

症例

唾 石 症 の 1 例

京都大学医学部外科学教室第1講座（荒木千里教授 指導）

芳 鐘 淳

（原稿受付：昭和34年8月10日）

A CASE OF SIALOLITHIASIS

by

ATSUSHI YOSHIKANE

From the 1st Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director Prof. Dr. CHISATO ARAKI)

We report a case, 61-year-old female, who had Sialoadenitis chronica interstitialis submaxillaris with a salivary 6 calculus which was found in its parenchymal substances.

The operation was made by the excision of this submaxillar gland.

緒 言

腺実質内に結石を有する唾石症を伴った左側慢性間質増殖性顎下腺炎の1例を経験したので茲に報告する。

症 例

患者：61才，女子（初診：昭和25年11月30日）
主訴：左顎下部の無痛性腫瘤
現病歴：59才の春頃より食事中左側顎下部に時々発作性、軽度の刺す様な痛みを感じる様になり、この痛みは該部を圧迫すれば瞬時消失し、その際稍酸味のある液が微量口中へ排泄されるのを常とした。入院約3ヶ月前より誘因と思われるものなく、左顎下部に拇指頭大の無痛性腫瘤のあるのに気づき、その頃より唾液が稍粘調となり、その分泌量も増加した様に感じたという。該腫瘤は徐々に増大し、鳩卵大になつたので来院したが、その間食事に際して増大又は膨隆することなく、又何等自覚的障碍（結石症に関係のある疼痛、索

引感、舌の異常感覚、牙関緊愈等）を伴はなかつたので放置しておいたという。発病来、体温上昇を来した事はない。

既応歴：40才で腎盂炎、51才で腸チフスに罹患した。性病は否定している。

家族歴：結核性及び癌性の素因なく両親の梅毒は否定している。

現 症

全身所見：体格栄養は中等度、他に特別の変化を認めない。

血液所見：赤血球数448万、血色素量（ザーリー値）85%、白血球数7500、白血球百分率は中核球58%、塩好球2%、大淋巴球5%、小淋巴球35%で著変を認めない。又血清梅毒反応はW氏反応、村田氏反応ともに陰性。

局所所見：左顎下部に境界比較的明瞭な軟骨様硬、卵円形で下顎骨体下縁に沿ひ2.5cmの長軸を有し、それに直角に短軸を有する拇指頭大の腫瘤を認める。

表面は稍粗大凹凸状で、皮膚とはよく移動するが、基底組織とは稍移動し難く（特に長軸の方向に）、嚥下運動に際して共に動く。局所の発赤、熱感、圧迫過敏、圧痛等は認めない。又腫瘤は外側の隆起に一致して口腔内に於いても、左下顎底に半球上の隆起として認められるが、口腔内と外側より之を双指触診すれば、軟骨様硬より稍硬い鳩卵大、長楕円形の硬結として、その全体を一層明瞭に触知し得た。しかし、指診上及び消息子を通じて腫瘤の何処にも結石は之を触知し得なかつた。猶、口腔粘膜、舌、歯牙、齒齦、咽頭及び各扁桃腺に何等病変を認めず、頸部淋巴腺の腫脹も触れない。

レントゲン所見：左下顎骨体部の稍下方で腫瘤の存在部位に相当して、境界の比較的明確な不正形の結石と思われる1ヶの像を認め得た。

手術：局所浸潤麻酔のもとに、下顎骨下縁に沿ひ5 cmの皮切を加え、潤顎筋及び浅顎筋膜を開くと、淡紅色の稍緊満せる被膜に包まれた拇指頭大の顎下腺が認められ、その一部は顎舌骨筋と癒着していた。之を鈍的に剝離して結石を含めたまま全摘出し、創口は一次的に閉鎖縫合した。

摘出標本：剔出顎下腺は淡紅色を呈し、長径4 cm、短径2 cmの不規則な長楕円形で、表面は粗大結節状を呈し、結節状隆起部に一致して、4ヶ所は軟骨様硬、1ヶ所は骨様硬の硬結を触れ、その間の凹んだ僅かな部分は柔軟であつた。腺の横断面を見ると、淡黄色の腺質内に散在する硬結部は均一に白色を呈し、その最も硬い硬結部から結石を見出した。

ヘマトキシリン・エオジン染色標本上、組織学的所見に於いて最も著明なる変化は、腺葉間間質結合組織の増殖及び実質性組織の萎縮であり、この増殖した間質結合組織中には少量の形質細胞の浸潤を認める他には著明な変化はなく、又ゴム腫或ひは悪性腫瘍等の病変は認めなかつた。

結石は直径8 mmの球形で、淡黄褐色を呈し、表面は粗造で表面は壊れやすい。重量は0.22 g、化学的組成は主として磷酸カルシウムであり、痕跡程度のマグネシウムと中心部には不明の有機物質が存在した。

考 察

諸家の統計に依れば、唾石症に伴う慢性炎症性疾患として最も多いのは梅毒及びアクチノミコーゼであるが、本例においては前者は臨床検査及び組織学的所見の結果より当然否定され、且つ後者もドルーゼ其の他の特有症状を認めなかつた。而も既述の如き無痛性に徐々に増大する腫瘤、軟骨様硬の硬結及び組織標本における間質結合組織の増殖を主要病変とする所見は、Küttnerの提唱せる慢性間質増殖性顎下腺炎に一致するものと考えらる。

唾石発生の原因に就いては炎症説が多くとなえられている。本症例の場合、かかる炎症性変化の成因に関しては不明であるが、思うに最初何等かの原因により腺質内の一部に発した増殖性炎症が結石形成→腺管閉塞→唾液鬱滞（刺様痛）→炎症性変化の進行→結石周囲の結合組織化と周囲実質組織の結合組織化（結石特有症状の消失）の如き経過を以て所謂炎症性腫瘤の状体として認められるに至つたのではないかと推測される。

猶、本例の如き腺質内に結石が存在すると思われ、且つ炎症性変化の強い場合は外側よりする唾液腺全摘出の完全適応例と考えらる。

結 語

以上、唾液腺質内に結石を有した左側慢性間質増殖性顎下腺炎（Küttner氏病）の一例に就き報告した。

文 献

- 1) Haugk. v. Bruns' Beiter. By. 119, S. 43, 1920.
- 2) Harrison, G. R.: Surg. Gyne and Obst. 43, 431, 1926.
- 3) Küttner, H.: v. Bruns' Beiter. Bd. 15, S. 815. und Arch. f. Klin. Chir., 57, Heft 7.
- 4) Küttner, H.: Hand Buch der Klin. Chir. 1st Bd. 791~864, 1920.
- 5) 向山正秋：日本耳鼻咽喉科学会会報, 48, 447, 1942.
- 6) 佐々敏雄：日本耳鼻咽喉科学会会報, 48, 109, 1944.