

目で見える唾液腺の病気

目でみる唾液腺の病気

1. 炎症性疾患

急性耳下腺炎、流行性耳下腺炎(ムンプス)、唾石

2. 嚢胞性疾患

ガマ腫など

3. 腫瘍性疾患

良性腫瘍(多形腺腫など)、悪性腫瘍

4. 全身疾患

シェーグレン症候群、IgG4関連疾患

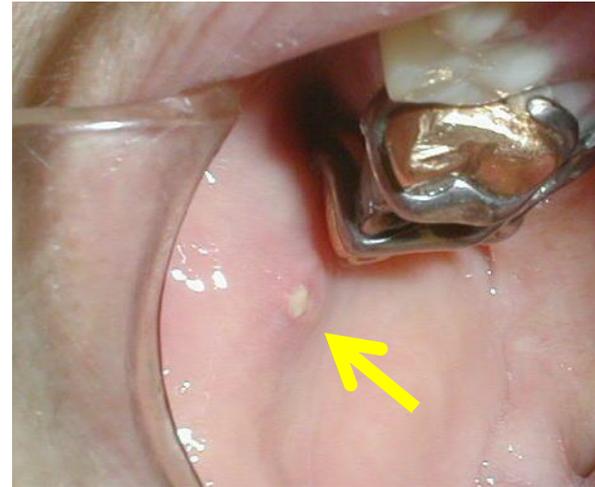
5. その他

唾液腺症

1. 炎症性疾患 急性耳下腺炎



左耳下腺の
発赤腫脹を
認めます



耳下腺からの
唾液の排出部位
に粘膿性の唾液
を認めます

唾液腺の導管を介して口腔内からの逆行性に細菌感染を来し唾液腺に炎症を起こしたものです。

唾液腺の腫脹、疼痛、発熱、皮膚の発赤を来し、開口障害を伴うこともあり、唾液腺の開口部から膿汁の排出をみとめます。

背景として、唾石などのために唾液の排出障害があったり、口腔内の不衛生状態であったり、高齢者、糖尿病、ステロイド長期投与といった因子が関与します

治療は、抗菌薬の使用と、水分補給、口腔内ケアを行います。

膿瘍形成時には顔面神経を避けての切開処置が必要となります。

口腔内のケアと唾液分泌促進のためにガムをかんだり、唾液腺開口部からの抗菌薬注入や洗浄を行うこともあります。

シェーグレン症候群やIgG4関連疾患の合併などを鑑別します。

1. 炎症性疾患 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)



両側耳下腺、顎下腺腫脹



軽快時

ムンプスウイルスの感染によっておこる病気(俗称おたふくかぜ)です。

ウイルスは飛沫感染によって伝播し、感染すると、2-3週間の潜伏期の後に、全身倦怠などの前駆症状の後に、発熱と耳下腺全体が腫れてきます。

耳下腺腫脹は2-3日で消褪しますが、左右の耳下腺の病状進行は必ずしも一致せず、一側の腫脹が数日遅れてくることもあります。両側腫脹のことが多く、顎下腺の腫脹も10%に見られ、発症後10日くらいで改善します。

従来、一度感染すると終生免疫が成立するとされてきましたが、抗体獲得率および抗体陽性持続率はほとんど出ないため、再感染例もみられます。

上記症状と、患者さんとの接触歴や既往及びワクチン歴、抗体価などで診断します。ウイルス感染のために基本的には安静と対症療法を行います。

現在ムンプスワクチンの接種は任意ですが、ワクチンの副作用の発生頻度が自然感染より明らかに低いため、ワクチン予防は有用とされています。

耳下腺腫脹が消褪するまでは、登校・出勤は控えていただきます。

合併症として、髄膜炎、難聴、精巣炎などがあります。

1. 炎症性疾患 唾石症



唾液腺と唾液の通り道の管(導管)の中に、リン酸カルシウムと蛋白質からなる結石を生じたものです。

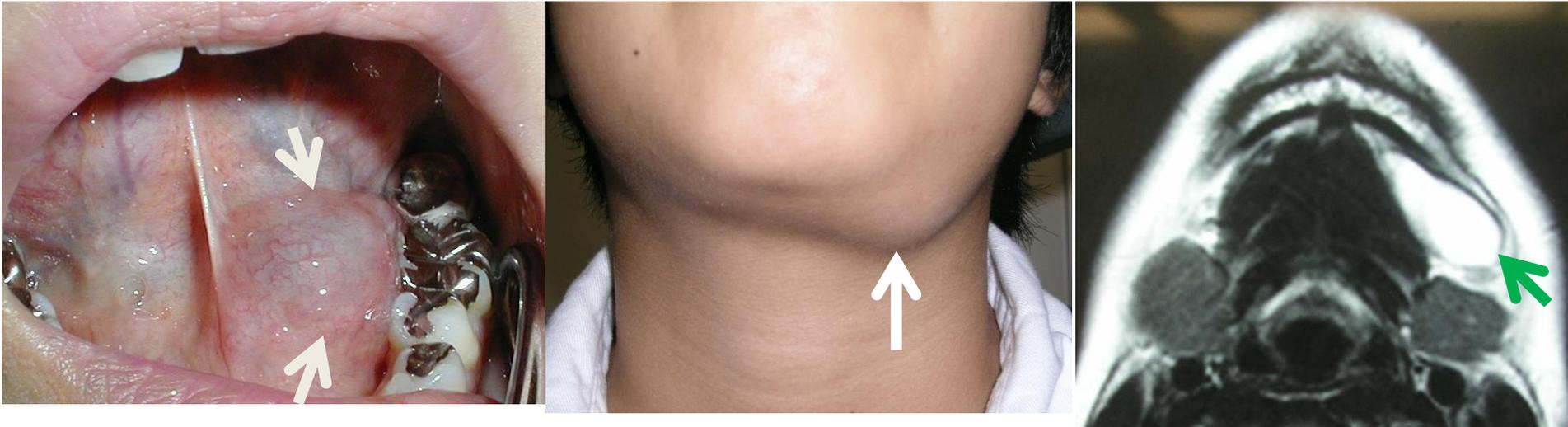
顎下腺の導管(ワルトン管)は長く、唾液の性状が粘稠なことなどから顎下腺に発生することが多いです。

食事の際には唾液が出ますが、唾液の通り道を石がふさいでいるため唾液の流れが悪くなり食事の際に唾液腺が腫れてきたり、感染おこすと唾石周囲に膿瘍を形成し痛みます また炎症を起こすと症状を繰り返すことが多いです。

比較的小さく、唾液の出口に近いところの石は自然に出てくる場合もありますが大きなもので炎症を繰り返す場合には、手術が必要となってきます。

頸部切開により顎下腺ごと摘出する場合がありますが、その他口の中の唾液が通る管の中に内視鏡を入れて唾石のみ摘出する方法を行っている施設もあります。

2. 嚢胞性疾患 ガマ腫



何かの原因で、唾液を作る袋(舌下腺)や唾液の出口の管がつまることで、**唾液が舌下腺周囲の粘膜下に貯まった状態**です。

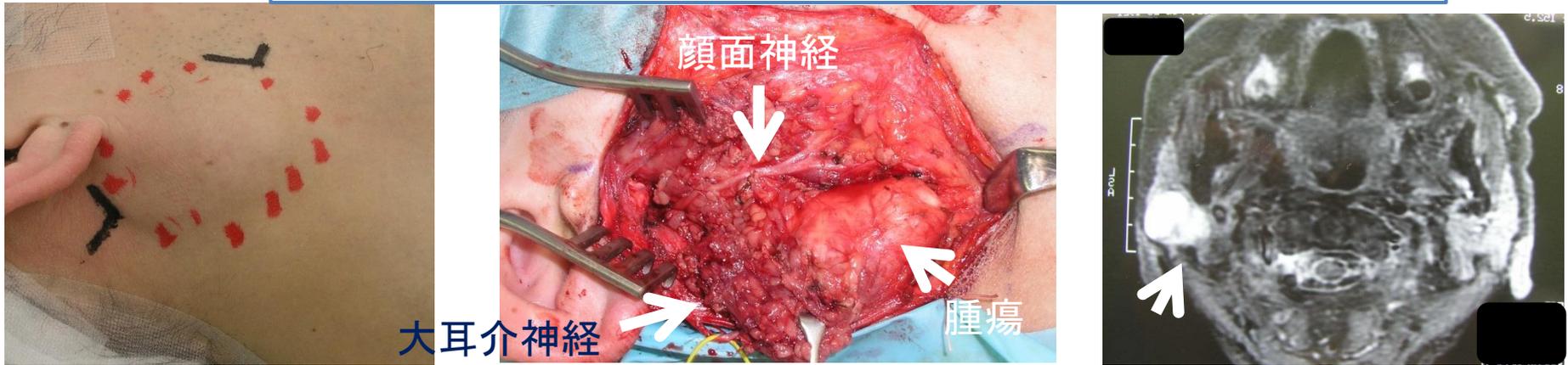
嚢胞様病変を示すが、周囲の嚢胞様部には細胞を認めない**偽嚢胞**とされています。このため、必ずしも頸部操作は必要でなく唾液が貯まる元である舌下腺を摘出することで対応可能とされます。

左上写真のように口の中の底(口腔底)が腫れる場合が多いのですが、真ん中の写真のように顎の下の頸部が腫れる場合もあります。

治療では、①たまる唾液の元である**舌下腺を手術で取る**方法と、

②薬品(ピシバニール)を注射することで強い炎症を起こさせて**ガマ腫を癒着・縮小**する方法(硬化療法)があります。

3. 腫瘍性疾患 良性腫瘍 多形腺腫



唾液腺に発生する**良性腫瘍**には様々な組織型がありますが、その中で**多形腺腫**が多く、次に**ワルチン腫瘍**、**基底細胞腫**が多く、**耳下腺**に多く発生します。

耳下腺腫瘍では、**耳前**または**下方の無痛性腫瘍**を示し、**多形腺腫**では比較的若年の女性に多く**弾性硬**で**可動性良好**な腫瘍を示し時に**再発**や**悪性化**を示し、**ワルチン腫瘍**では**高齢**に多く**耳下腺尾部**に好発します。

疼痛、**周囲との癒着**、**顔面神経麻痺**が見られる時には**悪性の可能性**を考慮します

CT, MRIにて腫瘍の局在と**周囲組織**との関係进行评估し、**穿刺吸引細胞診**といって腫瘍に針を刺して中の細胞を一部とって、**悪性の有無**进行评估します。

治療は**手術**による摘出です。

多形腺腫の場合には、**腫瘍のみ**をくりぬくような方法(**核出**)は**再発の危険**があるため**周囲組織**を含めた**切除**が望まれます その際には**顔面の動き**に関する**顔面神経**と、可能であれば**耳介周囲**の**感覚**に関する**大耳介神経**を保存します。

手術操作のみで**損傷**がなければ**顔面神経麻痺**は一過性のことが多いです。

3. 腫瘍性疾患 良性腫瘍 口蓋多形腺種



多形腺腫は唾液腺から発生する良性腫瘍で、通常、耳下腺や顎下腺などの大唾液腺に発生しますが、口腔内の小唾液腺に見られることもあります。

左扁桃の前上(軟口蓋)付近に表面の粘膜はきれいだが、触ると粘膜下にコリコリした塊をふれます。

画像検査などにて、周囲との境界がはっきりした腫瘍を認め、針を刺した細胞の検査では良性疾患(多形腺腫など)の疑いでした。

口をあけた状態で、できもののみを切除しました。

検査の結果は、「多形腺腫」であり、悪性像はなくその後再発なく経過良好です。

3. 腫瘍性疾患 悪性腫瘍



耳下腺悪性腫瘍の組織型は多彩で、中後年男性に多く、原因は不明です。良性腫瘍と同じく耳前および耳下部の腫瘤として発症するが、疼痛、周囲との癒着、顔面神経麻痺や三叉神経代3枝の知覚異常を伴う場合には悪性病変を疑う。CTおよびMRIの画像検査により局所病変の性状と周囲組織との関係(境界不明瞭で浸潤性、神経周囲進展、リンパ節転移など)を評価しさらに穿刺吸引細胞診によって腫瘍の性状、悪性の有無を評価します。

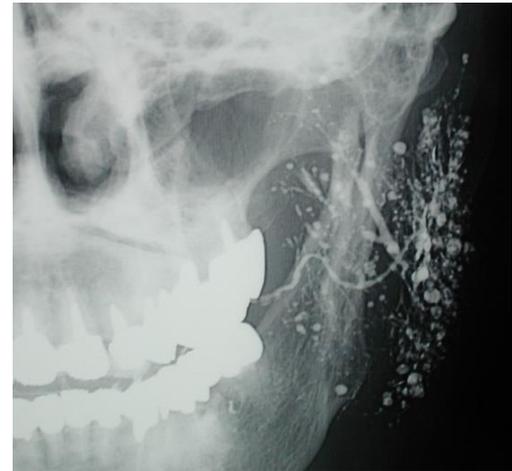
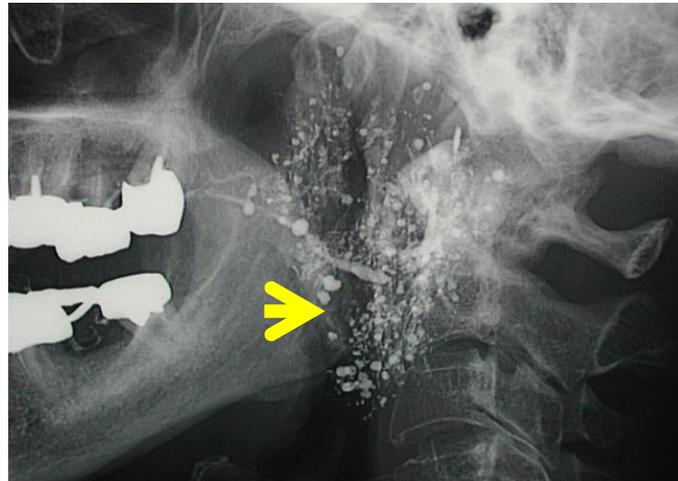
穿刺吸引細胞診は悪性の有無の評価に関しては有用ですが、偽陰性または偽陽性の可能性もあり、必ずしも正確な組織型の決定までは困難な例が見られる。治療は手術が第一選択となるが、術前に確定診断を行うことが困難なことが問題となる。腫瘍に安全域をつけた一塊切除を行うことが原則です。

その際に組織型の悪性度や腫瘍と周囲組織の癒着、浸潤の程度に応じて、顔面神経の処置が問題となる。低悪性度で神経との距離がある場合は保存も可能ですが、必要に応じて神経合併切除を行い、神経吻合による顔面神経再建が必要となり、術前の十分な説明が必要です。

4. 全身疾患 シェーグレン症候群



耳下腺のびまん性腫脹



造影検査では、末梢導管の拡張を現している木に果物の実がなったような像([apple tree](#))を示す

外分泌線を系統的に侵す自己免疫疾患で、女性に多く乾燥性角結膜炎や口腔内乾燥症 (sicca syndrome)などの症状を示します。

症状では、[口腔乾燥](#)、[反復性耳下腺腫脹](#)、[鼻や目の乾燥症状](#)を認めます。

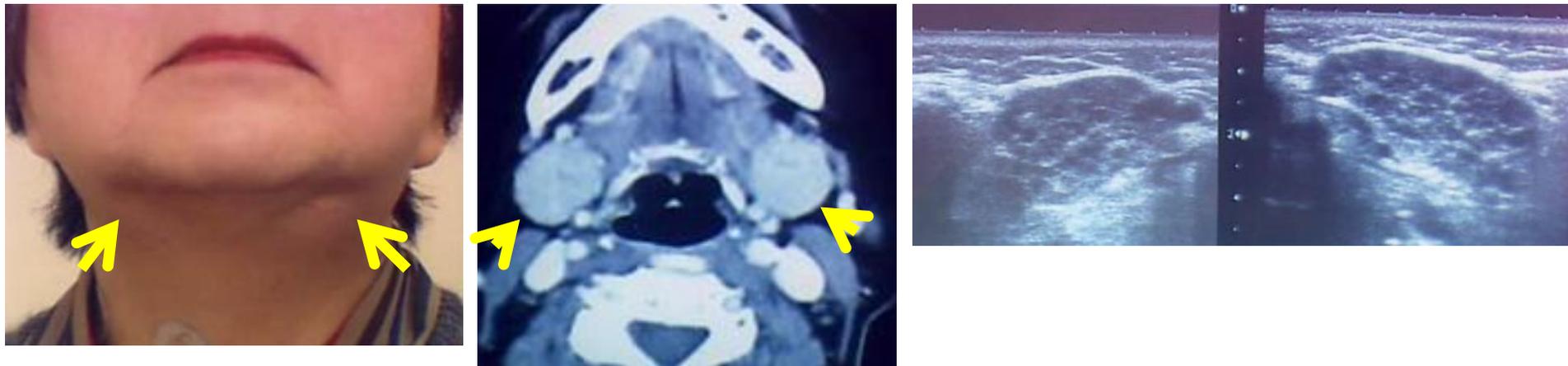
[診断](#)では、小唾液腺の組織検査、唾液腺造影検査(最近では油性造影剤を使用しないためあまり行いません)、唾液分泌量の低下、涙液分泌量の低下と血液検査([抗Ro/SS-A,SS-B抗体陽性](#))などを組み合わせて行います。

治療は根本的なものではなく各症状に対する[対症療法](#)になります。

唾液分泌を促す食事摂取や、人工唾液や涙液の使用、ムスカリン作動薬の使用の他に口腔内ケアにも気を付けていただきます。

まれに耳下腺MALTリンパ腫の合併例が報告されています。

4. 全身疾患 IgG4関連疾患



血清IgG4高値および組織へのIgG4陽性形質細胞浸潤・線維化を主体とし、腫瘍性肥厚性病変を呈する全身性の慢性炎症性疾患です。

かつての、ミクリッツ病やキュットナー腫瘍は本疾患に含まれます。

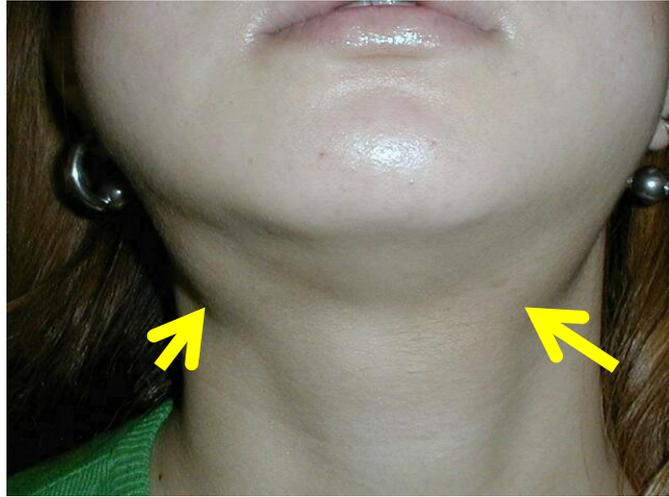
全身の様々な臓器に発生しますが、耳鼻科領域では唾液腺に多く、無痛痛性の顎下腺や耳下腺の腫脹、涙腺の腫脹を対称的に認めます。

診断では、単一または複数臓器にびまん性あるいは限局性腫大、腫瘤、結節、肥厚性病変を認める臨床所見と、血清IgG4の高値、組織検査でのリンパ球、形質細胞浸潤とIgG4陽性細胞の増加などの検査結果により総合的に行います。

また、腫脹の原因となるその他の病変(リンパ腫など)を否定することも重要です。腫脹のみでほか問題なければ経過観察のみのこともあります。ステロイド治療によく反応します。

他臓器病変として膵臓(I型自己免疫性膵炎)、腎臓病変にも注意が必要です。

5. その他 唾液腺症、拒食症



唾液腺が炎症や腫瘍といったものとは関係なく両側に腫脹するものの総称です。色々な原因で起こり得ますが、比較的若い女性に見られる場合は拒食症による場合もみられます。

拒食症では、単に食事を食べないのではなく、空腹と体型を気にする精神的アンバランスのために、過度の食事を行った後に、無理やり嘔吐をして食べたものを吐くといった行動を行う場合が多くみられます。

この場合、過度の摂食と嘔吐の繰り返しにより、唾液腺への過度な唾液分泌刺激が繰り返されることで唾液腺が腫脹してくることがあります (Hypertrophic theory)

病歴では過食症や拒食症がないかといった点を確認することと、各種検査でその他の腫瘍性病変の可能性を否定することが重要です。