

反復性耳下腺炎の2例

安藤美佳子* 栗田 浩 藤森 林 倉科憲治
信州大学医学部歯科口腔外科学教室

Two Cases of Recurrent Parotitis

Mikako ANDO, Hiroshi KURITA, Shigeru FUJIMORI
and Kenji KURASHINA

Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine

Recurrent parotitis is characterized by repeated swelling and pain of the parotid region. The disease can usually be treated successfully, but patients tend to suffer repeatedly. Inverse bacterial contamination due to salivary accumulation in dilated peripheral ducts is said to cause the disease. We report two cases of recurrent parotitis in a juvenile and an adult, which were successfully controlled with the usual antibiotic therapy.

Case1: The patient was a 13-year-old male. From his present and past history it was easy to make the diagnosis of recurrent juvenile parotitis. He was treated successfully with antibiotics and has not shown any recurrence since. In this case, we speculated that dilation of ducts and lowered biological defense activity, partly due to immaturity of the defense mechanism, caused the parotitis.

Case2: The patient was a 31-year-old female. The diagnosis of recurrent parotitis was readily made from her history. Antibiotics were administered and the disease was controlled successfully. We speculated that dilation of peripheral salivary ducts and her busy life after the birth of her first child caused the disease, which had troubled her for 4 years. Recovery of biological defense activity prevented the recurrence of the disease after treatment. *Shinshu Med J 51: 215-218, 2003*

(Received for publication January 8, 2003; accepted in revised form March 18, 2003)

Key words: recurrent parotitis, dilation of peripheral salivary duct, the biological defense mechanism
反復性耳下腺炎, 末梢排泄管の拡張, 生体防御機構

I はじめに

反復性耳下腺炎は耳下腺の腫脹・疼痛を繰り返し、6歳以下の男児、30代から40代の女性に好発する比較的稀な疾患である。病因はいまだはっきりしないが、何らかの原因で末梢排泄管が拡張し、唾液の貯留に伴い口腔内常在菌が逆行性に感染するために生じると考えられている¹⁾⁻³⁾。この疾患の予後は良好であるものの、患者は反復する急性症状により苦痛を強いられる疾患である。

今回、著者らは反復性耳下腺炎の若年例1例と成人例1例を経験し、現在に至るまで経過良好であるので報告する。

* 別刷請求先: 安藤美佳子 〒390-8621
松本市旭3-1-1 信州大学医学部歯科口腔外科

II 症 例

症例1

患者: 15歳, 男性。

初診: 2001年8月3日。

主訴: 左側耳下腺部の自発痛, 腫脹。

既往歴: 2歳時より喘息を生じるも2年前より発作はない。

家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 3歳時に熱発を伴う両側耳下腺部の腫脹, 疼痛を生じ近医小児科を受診。耳下腺炎と診断され、治療後症状は改善した。その後、1年に数回同様の症状が発現し、その度に同院にて治療を受けていた。2001年7月26日より左側耳下腺部の腫脹・疼痛がみられ、開口障害を伴ってきたため同院より紹介され、同

年8月3日当科を初診した。

現症：身長167cm，体重56kg，体温36.7°C，栄養状態は良好であった。口腔外では左側耳垂下方に径約30mm，境界不明瞭で表面皮膚に発赤を伴う腫脹を認めた。また，皮膚表面に軽度熱感，自発痛，圧痛があり，開口量1横指程度と開口障害を認めた。口腔内では左側耳下腺開口部からの唾液の流出は不良であったが排膿は認めなかった。また，同部に発赤，腫脹を認めず，口腔内の他の部位に特別な異常を認めなかった。

検査所見：血液検査ではCRPが1.84mg/dl（基準値：0.1mg/dl以下）と高値，アミラーゼが175U/l（基準値：44～147U/l）と高値の他に異常所見を認めなかった。MRI画像（図1）では左側耳下腺に軽度の腫大を認め，両側耳下腺内部にT2強調画像にて点状の高信号を多数認めた。

処置及び経過：初診時より抗菌薬（アジスロマイシン500mg/day）の経口投与とイソジンによる含漱を開始した。翌日，自発痛の増強と摂食障害を訴え来院したため入院となった。入院時，左側耳下腺開口部より白色粘稠な膿の流出を認め，抗生剤はアンピシリン2g/dayの静注に変更した。8月6日には左側耳下腺部皮膚に膿瘍を形成したため，切開・ドレナージを施行し，採取した膿を細菌検査に提出した。培養の結果，口腔内常在菌である *Eikenella corrodense*, *Neisseria species* が検出された。その後8月7日には自発痛・腫脹の軽減と排膿の減少を認め，8月8日にドレーンを抜去，抗菌薬を経口のセフトラムピボキシルに変更

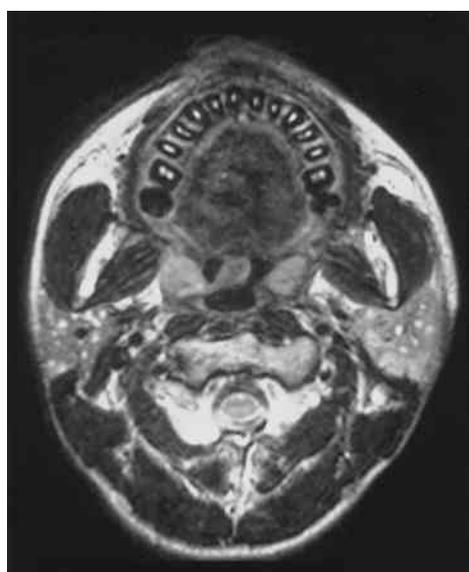


図1 症例1のMRI画像

左側耳下腺に軽度の腫大を認め，両側耳下腺内部にT2強調画像にて点状の高信号を多数認める。

した。2001年8月10日には発熱，自発痛，圧痛，排膿は消失し，腫脹と開口障害は軽快したため退院となった。以後再発はなく経過は良好である。

症例2

患者：31歳，女性。

初診：2001年8月23日

主訴：右側耳下腺部の腫脹。

既往歴：家族歴：特記事項なし。

現病歴：1998年5月6日に右側耳下腺部に腫脹と軽度の自発痛を生じ，近医歯科口腔外科を受診した。6月2日に右下顎智歯の抜歯を行い軽快したが，1999年2月26日に再び右側耳下腺部に同症状がみられ，3月13日には両側に出現した。いずれの場合も近医にて抗菌薬を投与され軽快した。その後2000年に3回，2001年には6回同様な症状を繰り返し，近医にて治療を受け症状の消失をみた。2001年8月23日に再び右側耳下腺部に腫脹を生じたため，精査を希望し長野市民病院歯科口腔外科を受診した。

現症：身長160cm，体重53kg，体温36.5°C，栄養状態は良好であった。口腔外では，右側耳垂下方に径約45mm，境界やや不明瞭な腫脹を認めた。皮膚表面色は正常で熱感はなく，圧痛・自発痛も認めず，開口障害も認めなかった。口腔内では，右側耳下腺開口部からの排膿を認め，唾液の流出は不良であった。開口部に発赤，腫脹はなく，口腔内の他の部位に特別な異常を認めなかった。

検査所見：血液検査ではCRPが0.2mg/dl（基準値：0.1mg/dl以下）と高値，アミラーゼが145U/l（基準値：44～147U/l）と高値の他に異常所見を認めなかった。MRI画像（図2）では右側耳下腺に軽度の腫大を認め，両側耳下腺内部にT2強調画像にて点状の高信号を多数認めた。

処置及び経過：初診時より抗菌薬（アジスロマイシン500mg/day）の経口投与とイソジンによる含漱を開始したところ，8月30日の再診時には腫脹の軽減を認めた。しかし9月27日に再び腫脹を生じ，かかりつけの内科より処方されていた抗菌薬（ロキタマイシン600mg/day）を服用し，翌日9月28日来院した。同日MRI検査を行い，ロキタマイシンの服用継続を指示するも2001年10月4日の再診時，腫脹の軽減を認めないため，抗菌薬をクラリスロマイシン200mg/dayに変更した。10月18日に腫脹は消失するも右耳下腺開口部より排膿が続いており，細菌検査を行ったところ，口腔内常在菌の γ -*Streptococcus*, *Neisseria species* が

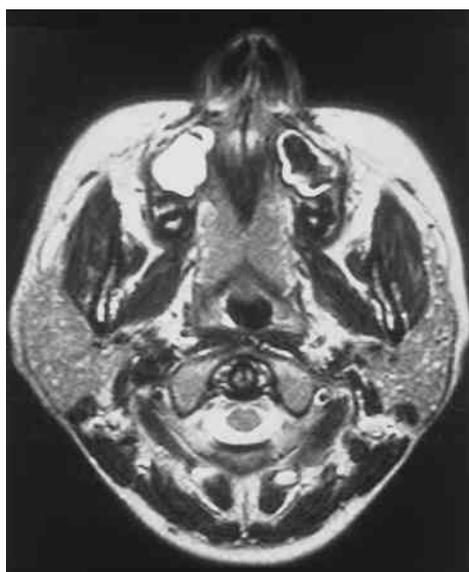


図2 症例2のMRI画像

右側耳下腺に軽度の腫大を認め、両側耳下腺内部にT2強調画像にて点状の高信号を多数認める。

検出された。以後11月15日までクラリスロマイシンの投与を続けたところ排膿は消失したが、唾液が貯留する傾向がみられたため刺激して排出するよう指示した。その後、12月1日までクラリスロマイシンの投与を継続し、現在まで再発を認めず良好に経過している。

III 考 察

反復性耳下腺炎の病因は必ずしも明らかではないが、末梢排泄管の拡張が存在し、そこに二次的な要因が加わり、逆行性細菌感染により発症すると考えられている³⁾。末梢排泄管の拡張つまり嚢状拡張腔の成立は以下の原因によるといわれている。耳下腺はWaldeyer咽頭輪に隣接しており、炎症性刺激により末梢排泄管を中心にリンパ組織増殖と腺房、末梢排泄管の変性・破壊が生じる⁴⁾。その修復過程でとくに若年者では末梢排泄管上皮細胞の著明な増殖が生じ、唾液や炎症性滲出物の排出障害による管腔内圧の上昇が導管内分岐部の凹凸の消失、拡大をもたらす嚢状拡張腔が形成される⁴⁾。二次的要因には、健康状態の悪化、栄養状態の不良、疲労や睡眠不足等が挙げられる。このような抵抗力が低下した状態では、通常であれば排泄管から侵入し耳下腺へ到達しても感染しない口腔内常在菌により急性症状を呈するといわれている²⁾³⁾⁵⁾。

小児反復性耳下腺炎は以下に述べることにより成人に比べ発症しやすい状況下にあると考えられている。腺房、末梢排泄管に変性・破壊が生じた場合、末梢排泄管上皮細胞の再生増殖能が成人に比べ亢進している

ため嚢状拡張腔を形成しやすい。二次的要因つまり健康状態の悪化、栄養状態の不良、疲労や睡眠不足等が加わるとともに生体防御機構が完成していないこともあって、感染の機会は増大し反復性に耳下腺炎が生じる。通常は成長するに従い生体防御力が上昇し、耳下腺炎の反復は抑えられると考えられている。反復性耳下腺炎の平均罹患期間は3～4年との報告があるが、10年以上にわたり急性増悪を繰り返す例もある¹⁾²⁾。しかし、通常は思春期までに自然治癒し、成人慢性耳下腺炎への移行は稀とされている¹⁾。

症例1の場合、初発は3歳時でありこれまでの病歴からみても、容易に小児反復性耳下腺炎と診断できる。現在、退院より1年6カ月経過するが再発を認めていない。二次的要因の関与は成人と同様であるが、生体防御力の向上や病因への正しい理解が得られる年齢に達していることなどが再発の防止に関与していると考えられる。

症例2の場合、成人女性の反復性耳下腺炎である。もともと末梢排泄管の拡張があったと考えられるにもかかわらず突然発症し、現在発症が抑えられている要因を明らかにするため、患者に詳しく問診した。初発の約1年前に出産し、その後育児のため多忙な生活を送っていた。また、発症する数日前は徹夜や趣味の登山等で体を酷使することも多かったことがわかった。2002年4月に妊娠していることがわかり、それ以後は多忙な仕事、運動を控えているとのことであった。もともと末梢排泄管の拡張があり、出産・育児により環境の変化から多忙な生活を強いられるといった二次的な要因が加わり耳下腺炎の発症を招いたと推測することができる。現在、妊娠中で安静を心掛けているとのことであり、このことが再発予防に関係していると考えられる。しかし、出産後多忙な生活も予想され再発が懸念されるため、今後も慎重に経過観察を行っていく予定である。

本疾患の治療法は主に抗菌薬の投与であり、急性増悪による腺細胞の破壊を防ぐことが治療の主眼である。口腔常在菌による感染であるので、口腔常在菌に有効な抗菌薬が選択されるべきであり、通常はペニシリン系抗菌薬が用いられる。また、その他に口腔内の保清、安静・栄養管理等が重要とされている¹⁾。今回我々は主にマクロライド系抗菌薬を使用し、良好な効果が得られた。マクロライド系抗菌薬は菌性感染症に優れた効果を発揮することから反復性耳下腺炎の治療にも有効であったものと考えられる。

IV ま と め

今回、著者らは反復性耳下腺炎の若年例1例と成人例1例を経験し、現在に至るまで経過良好であるので

報告した。従来報告のように、排泄管の拡張が存在し、健康状態の悪化、栄養状態の不良、疲労や睡眠不足等の二次的な要因が加わることが反復性耳下腺炎の発生に関与していると考えられる。

文 献

- 1) 宇佐美真一，大塚明弘：反復性耳下腺炎．日本臨牀別冊先天異常症候群辞典（下巻）：484-485，2000
- 2) 工藤典代，笹村佳美：反復性耳下腺炎の臨牀的検討．小児耳鼻咽喉科 19：50-54，1998
- 3) 切替一郎，野村恭也：新耳鼻咽喉科学．第9版，pp 492-493，南山堂，東京，2000
- 4) 今野昭義：耳鼻咽喉科・頭頸部外科クリニカルトレンド．p 186，中山書店，東京，1999
- 5) 藤田 浩，並河 勇：新図説口腔微生物学．第2版，pp 92-93，学建書院，東京，1996

(H 15. 1. 8 受稿；H 15. 3. 18 受理)