

## 唾石摘出術

笠井 創\*

Hajimu Kasai

● Key Words ● 唾石症、外来処置、唾石摘出術 ●

## はじめに

唾液腺には耳下腺、顎下腺、舌下腺の他に小唾液腺があるが、唾石症の9割以上が顎下腺に発生し、耳下腺がそれに次ぎ、舌下腺や小唾液腺では稀である。特徴的症狀は、唾石が唾液の流出を妨げることにより、特に摂食時に唾液分泌が亢進した際におきる唾仙痛と唾液腫瘍である。臨床的に唾石の局在部位は導管内、腺体内、移行部に分けられる。外来治療の対象となるのは主に導管内の前半部分に存在する唾石である。

本稿では、顎下腺唾石症を中心に、診断と処置治療のコツ、外来で行える唾石摘出術の口内法に関して述べる。

## 1. 唾石症の診断

患者は顎下部の腫脹と疼痛で受診することが多い。受診時には無症状のこともあるが、問診で摂食時の唾仙痛 (colic salivalis) と唾液腫瘍 (tumor salivalis) の既往があれば、唾石症を疑う。顎下腺の導管内唾石で、特にワルトン管開口部付近に唾石が嵌頓している場合には、視診で唾石そのものが小隆起として確認できる。開口部に唾石の一部が顔を出しているときやワルトン管に沿って粘膜下に唾石が透見できる場合には診断は容易である。炎症があると開口部とその周囲の発赤を認め(図1)、感染を併発した場合には膿汁が漏出する。

開口部付近から移行部までに存在する唾石は口腔内視診と双指診により唾石を確認できる場合が多い。小さい唾石や導管内深部、移行部や腺体内の唾石は視・触診では確認が得られないこともあ



図1 顎下腺唾石症  
ワルトン管開口部に嵌頓した唾石。

る。移行部までの唾石は、消息子として涙管ブジーをワルトン管内に挿入し唾石を確認することができる。

顎下腺唾石症が長期間経過して腺の萎縮が起ると、急性症状はみられなくなり、顎下腺全体を硬く触れるだけで、慢性唾液腺炎や唾液腺腫瘍など他疾患との鑑別は困難となる。そのようなケースで、移行部から腺体内の唾石を描出するには超音波診断が有効である。また、炎症が強く触診も容易ではないような場合、非侵襲的な超音波診断は簡便で苦痛の少ない検査である<sup>1)</sup>。

顎下腺唾石症の場合、単純X線では下顎骨と重なる部位の唾石を描出するのは難しいことがある<sup>2)</sup>。CT検査は唾石の局在部位、大きさ、個数を診断するうえで最も確実である<sup>3)</sup>。導管の深部や腺体内の唾石が疑われ、外来で処置は難しいと判断した場合には、設備のある病院での検査と治療を依頼することになる。

\* 笠井耳鼻咽喉科クリニック

〔〒152-0035 東京都目黒区自由が丘1-29-14〕





図 2 唾液腺管ブジー法に用いる涙管ブジー



図 3 虹彩剪刀

## II. 唾石症の治療

### 1. あると便利な器具や薬剤

#### 1) 準備する器具

処置用顕微鏡，超音波診断装置，涙管ブジー（図 2），眼科用虹彩剪刀（反，直）（図 3），切開刀（尖刃 11 型または円刃 15 型），ローゼン氏吸引管，鑷子（鼻用あるいは外科用，耳用），鉗子（鼻用鋭匙，麦粒，耳用，耳垢），サージトロン（エルマン）と針電極および止血用双極鑷子。

#### 2) 必要な薬剤

生食，1%キシロカイン E。

### 2. 私の処置の極意

#### 1) 唾液腺管ブジー法

唾液の流出が妨げられている場合には，涙管ブジーで唾液管を拡張することで腫脹と疼痛を軽減できる。開口部の小さな唾石や導管部の微細な唾石は，口腔底を前方に向かってしごくだけで，膿汁混じりの唾液とともに排泄されて治療に結びつくこともある。

ワルトン管開口部は小さく，特に唾液の流出がないと視認が難しく，ブジーの挿入が困難な場合がある。処置用顕微鏡や拡大鏡下に，顎下腺部をマッサージして唾液の流出を確認しつつ，細いブジーからはじめて徐々に太いものを挿入して開大する。

#### 2) 唾液管洗浄

ブジーに引き続き，唾液腺管洗浄を行うこともある。洗浄することで微細な唾石であれば除去で

きるが，疼痛を伴うので注入する生食などの薬液量や圧力を調節する。唾液腺管洗浄は一般的に線維索性唾液管炎や唾液管拡張症などにおいて，唾液の流出を妨げている線維素塊や膿性唾液を排出させる場合が最も良い適応となり，唾石症で行うケースは少ない。

#### 3) 唾石摘出術

唾石が証明されたからといって，必ずしも手術が適応となるわけではない。導管移行部から腺体内に唾石が存在しても，腺機能がほとんど廃絶した顎下腺で，腫脹や疼痛を繰り返すことがない場合には経過観察としてよい。ただし，稀には感染が加わり化膿するリスクもあることを説明しておかなければならない。

手術法は口内法と外切開法がある。開口部や導管前方部分で口内から容易に触れる唾石は口内法の適応となる<sup>3)</sup>が，移行部から腺体内のものは外切開法を選択する。導管内後方深部にある唾石にも口内法は適応できるが，出血や舌神経損傷などのリスクがあり，その適応判断は慎重に行う。開口器を装着しなければ術野が確保できないような症例や絞扼反射の強い場合は外来手術の対象としない。ここでは，口内法で行うワルトン管内唾石摘出術について述べる。

麻酔はワルトン管に沿って，開口部から唾石存在部の粘膜周囲に 2~3 ml の 1%キシロカイン E による局所浸潤麻酔を行う。開口部に嵌頓している小さな唾石は，そのまま針先で開口部を弾く程



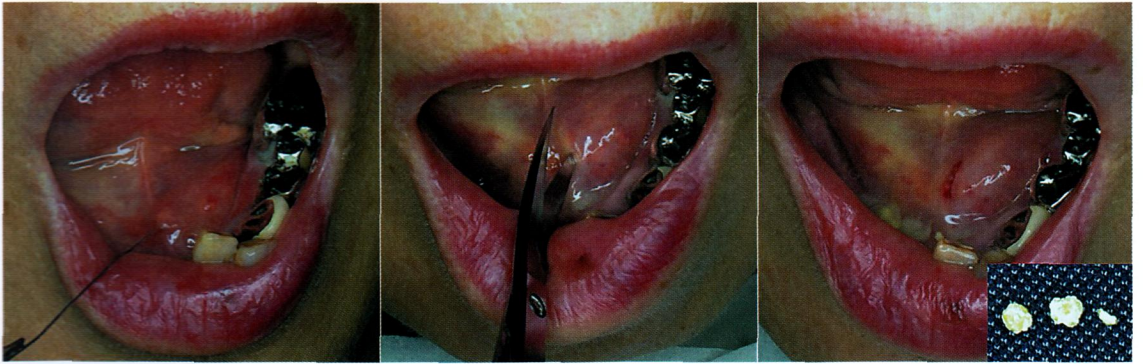


図 4 顎下腺唾石摘出術 (症例 1)  
開口部より虹彩剪刀を挿入してワルトン管を切開, 3 個の唾石を摘出。

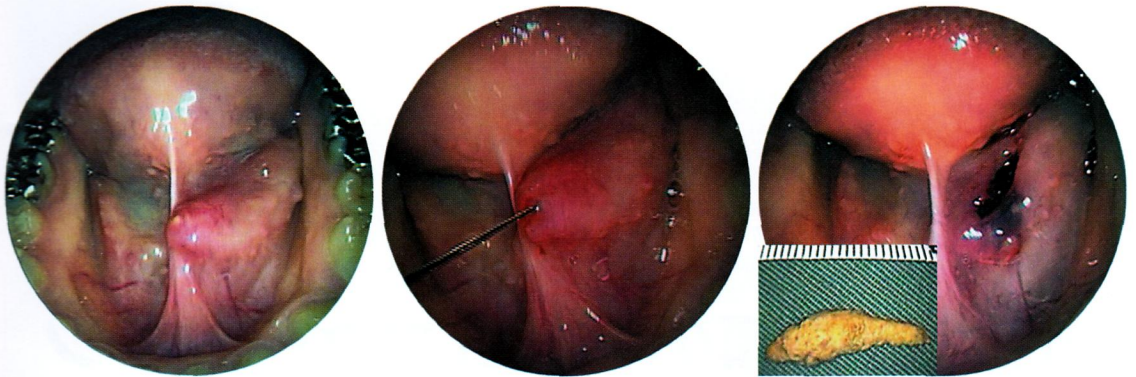


図 5 顎下腺唾石摘出術 (症例 2)  
涙管ブジーに沿って唾石直上を切開, 唾石を摘出。

度の処置で除去できる場合もある。サージトロン (エルマン) があれば, 針電極がワルトン管開口部に挿入しやすく, 小切開に適している。流出してくる唾液を吸引する場合は, 小さな唾石を吸い込まないようにローゼン氏吸引管を用いるとよい。

開口部に近く唾石が存在する場合 (図 4) は, 虹彩剪刀の片刃を開口部に差し込み, ワルトン管開口部を切り開く。唾石の先端が見えるところまで少しずつ切開を進め, その先では唾石の上面を確認しながら虹彩剪刀あるいはメスでワルトン管壁を切開する。通常は唾石の半分が見えるところまで進めれば, 鑷子や鉗子で除去できることが多い。あまり先端部分だけを把持して抜こうとすると割れたり崩れたりして深部に唾石を残してしまうことがある。

開口部から距離のある部位の導管内唾石の場合

(図 5) は, 挿入した涙管ブジーに沿って唾石直上で粘膜にメスを入れ, ワルトン管を切開して唾石表面を露出する<sup>45)</sup>。メスか虹彩剪刀で少しずつワルトン管壁を切離し, 鉗子によって唾石を把持できるまで切開創を拡げる。

唾石摘出にあたり注意することは, 口腔底深部に切り込み出血させることがないように, 常に唾石の位置を確認しながら愛護的な手術操作を心がけることである。摘出が困難であった場合, 切開創はそのままにしていったん手術を終えるという決断も重要である。数日の経過で, 残存唾石が切開部分から自然に排泄する例もある。

唾石摘出後, 切開創は縫合せず開放創としてよい<sup>6)</sup>。先行感染がなく, 粘膜の小切開で済んだ場合, 術後感染予防の抗生剤は必要ない。

## おわりに

顎下腺唾石症を中心に，診断と処置，外来で行える管内唾石摘出術の要領について述べた。

## 文 献

- 1) 遠藤里見：顎下腺腺内唾石の日帰り手術. *JOHNS* **18**: 994-995, 2002.
- 2) 林 達哉：口内法による唾石摘出術. *耳喉頭頸* **80**: 155-158, 2008.
- 3) 小宗静男：外来でも出来る手術—唾石・貯留嚢胞・ガマ腫. *日耳鼻* **102**: 286-289, 1999.
- 4) 林崎勝武：顎下腺管内唾石摘出術—口内法. *イラスト手術手技のコツ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科*, 咽喉頭頸部編, 36-37頁, 東京医学社, 東京, 2005.
- 5) 弓削 忠：唾石症の日帰り手術. *JOHNS* **17**: 1340-1342, 2001.
- 6) 浜口清海：唾石摘出術. *JOHNS* **29**: 1161-1163, 2013.

\*

\*

\*