小－43

耳下腺導管の開口部切開・拡張により治癒した唾石症の犬の１例

○竹内恭介[1)]　高木　哲[1)]　細谷謙次[2)]　星野有希[1)]　金　尚昊[2)]　華園　究[1)]　伊丹貴晴[1)]　石塚　友人[1)]
奥村正裕[2)]
１）北大附属動物病院　２）北大獣医外科学

【はじめに】唾石症は唾液腺内に石灰化物質が形成される病態で、犬ではまれに発生する。導管部を閉塞する唾石は非常にまれとされており、外科的な唾石摘出あるいは唾液腺切除がその治療の選択肢となる。今回、耳下腺導管開口部の閉塞に起因する耳下腺管内の膿貯留とCT検査にて診断した犬に対して、同開口部の切開拡張にて唾石摘出のみを行い、良好に経過した症例についてその概要を報告する。

【症例】パピヨン、13歳齢、去勢雄、体重5.0 kg。１カ月半前より右頬部の腫脹を認め、近医にて歯牙疾患が疑われ、内科的治療を実施していたが良化せず、口腔内から膿汁排出が認められるようになったため本学を紹介来院した。身体検査では、右下顎から頬部にかけて波動感を伴う軟性腫瘤が触知され、触診による疼痛は認めなかった。口腔内の肉眼観察では、歯石沈着および歯肉炎は軽度であった。腫瘤の針生検では、炎症細胞主体の粘稠度の高い膿汁が採取された。CT検査において右耳下腺に造影増強を伴わない嚢胞状病変（21×48×27 mm）を認め、その病変は下顎腺領域から第四前臼歯レベルの頬粘膜領域まで及び、口腔との境界部に不定形のX線不透過物　（4.4×6.4×5.4 mm）を認めた。以上の所見より、唾石塞栓による耳下腺導管の拡張と判断し、耳下腺を温存して、導管開口部を切開拡張して唾石を摘出した。唾石摘出後、切開創より粘稠度の高い膿汁が多量に排出され、切開創は縫合せず口腔内に開放した。術後２週間で再度、耳下腺部の腫脹を認め、導管開口部から膿汁が排出されたが、薬剤感受性試験に基づく抗生剤投与３日後より腫脹は顕著に軽減し、抗生剤投与中止後も再発は認められない。

【考察】本疾患を発症した耳下腺切除の報告では顔面神経麻痺や漿液腫などの術後合併症が約半数に認められ、その実施には慎重な判断が必要である。本症例では大型の嚢胞状病変が認められたが、CT検査にて耳下腺導管開口部における唾石の閉塞による導管拡張と判断したため、耳下腺切除を回避して導管開口部の切開拡張のみを行い良好に経過した。唾石の存在部位を確認することは単純X線検査または唾液腺造影により比較的容易に行えるが、閉塞の部位や唾液腺粘液瘤および唾液腺炎の併発の有無の判断も含めて、CT所見の注意深い評価により、耳下腺の切除を回避できる可能性がある。