理由のひとつと考えられる.

臨床症状について, 小唾液腺唾石は大唾液腺唾石にみられるような唾石痛などの典型的な症状に乏しく, また大唾液腺唾石と比較して硬組織の触知や画像での描写はされにくいと報告されている⁶⁾. 本症例の場合, 臨床的には弾性硬の腫瘍を認めたが, パノラマX線所見では硬組織の存在を示唆する所見が得られず, 腫瘍を最も疑った. 過去の報告例についても約半数が臨床診断を下唇良性腫瘍としている(表). この理由としては下唇に生じた唾石症が極めてまれであること, 唾石が小さいことが多いので硬固物として触知できないものがあること, また石灰化程度が低いためにX線写真にて検出できないものが多いことなどが挙げられる^{8), 9), 12), 20)}. 今後, 下唇の腫瘍に遭遇した際には唾石症の可能性も考えて診断と処置を行うことが重要であると考えられる.

結 語

今回われわれは, 56歳女性の下唇に生じた小唾液腺唾石症の症例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告した.

文 献

- 1) Rauch S and Gorlin RJ: Diseases of the salivary glands. edited by Gorlin RJ and Goldman HM, Thoma's oral Pathology, 997-1003. CV Mosby, St Luis, 1970.
- 2) 石川梧郎, 秋吉正豊: 口腔病理学Ⅱ, 425-429, 永末書店, 東京, 1978.
- 3) 茂呂 周: 臨床口腔病理学概論, 178-179, 書林, 東京,

- 1989.
- 4) 下野正基, 野間弘康: 口腔外科・病理診断アトラス, 290-291, 医歯薬出版, 東京, 2001.
 - 5) 森家祥行, 村上賢一郎, 兵 行恵, 小野尊睦: 下唇に生じた小唾液腺唾石症の1例. 日口外誌, 33: 207, 1987.
 - 6) 小林吉史, 寺崎伸一郎, 村瀬 宏, 田中俊一, 亀山忠光, 宮城 巧: 小唾液腺唾石症の臨床病理学的検討. 日口外誌, 36: 2622-2627, 1990.
 - 7) 奥田 孝, 安岡 忠, 白木完治, 杉山貴敏, Kyu Kyu Swe Win, 立松憲親, 岡 伸光: 小唾液腺唾石症の2例. 日口外誌, 38: 1311-1312, 1992.
 - 8) 阿多史雄, 佐野次夫, 大河原 勉, 高久 邁: 下唇に生じた唾石症の1例. 日口外誌, 40: 947, 1994.
 - 9) 飯田征二, 白砂兼光, 石井庄一郎, 森岡成行, 内田吉保, 志方 恵, 中島昌宗, 相川友直, 小泉英彦, 久保茂正, 松矢篤三: 口唇小唾液腺唾石症の3例. 日口誌, 41: 263-265, 1995.
 - 10) 山崎康之, 正田久直, 並木一郎, 相原悦二郎, 吉野晃, 南 清和, 阪本栄一, 嶋田 淳, 山本美朗: 下唇に発生した小唾液腺唾石症の1例—その唾石の組成分析—. 日口診誌, 12: 228-233, 1999.
 - 11) 山村崇之, 安藤智博, 扇内洋介, 内山博人, 深田安紀子, 扇内秀樹: 下唇に生じた小唾液腺唾石症の1例. 日口診誌, 15: 150-152, 2002.
 - 12) 大多和 薫, 神部芳則, 青木実紀, 宮城徳人, 三田村治郎, 草間幹夫: 多数の唾石を認めた口唇小唾液腺唾石症の2例. 日口診誌, 17: 254-257, 2004.
 - 13) 浜田智弘, 小坂橋 勉, 金 秀樹, 園田正人, 高田訓, 大野 敬: 下唇に生じた小唾液腺導管内唾石の1例. 日口外誌, 52: 622-624, 2006.
 - 14) 武田祥子, 川口哲司, 山城正司, 君島 裕, 天笠光雄: 唾石症に関する臨床的検討. 日口外誌, 40: 155-160, 1994.
 - 15) Pullon PA and Miller AS: Sialolithiasis of accessory salivary glands. J Oral Surg, 30: 832-834, 1974.
 - 16) Goran A and Louis SH: Minor salivary gland calculi. A clinical and histopathological study of 49 cases. Int J Oral Surg, 12: 80-89, 1983.
 - 17) Jensen JL, Howell FV, Rick GM, Correll RW: Minor salivary gland calculi. Oral Surg, 47: 44-50, 1979.
 - 18) Hurlen B and Koppang HS: Multiple sialolithiasis of minor salivary glands. Br J Oral Surg, 10: 193-198, 1972.
 - 19) 大山順子, 竹之下康治, 石井浩之, 山本昌家, 川野芳春, 篠原正徳, 岡 増一郎: 上唇小唾液腺に生じた唾石症の2例. 日口外誌, 37: 161-167, 1991.
 - 20) 浅田澹一, 中川洋一, 水上良二, 浜田清俊, 高原弘明, 石橋克禮, 菅原信一: 小唾液腺唾石症—自験症例と文献的考察—. 日口外誌, 35: 436-443, 1989.
 - 21) Yamane GM and Scharlock SE, Jain R, SunderRaj M, Chaudhrey AP: Intra-oral minor salivary gland sialolithiasis. J Oral Med, 39: 85-90, 1984.
 - 22) 滝川富雄, 藍原健児, 須川委洪, 戸木田信昭, 小菅隆, 黒沢 光, 山本理一郎, 山口晴久: 顎下腺内唾石症について. 日大歯学, 44: 159-173, 1970.

ORIGINAL

A case of sialolithiasis in the minor salivary gland duct of the lower lip

Atsushi Fujita^{*}, Mitsunobu Ono, Yoshinori Kobori,
Masanobu Shindoh^{**}, Satoru Shintani^{*} and Yasunori Totsuka

ABSTRACT : Sialolithiasis mainly occurs in the major salivary glands and rarely arises in the minor glands. Sialolithiasis in the lower lip is extremely rare.

We report a sialolithiasis occurring in the minor salivary gland duct of the lower lip. A 56-year-old woman presented with a swelling of the left side of the lower lip at Oral and Maxillofacial Surgery, Hokkaido University Hospital. The clinical diagnosis was a benign tumor. We performed excision of the tumor-like lesion. There were no adhesions of the surrounding tissue, and the tumor-like lesion was excised without any problems. Histologically, fragments of calcified materials were seen within two dilated duct. The histopathologic diagnosis was sialolithiasis in the minor salivary gland duct. The patient's postoperative course has been good, with no evidence of recurrence.

Key Words : sialolith, lower lip, minor salivary gland duct

Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Oral Pathobiological Science, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University. (Chief: Prof. Yasunori Totsuka) Kita 13 Nishi 7, Kita-ku, Sapporo 060-8586, Japan

^{*}Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Showa University. (Chief: Prof. Satoru Shintani) 2-1-1, Kita-senzoku, Oota-ku, Tokyo 145-8515, Japan

Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Oral Pathobiological Science, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University. (Chief: Prof. Yasunori Totsuka) Kita 13 Nishi 7, Kita-ku, Sapporo 060-8586, Japan

^{**}Oral and Pathology and Biology, Department of Oral Pathobiological Science, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University. (Chief: Prof. Masanobu Shindoh) Kita 13 Nishi 7, Kita-ku, Sapporo 060-8586, Japan