

山中 健生

佐々木健介

清家 卓也

徳島赤十字病院 形成外科

要 旨

症例1は30歳外国人男性。自動車の解体作業中に部品が落下し、右頬部に広範な挫創を受傷した。緊急手術を行い、創部を精査したところ、耳下腺管の部分断裂が判明し、顕微鏡下に修復を行った。症例2は63歳男性。右頬部の皮下腫瘍を摘出の際、確認のために耳下腺管開口部からブジーを挿入したところ、耳下腺管の完全断裂が判明し、顕微鏡下に吻合を行った。顔面外傷の診察の際に損傷の有無を評価しなければならない重要器官の一つに顔面神経や涙小管と並んで耳下腺管が挙げられている。しかし、実際にその損傷を経験することは少ないと推察される。今回、10日間という短期間に2例を経験したので、若干の文献的考察を加えて治療経過を報告する。

キーワード：耳下腺管損傷，顔面外傷，医原性損傷

はじめに

当院のERには日常生活での事故や交通事故，労働災害等による顔面外傷が連日受診，搬送されている。顔面外傷を診察するにあたり，見逃してはいけない重要器官として，顔面神経，涙小管，耳下腺管等が挙げられている¹⁾。しかし，経験的には極めて稀である。今回，労働災害による顔面外傷に伴った耳下腺管損傷と，手術時の医原性の耳下腺管損傷を10日間で経験したため，文献的考察を加え報告する。

症 例 1

患 者：30歳，男性（外国人）

主 訴：右頬部の出血・疼痛，左鎖骨部の疼痛

現病歴：20XX年1月下旬，2tトラックの解体作業中に部品が落下し，右頬部に広範な挫創を受傷した。ドクターヘリにて当院に救急搬送となった。

既往歴：特記事項なし

現 症：右頬部に広範な弁状となった挫滅創と出血を認めた。鼻尖部に大鼻翼軟骨が露出する挫創を認めた。右眉毛と右口角の挙上が可能であった。左鎖骨部に皮下出血斑と圧痛を認めた。

画像検査所見：単純CTにて変位が軽度な鼻骨骨折を認めた。また単純レントゲンにて左鎖骨骨折を認めた。

経 過：受傷部位と表情筋麻痺の症状から顔面神経や耳下腺の損傷を疑い，全身麻酔下に緊急手術を行った。耳下腺被膜，実質が損傷し，創は咬筋直上まで達していた。顕微鏡下に観察を行ったところ，顔面神経頬筋枝，頬骨枝，側頭枝の損傷は認めず，神経刺激装置による確認でも表情筋の動きに問題は認めなかった。続いて，耳下腺管開口部から生理食塩水を通水すると創内に漏出した。またブジーを挿入すると，創内に露出したため，耳下腺管の損傷があると判断した。損傷の状態の把握に時間を要したが，導管の連続性は保たれており，一部が損傷していることが判明した。損傷部位を10-0ナイロン糸で縫合修復した。また整形外科により左鎖骨骨折の観血的骨接合術が施行された。術後に右頬部の腫脹や発赤の出現はなく，唾液瘻の徴候は認めなかった。唾液の閉塞性分泌障害の際に上昇する血清アミラーゼ値は術後8日目に正常化した。顔面神経麻痺については，右口角の挙上は速やかに可能となったが，右眉毛の挙上障害は退院時には改善がみられなかった。退院後，帰国したため，以後の状態は不明である。



図1 症例1の術前の状態 右頬部に広範な弁状創と鼻尖部に鼻軟骨が露出した挫創を認める

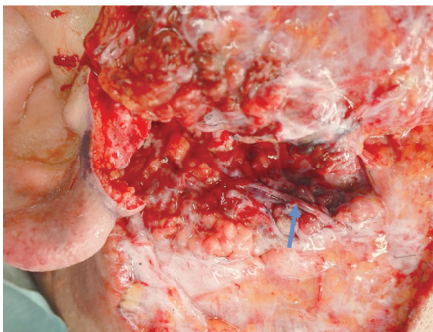


図2 症例1の耳下腺実質が損傷しているが、顔面神経頬筋枝の連続性は保たれている

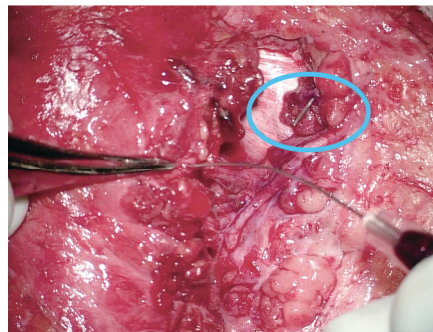


図3 症例1の耳下腺管開口部から挿入したゾンデが創内に露出 最深部は咬筋の表面

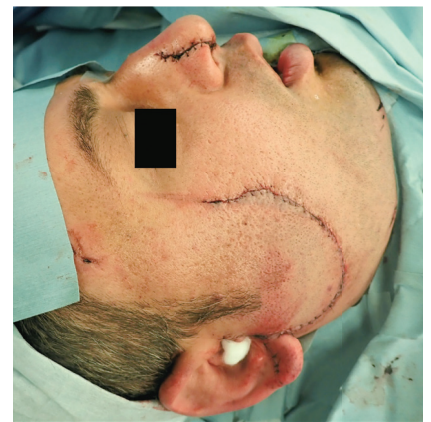


図4 症例1の手術終了時

症 例 2

患 者：63歳，男性

主 訴：右頬部の皮下腫瘍

現病歴：初診の2年程前から右頬部に皮下腫瘍を自覚した。症状なく，緩徐に増大した。

既往歴：高血圧症，白内障

現 症：右頬部に軽度の圧痛を伴う径2cm程度の皮下腫瘍を認めた。皮膚との癒着はなく，下床に対する可動性を有した。頬粘膜に異常所見は認めなかった。

画像検査所見：単純CTにて右頬部皮下に咬筋に接して円形で境界明瞭な筋より低濃度の皮下腫瘍を認めた。

経 過：症例1の10日後に全身麻酔下に摘出術を行った。耳下腺管の想定走行をマーキングのうえ，腫瘍の直上の皮膚切開を行い，鋭的に剥離を行い，摘出した。術中に管腔の構造物は認めなかった。摘出後，念のため耳下腺開口部からブジーを挿入したところ，創内に露出した。このため，耳下腺管の損傷を来したと判断し，顕微鏡下に損傷の状態を確認した。

完全に断裂していたため，端々縫合を行った。術後5か月間の経過観察では食後の右頬部の発赤や腫脹等の症状はなく，唾液瘻も認めなかった。病理診断の結果は混合腫瘍であった。

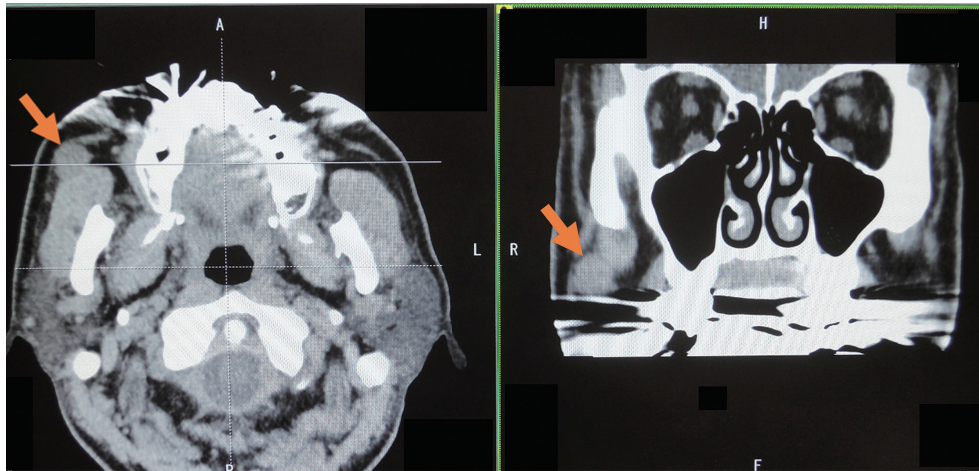


図5 症例2の術前単純CT 右頬部皮下に咬筋に接する径2 cm程度の腫瘤を認める

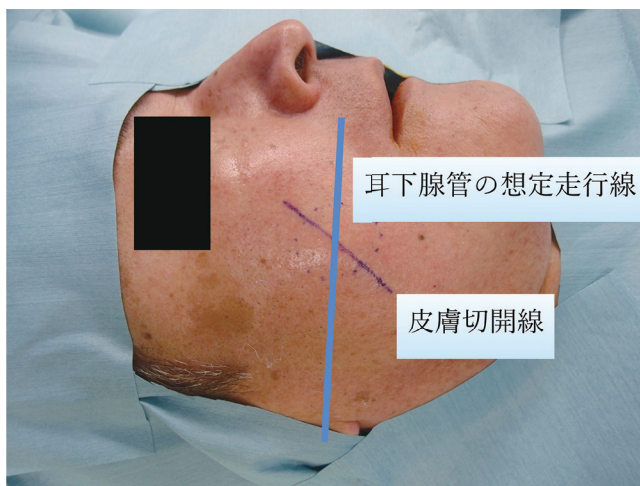


図6 症例2の術前の状態

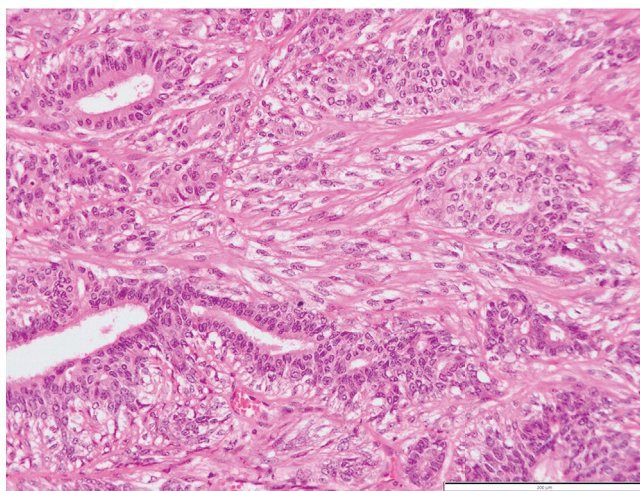


図10 症例2の病理写真
不規則に屈曲蛇行する管腔様構造と筋上皮細胞の増殖が見られる



図7 症例2の術中の状態



図8 症例2の耳下腺管縫合終了時の状態



図9 症例2の摘出標本

考 察

顔面外傷は救急外来で多くみられ、特徴として、顔面には重要な神経・涙小管・耳下腺管が分布していることが挙げられる¹⁾。特に頬部の損傷において、半側顔面麻痺の場合は顔面神経本幹、眉毛下垂では顔面神経側頭枝、口角や下口唇の非対称では下顎縁枝の損傷と並んで、耳下腺や耳下腺管の損傷に注意が必要である¹⁾。しかし耳下腺管損傷（断裂）の報告は本邦では1959年から1998年の39年間に32例と比較的稀な傷病である²⁾。原因は交通外傷が最も多く、特にフロントガラスによるものが目立つ。その他には刃物による切創、労働災害によるものがある。また一次治療で皮膚の縫合のみが行われ、数日後に患部の腫脹や唾液瘻、唾液嚢腫を生じることが多いのが特徴である^{2),3)}。耳下腺管損傷の診断には受傷部位からの推定、耳下腺管開口部からのブジーの挿入や通水テスト、耳下腺の圧迫による中枢断端からの唾液の滲み出しの確認等が挙げられる⁴⁾。

耳下腺管損傷の治療法は損傷部位により異なり、以下のとおり3つに分類される¹⁾。

① 咬筋より前方の損傷

一般に口腔内から内瘻形成術が行われる。

② 咬筋の外側の損傷

耳下腺管再建術（損傷部の縫合）が行われるが、損傷の程度により耳下腺機能を廃絶させる治療法が選択されることがある。損傷部の縫合は、手術後瘢痕狭窄を来すことがあるので、シリコンチューブ等の留置が必要である。

③ 耳下腺実質内の損傷

管が細く、顔面神経を損傷する恐れがあるため、耳下腺管再建術ではなく耳下腺機能廃絶が考慮される。これには副交感神経遮断剤の投与、5%ピオクタニンの注入、放射線照射、副交感神経の切断、耳下腺圧迫療法等がある。これらのうちピオクタニン注入と放射線治療は副作用が指摘されており、適応が限定される。唾液の流出が盛んなため、チューブを用いた口腔内へのドレナージを行った結果、自然流出が2週間で停止した報告もある³⁾。これは損傷に伴い腺管閉塞、腺組織の萎縮変性が生じ、腺機能が急速に廃絶したことによると考えられる³⁾。自験例ではチューブの留置を試みたが、症例1では患者が外

国人であり、意思疎通の点からチューブの固定、管理に不安があったこと、症例2では腫瘍の圧迫による耳下腺管の狭窄のため留置が困難であったことから実施しなかった。

おわりに

顔面外傷や手術の際に損傷に注意が必要な器官の1つとして耳下腺管がある。今回、外傷と手術により損傷した耳下腺管損傷の2例を報告した。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反なし。

文 献

- 1) 小林一夫, 尾崎絵美: 研修医が行う顔面外傷の治療. レジデントノート 2010; 12: 1196-201
- 2) 竹本直子, 吉原俊雄: 外傷性ステノン氏管断裂の1例. 耳鼻と臨 1998; 44: 338-41
- 3) DENTAL DIAMOND.jp: 診断力ですと: 2019年10月号「顔面切創からの排液」[internet]. https://dental-diamond.jp/2019/ddtest1910_1q.html [accessed 2022-10-02]
- 4) 漆館聡志, 和田尚子: 顔面軟部組織損傷 顔面神経損傷, 耳下腺損傷. 形成外科 2019; 62: S22

Two cases of parotid duct injury

Kensei YAMANAKA, Kensuke SASAKI, Takuya SEIKE

Division of Plastic and Reconstructive Surgery, Tokushima Red Cross Hospital

Damage to the parotid duct during facial trauma is assumed to be rare. However, we experienced two cases of parotid duct damage in a short period of 10 days. Therefore, we report the course of treatment in the two cases with a brief literature review. Case 1 was a 30-year-old foreign man. While dismantling a car, some parts of the car fell on him, and he suffered a widespread contusion on the right cheek. Emergency surgery was performed, and the wound was examined. A partial rupture of the parotid duct was revealed, and repair was performed under a microscope. Case 2 was a 63-year-old man. When a subcutaneous tumor in the right cheek was removed, a bougie was inserted through the parotid duct orifice for confirmation. Complete rupture of the parotid duct was observed, for which anastomosis was performed under a microscope. These cases illustrate that one of the important organs that must be evaluated for damage during facial trauma diagnosis, along with the facial nerve and lacrimal canaliculus, is the parotid duct.

Key words : parotid duct injury, facial trauma, iatrogenic injury

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 28 : 110-114, 2023
