

令和 5 年 3 月
沖縄赤十字病院医学雑誌
第28巻, 第1号 別刷

当科における Blandin-Nuhn 腺嚢胞の 1 例

上原 健

沖縄赤十字病院 耳鼻咽喉科

当科における Blandin-Nuhn 腺嚢胞の 1 例

上原 健

沖縄赤十字病院 耳鼻咽喉科

要 旨

舌尖部下面には混合性小唾液腺が存在し前舌腺またはブランディン・ヌーン (Blandin-Nuhn) 腺と呼ばれ、この部位にできる粘液嚢胞をブンディン・ヌーン (Blandin-Nuhn) 腺嚢胞という¹⁻⁴⁾。今回、当科で Blandin-Nuhn 腺嚢胞の症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は、6 歳の女性で右舌尖部下面の腫瘤を自覚し当科受診し摘出術を施行した。病理検査にて粘液嚢胞の診断であった。また、嚢胞壁には上皮の裏打ちは認められず周囲に肉芽組織を認めたため溢流型の粘液嚢胞であると考えられた。Blandin-Nuhn 腺嚢胞は、再発率が高い⁵⁻⁷⁾ ため手術時に粘膜下の線組織も含めての切除が必要であり、術後も歯牙による舌の刺激に注意することが重要であると考えられた。

Keywords : Blandin-Nuhn 腺嚢胞

【はじめに】

舌尖部下面には混合性小唾液腺が存在し前舌腺またはブランディン・ヌーン (Blandin-Nuhn) 腺と呼ばれ、この部位にできる粘液嚢胞をブンディン・ヌーン (Blandin-Nuhn) 腺嚢胞という¹⁻⁴⁾。この Blandin-Nuhn 腺嚢胞は 10 歳以下の小児に好発⁵⁾ し自壊と腫脹を繰り返しながら舌の違和感や発音の異常⁸⁾ の原因となるため耳鼻咽喉科の日常外来診療でしばしば遭遇する。今回、当科で Blandin-Nuhn 腺嚢胞の症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】

年齢 6 歳 性別 女性

【主訴】

舌の違和感

【現病歴】

令和 3 年 6 月ごろより右舌尖部下面の腫瘤を自覚した。その後、同腫瘤が増大と縮小を繰り返したため近医受診し手術目的のため、同年 8 月 13 日、当科外来紹介受診となった。

【既往歴】

特記事項無し

【アレルギー歴】

食物 無し 薬物 無し

【手術歴】

特記事項無し

【初診時所見】

視 診：右舌尖部下面に約 10mm 大の広基性の茎をもつ腫瘤があり、表面は灰白色で平滑であった (図 1)。

触 診：弾性軟で粘膜下に軽度の硬結を触れ、圧痛はなかった (図 2)。

臨床診断：舌嚢胞疑い

(令和 4 年 7 月 6 日受理)
著者連絡先：上原 健
(〒902-8588) 沖縄県那覇市与儀 1-3-1
沖縄赤十字病院 耳鼻咽喉科

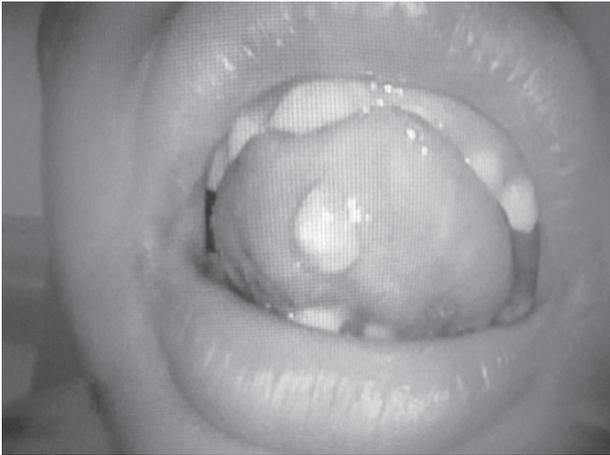


図1 初診時の口腔内所見

舌下部に約10mm大の広基性の茎をもつ表面平滑な腫瘤を認めた。



図2 腫瘤表面像

触診では弾性軟で圧痛はなかった。

【治療】

外科的切除

【手術所見】

症状改善及び病理診断の目的で、令和3年9月22日、全身麻酔下、舌嚢胞切除術を施行した。万能開口器で口腔内を展開後、舌尖部に糸をかけ牽引し、同腫瘤を明視下におき、腫瘤茎の基部から5mmほどの正常粘膜と粘膜下の索状物も含めて切除し創部を縫合し手術終了した（図3）。

【病理検査】

病理所見：表層は非角化型重層扁平上皮に覆われ、肥厚し、異形は見られず、上皮直下に径5-6mmの嚢胞状の間隙があり上皮の裏

打ちは不明で、中に粘液、赤血球、フィブリン、リンパ球、好中球、マクロファージなどを含んでいた。辺縁には脈管の拡張・増生を認め肉芽組織の形成を伴っていた。悪性所見はなかった（図4）。

病理診断：粘液嚢胞

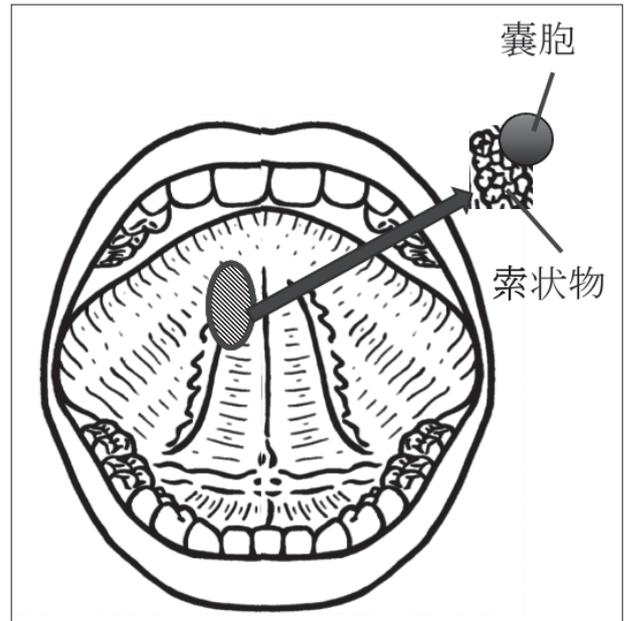


図3 手術所見

舌下部の嚢胞様の腫瘤を粘膜下の索状物も含めて切除した。



図4 病理検査所見

病理検査では腫瘤の表層は非角化型重層扁平上皮に覆われた嚢胞状の間隙があり、その辺縁には肉芽組織の形成が認められた。

【術後経過】

出血等なく、手術翌日に退院となった。以後、同腫瘤の再発はない。

【考察】

前舌腺とは、混合性小唾液腺で舌尖部下面の舌小帯左右にハの字状に1対存在し排泄孔が正中寄りに3-5か所開口しており、ブランディン・ヌーン(Blandin-Nuhn)腺と呼ばれている⁵⁾。また、この前舌腺に生じた粘液嚢胞のことを前舌腺嚢胞といい、Blandin-Nuhn腺嚢胞として知られている⁵⁾。

Blandin-Nuhn腺嚢胞の発生頻度については、口腔内粘液嚢胞に占める割合が阿部らは6.3%⁵⁾、石田らは6.7%⁹⁾、矢野らは6.3%¹⁰⁾であった報告している。

好発年齢については、阿部らが平均8.2歳⁵⁾、杉本らが18.3歳⁶⁾で矢野ら、鈴木らは10歳以下¹⁰⁻¹¹⁾との検討結果を報告している。本症例も6歳と若年者であった。Blandin-Nuhn腺嚢胞が若年者に好発する理由として、①乳歯から永久歯への交換期であるため不揃いな歯が生じ舌への慢性刺激や外傷⁵⁾の誘因となるため、②前舌腺は30歳代までに1つの孤立した集塊形成するが加齢とともに腺房数減少・構造崩壊・筋層内分散¹²⁾が生じるため、③若年者では歯と舌の過剰な接触が多い⁶⁾ためといったことが諸家の文献では述べられている。

男女比については鈴木ら、松田ら、阿部らによると若干女性に多い^{5, 11, 13)}とされるのが一般的であるとのことであった。本症例でも女性であった。

病能期間は阿部らによると平均5.2ヵ月⁵⁾とのことであったが本症例では自覚後2ヵ月で受診していた。

大きさは杉本らの検討によると、5mm未満が33.3%、5mm以上10mm未満が57.2%、10mm以上が9.2%⁶⁾であり5mm以上10mm未満が一番多かったと述べている。この理由としては、①Blandin-Nuhn腺嚢胞が刺激を受けやすい舌尖にあるので大きくなると自壊しやすい⁶⁾ためと考察している。本症例でも5mm以上10mm未満であった。

一般的に粘液嚢胞には、溢出型と停留型があるとされており、溢出型では何らかの原因で腺組織の導管が切断され、その内部の粘液が周辺組織に逸出し粘液肉芽腫が形成される。そして、この粘液逸出が持続することで粘液肉芽部に嚢胞腔が形成され、さらに周囲に幼弱肉芽組織による嚢胞壁が形成され

ていくことにより¹⁴⁻¹⁹⁾生じるとされている。一方、停留型では、何らかの原因で腺組織の導管が拡張し粘液が貯留して形成され²⁰⁻²¹⁾、嚢胞壁には上皮の裏層が観察される¹⁴⁾と考えられている。重松らの検討によると、溢出型は口腔内粘液嚢胞の98.4%を占め、停留型は1.6%であった¹⁴⁾と述べている。本症例における病理所見では、嚢胞内の上皮が不明、辺縁の肉芽組織形成であったことから溢出型の粘液嚢胞であったと考えられた。

治療については、諸家の報告では手術による全摘出療法が支配的であった^{5, 6, 8)}。本症例でも手術による摘出を行った。

予後については、再発率が阿部らは66.7%⁵⁾、杉本らは42.9%⁶⁾、勝岡らは30%⁷⁾であったと報告しており再発率の高い疾患であるとされている。本疾患の再発率の高い理由として、①前舌腺の腺体が下縦舌筋の間に位置し摘出時に導管や腺組織を確認しにくく、手術時に腺組織が遺残⁶⁾しやすいため、②舌尖部下面が術後も機械的刺激を受けやすい部位⁶⁾であるため、③舌の噛み癖、舌小帯短縮症、乳歯齲蝕の多発などがあると舌尖部への慢性刺激・外傷が生じやすい⁵⁾ためと言われている。

【結語】

Blandin-Nuhn腺嚢胞の症例を経験した。

病理所見より導管の切断による溢出型の粘液嚢胞と考えられた。

治療は全摘出が第一であるが再発率が高いため基部の導管や腺組織も含めた切除が重要である。

舌に対する慢性刺激や外傷の誘因となる要素を取り除くことも再発の予防に必要である。

【参考文献】

- 1) 斎藤基次郎：邦人舌腺，発生乃分布ニ就テ。解剖誌9：693-753，1936。
- 2) 並木俊雄：舌筋，舌腺の局所解剖学的研究。東歯大解剖業績集8：1-6，1958。
- 3) 小川晴昭，森 春樹：前舌腺の局所解剖学的研究。東歯大解剖業績集1：11-14，1956。
- 4) 上篠雍彦：口腔解剖学，第5巻。アナトーム社，

- 東京, 1969, pp.1269-1282, 1452-1454.
- 5) 阿部けい子, 越後成志, 高木幸人, 大山 治, 松田耕策, 手島貞一: Blandin-Nuhn腺嚢胞の6例. 東北大学歯学雑誌3: 53-58, 1984.
 - 6) 杉本 綾, 河合俊彦, 木下弘幸, 石井 興, 黒柳範雄, 佐藤文彦, 亀山洋一郎: 当科における過去11年間のBlandin-Nuhn嚢胞の臨床的観察. 愛院大歯誌35 (2): 281-283, 1997.
 - 7) 勝岡憲生, 宇田川晃: 口腔粘膜の粘液嚢腫. 皮膚病診療5 (10): 925-928, 1983.
 - 8) 黒田政文, 宮川慶吾: Blandin-Nuhn腺嚢胞の1例. 口外誌15: 64~67, 1966.
 - 9) 石田 恵: 口腔粘液嚢胞の臨床的ならびに組織学的研究. 口病誌47: 447-464, 1980.
 - 10) 矢野茂良, 梶山 稔, 黒川英雄, 銅城将紘, 飯野悦郎, 中村憲司: 口腔領域における粘液嚢胞の臨床的考察. 九州歯会誌36: 566-574, 1982.
 - 11) 鈴木一則, 徳田美和子, 皆川 享, 奥富史郎, 佐藤田鶴子, 久野吉雄: Blandin-Nuhn腺嚢胞の3症例. 歯学68: 85-89, 1980.
 - 12) 中山明仁: ヒト舌の組織学的基礎研究 (加齢変化を中心に). 日耳鼻94: 541~555, 1991.
 - 13) 松田 登, 吉野正昭: Blandin-Nuhn氏腺嚢胞の3例. 日口外誌8: 129-131, 1962.
 - 14) 重松久夫, 江田 哲, 斎藤一彦, 渡辺 潔, 南弘子, 佐々木隆子, 大須賀 敏, 鈴木正二, 藤田訓也: 粘液嚢胞の臨床病理学的検討. 口科誌45 (3): 258~262, 1996.
 - 15) 松岡滋美, 中村絹代: 下口唇粘液嚢腫. 皮膚臨床14: 224-233, 1972.
 - 16) 納富 幸, 原田利夫, 他: 口唇 Mukoceleの臨床病理学的検討. 日口診誌5: 78-82, 1992.
 - 17) Bhasker, S. N., Bolden, T. E. and Weinmann, M.D.: Pathogenesis of Mucoceles. J. Dent. Res. 35: 863-874, 1956.
 - 18) 荒記春雄: 口腔粘液嚢胞の形成に関する実験的研究. 日口外誌33: 467-484, 1987.
 - 19) Lattanand A., Tohnson W. C. et al: Mucous cyst (Mucocele) - A clinicopathologic and histochemical study. Arch Dermatol 101: 673-678, 1970.
 - 20) Robinson I. and Hansen E.: Pathologic changer associated with mucous retention cysts of minor salivary glands. Oral Surg 18: 191-205, 1964.
 - 21) Chaudhry A. P., Reynolds D. H. et al: A clinical and experimental study of mucocele (Retention cyst). J D Res 39:1253-1262, 1690.