

超音波でみる唾液腺

◎有安 理紗¹⁾公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院¹⁾

【はじめに】唾液腺は多くが体表近くに位置するため、超音波検査では比較的容易に詳細な観察が可能であり、病変や周囲組織との関係を把握するには適した検査方法である。また、超音波検査はCTやMRIと同様に断層画像でありながら被爆を受けず、リアルタイムでの観察、繰り返しの検査が可能であり、唾液腺腫瘍の診断には欠かせない穿刺吸引細胞診（FNA）や経皮的針生検法（CNB）はそのほとんどが超音波ガイド下で行われている。ここでは、正常唾液腺や代表的疾患の超音波像を病理像と対比しながら紹介する。

【正常唾液腺の解剖と超音波像】唾液腺は実質臓器として同定可能な大唾液腺と、口腔粘膜上皮下に広く分布する小唾液腺に分類される。大唾液腺には耳下腺、顎下腺、舌下腺があり、そのうち主に超音波検査で観察対象となるのは耳下腺と顎下腺である。耳下腺は最大の唾液腺で耳介直下の皮下に位置し、外分泌腺管はステノン管（耳下腺管）を有する。超音波では逆三角形にみえ、内部エコーは脂肪を多く含むため均一で大唾液腺の中でも最も高エコーで緻密な像を呈する。顔面神経によって浅葉と深葉に分けられるが超音波では顔面神経の同定は困難であるため、代わりに顔面神経内側を走行する顎下後静脈を目安に浅葉と深葉を区別する。また、耳下腺では腺内にリンパ節がみられる。顎下腺は下顎骨下縁と舌骨間の後方に位置し、外分泌腺管はワルトン管（顎下腺管）を有する。超音波では三角形に見え、内部エコーは均一で耳下腺よりやや低エコーに描出される。耳下腺、顎下腺ともに皮膜を有するため、通常は周囲臓器との境界は明瞭である。

【唾液腺疾患の超音波像】腫瘍性病変は限局性の像を呈し、良悪性の鑑別は超音波検査でBモード法による形状、境界、内部エコー、後方エコー、ドプラ法による腫瘍内外の微細な血流を観察することによりある程度可能である。唾液腺腫瘍の約8割は良性腫瘍であり、多形腺腫、Warthin腫瘍の順に多い。両腫瘍はともに良性腫瘍だが、多形腺腫は癌化の可能性がある一方でWarthin腫瘍は癌化の可能性が極めて低く、これらを鑑別する事も重要となる。多形腺腫は腫瘍径が小さい場合は整な円形、内部エコーは比較的均一な低エコーで、血流シグナルは乏しく、後方エコーは増強を伴うことが多いが、腫瘍径が大きくなるにつれて分葉形あるいは凹凸不整で内部は不均一性が増す傾向にある。Warthin腫瘍は円形から楕円形、内部は低エコーで嚢胞性変化を示すことで不均一に描出されることが多い。また、充実部分には豊富な血流シグナルを認めることから多形腺腫との鑑別にも有用である。超音波像で悪性を疑う所見としては、形状不整、境界不明瞭や粗雑、内部エコー不均一、後方エコーの減弱や消失などがあり、特に悪性度の高い腫瘍でこのような所見を認めることが多い。また、周囲のリンパ節を観察し、円形または形状不整、境界不明瞭、内部エコー不均一などの転移を疑う所見がないかを確認することも重要である。一方で、悪性度の低い腫瘍や腫瘍径の小さいものでは悪性を疑う所見に乏しく、良性腫瘍と所見が類似するものも多いため鑑別に苦慮することも少なくない。非腫瘍性病変には、唾液腺炎（ウイルスや細菌の感染、自己免疫疾患など）や唾石症などがある。炎症がある場合は、唾液腺の内部エコーは低エコー、不均一となり、カラードプラで腺内に多くの血流シグナルが観察される。また、炎症波及により周囲組織が高エコーに見えることや、周囲や耳下腺内部のリンパ節腫大を伴うことが多い。また、唾石症は唾液腺炎の原因として最も多く、超音波では結石は点状高エコーとそれに伴う音響陰影として描出されるのが典型的であり、唾石の中枢側に拡張したワルトン管やステノン管がみられることもある。

【おわりに】超音波像は病理組織像をよく反映しており、検査後病理像と対比する事で超音波の診断能は向上する。また、病理検査に携わる技師、医師の知識は広く深く、画像を持ち寄りディスカッションする事は有意義である。超音波に携わる者と病理に携わる者の距離が縮まり、お互い高め合えていけることを願う。