鼻中隔後肥大症ノ一例

H. Nagamatsu; Über einen Fall von Hypertrophia septi nasi posterior.

滿洲醫科大學耳鼻咽喉科教室(主任 松井教授)

醫學士 永松秀雄

緒論

鼻中隔後肥大症トハ鼻中隔皺襞部粘膜ノ特ニ肥厚シ、後鼻鏡検査ニテハ鼻中隔後端ニ對稱の腫瘤トシテ現ハレ、時ニ著シク肥大シテ鼻呼吸障礙ヲ來スコトアリ。然レ共一般ニ肥大ノ程度輕度ニシテ自覺的症狀ヲ伴ハザル者多シ。肥厚性鼻炎ノ内、甲介及ビ中隔結節粘膜ノ肥厚ニ關スル文献報告ハ今日枚舉ニ遑ナシト雖モ中隔後肥大ニ依リ著シキ障礙ヲ來シタル臨牀例ニ至ツテハ其例少ナク一八八三年ウオルトリニ¹⁾、及ビピロイテル兩氏ノ報告アルノミニテ余ノ涉獵セシ文献ニテハ洵ニ寥々タル觀アリ。

余ハ最近後肥大症ニ依リテ鼻閉、鼻漏、鼻聲並ニ頭痛ヲ主訴トスル患者ニ遭遇シ手術的治療ニテ之等ヲ治スルヲ得タリ、依ツテ茲ニ臨牀例及組織的所見ヲ述ベテ諸士ノ御參考ニ資セムトス。

文獻

鼻中隔皺襞ニ關スル古今東西ノ文献ヲ涉獵スルニ一八六二年ツエルマク、及ビゼメルデル兩氏ハ臨牀的ニ該部粘膜ノ肥厚セルヲ認メ、一八八三年ウオルトリニ¹⁾及ビピロイテル兩氏ハ該部粘膜ノ肥厚ニ依リ鼻閉ヲ來シタル例ノ報告アリ。而シテ之ガ解剖及組織學的解釋ヲ試ミシハ一八八二年ツケルカンドル氏ヲ以テ嚆矢トス、彼ノ研究ニ從ヘバ鼻中隔皺襞ハ胎兒ニテハ常ニ存シ中隔後端ヨリ起リテ前方ヤコブソン氏器ニ向ヒ其近隣ニ終ル。成人ニ於テ時ニ此皺襞肥大シ外見紙頁ノ重疊セル觀ヲ呈スル腫瘍ヲ形成スルコトアリ、之ガ組織的所見トシテハ特ニ粘液腺ノ集合セルヲ認メタリ。一八八九年キリヤン氏ハ胎兒一九〇例ト年齢十歳ヨリ六十歳迄ノ死體二〇〇例ニ就イテ解剖學的ニ詳細ニ亘ル研究ヲ報告セリ。彼ニ依レバ皺襞形成ハ主トシテ上皮ノ粘膜内ニ陷入シテ生ズルモノナリ、之ガ始マル時期ハ胎生第四ヶ月ニシテ日ヲ追フテ顯著トナリ八ヶ月ニ至リ其頂點ニ達シ九—十ヶ月頃ヨリ減少ス、而シテ年齢十歳ヨリ六十歳迄ノ死體二〇〇例ニ就イテ見ルニ鼻中隔皺襞ハ年齢ニ關セズシテ略々同等ニ來リシ三二%、胎兒九—十ヶ月ノ八二・六%ニ比スレバ遙カニ尠ナシ、之ハ小兒期或ハ早期ニ退行

變性ノ行ハレタルコトヲ如實ニ物語ツテキルモノナラント彼ハ説明セリ。

ツツケルカンドル氏ノ研究ニ依レバ粘液腺ハ胎兒第三ヶ月ニハ未ダ存セザルモ第四ヶ月ニ至リテ初メテ粘膜下ニ認めラル、此部粘膜ノ構造ハ特殊ノモノニ非ラズシテ同期ノ下中介粘膜ト略々同様ニシテ尙ホ鼻口蓋神經ノ分布アリ、第五感覺機能ヲ有ス。

此鼻中隔皺襞ノ生理的意義ニ關シテツツケルカンドル氏ハ海豹ノ鼻腔ヲ檢シ鼻中隔皺襞ノ著シク發達セルヲ觀テ胎兒ノ羊水中ニ生活スルニ必要ナルモノナリト論ジ、又キリヤン氏ハ吸氣ヲ一定ノ溫度及濕度ヲ保持スルニ必要ナルモノニシテ成人ノ如キ完備セル鼻ニ於テハ吸氣ノ通路モ大ナル弓形ヲ畫キ夫レニ依リ目的ヲ達セラレル爲、之ガ消失ヲ來タスナリト、一九〇九年ツアルニコー氏ハキリヤン氏ノ說ニ賛シ中隔皺襞ハ恐ラク滲透性嗅覺器官ヨリ非滲透性嗅覺器官ニ移行スル際吸氣ノ保温保湿ニ對シテ大ナル機轉ヲ營ムモノナラント云ヘリ。

我が國ニテハ久保(猪)氏ハ臨牀的ニ此部ノ肥厚ヲ特ニ中隔後肥大症、之ニ對シテ中隔結節部粘膜ノ肥厚ヲ前肥大症ト命名シテ共ニ慢性肥厚性鼻炎ノ章下ニ論ジ、細谷氏ハ胎兒ニ就テ檢索シ皺襞ハ男女ニ區別ナク專ラ歲月ニ依ツテ差異ヲ生ズルモノナリト云ヘリ。

一九二六年バツソー氏ハ皺襞部粘膜肥厚高度ナル時鼻呼吸ノ障礙ヲ來シ、之ガ成因ヲ炎症性機轉トシテ説明セリ。中隔後肥大ノ組織學的研究ヲセシ者ハツツケルカンドル及ビハエク兩氏ニシテ共ニチェルリ氏ノ慢性肥厚性鼻炎ノ分類中第一型ノ Diffuse gemischte Form ニ屬スト云ヘリ。

實 驗 例

患者、[REDACTED]、三四歳、機關士、初診昭和四年五月十一日。

主訴、鼻閉、閉鼻聲、鼻漏及頭重。

家族歴。母系ノ祖父母ニ腦溢血ヲ證明スル外特記スベキコトナシ。

既往症。種痘、麻疹共ニ經過、幼少時患者餘リ健康ナラズシテヨク風邪ニ侵サル、三歳ノ時「ヂフテリー」様ノ疾患ニ罹リ醫師ノ治療ヲ受ケルコト約半歳ニシテ漸ク治ス、爾來二三ヶ月間談話中言語ノ明瞭ヲ缺キ周圍ノ人ニ笑ハレシモ漸次正常トナル、尙此頃ヨリ睡眠中高キ鼾ヲカクヤウニナリタルモ二十歳頃は亦治ス、他ニ特記スベキコトナシ。

現在病歴。約三年前ヨリ原因及誘因共ニ認ムベキモノナクシテ次第ニ右側鼻閉、閉鼻聲、鼻漏及ビ頭重増悪シ昨年末ヨリ殊ニ甚シク加之記憶力減退。全身倦怠疲勞シ易ク日中ト雖モ睡氣アリ、斯ル症狀ニ堪ヘズ昭和四年五月十一日我が外來ヲ訪レ六月九日入院ス。

現在症。體格榮養ハ共ニ可良、胸腹部諸器並ニ他諸部ニ著變ナシ。兩鼓膜共ニ溷濁、輕度ノ內陷、自覺的ニ僅カニ難聽感アリ、音又ニテ聽

カヲ檢スルニ下音界ノミ兩側共僅カニ上昇ス。前鼻鏡検査ニテハ右側下甲介、中隔結節粘膜一般ニ灰白色ニシテ僅カニ肥大、表面割合ニ平滑、下鼻道ニハ粘液僅カーアリ、左側モ右側ト略々同様中隔ニ輕度ノ鼻棉アリ。

後鼻鏡検査ヲ行ハントセシモ絞扼運動起リテ詳細ニ檢スルヲ得ザルニ依リ五%「コカイン」加「アドレナリン」ニ浸シタル咽頭卷綿子ヲ以ツテ局所麻醉ヲナシタル後、後鼻鏡ニテ之ヲ檢スルニ咽頭後壁ニハ粘液膿附着シ、鼻中隔後端ニハ中隔ヲ中心ニ小指頭大ノ表面圓滑、灰白色、紡錘形ノ上下ニ走ル膨隆アリ、左側ハ右側ニ比シテ遙カニ小ナリ、兩下甲介後端ハ共ニ僅カニ肥大アリ、右側ニテハ中隔後肥大部ト下甲介後端トノ間隙ハ殆ンドナキガ如シ。嗅覺一般ニ減退ス。咽頭粘膜一般ニ發赤シテ嚙下痛アルモ喉頭ニハ著變ナシ。

診斷。中隔後肥大病、兩側慢性中耳加答兒及急性咽頭炎。

處置。中隔後肥大部切除ニ先キ立テ皺襞肥大部ヲ前鼻孔ヨリ望見シ得ル程度ニ下甲介粘膜ノ一部分ヲ切除シタリ、尙鼻閉アリ。術後五日下午甲介創面ノ腫脹全ク去リタルモ結痂僅カニ附着ス、術後七日目、中隔後肥大切除ヲ行フ。術式ハ一五%「コカイン」加「アドレナリン」塗布局所麻醉後中隔粘膜刀ヲ用ヒテ肥大基底部ヨリ少シク前方ニ於テ骨膜ト共ニ剝離シタリ。後肥大部モ殆ンド除去サレタルモノト思ヒシニ後鼻鏡検査ニテ上方尙ホ殘ル、依ツテハイマン氏ノ鉗子ヲ以ツテ摘出ス、其際疼痛アリテ鼻全體碎カレタル感アリタリト、術中出血尠ク、腦貧血ヲ起サズ、過酸化水素ニテ創面ヲ清淨シ、鼻閉ノ有無ヲ檢スルニ鼻閉ナシ、依ツテ綿球ヲツメテ術ヲ終ル。

經過。術後第一日目右側下甲介腫脹、分泌多シ、後鼻鏡検査ニテ右側後肥大ノ完全ニ除去サレシヲ知ル。創面血痂附着ス。第二日後鼻鏡ニテ創面ヲ檢スルニ術前ノモノト略ボ同大ノ限局セル腫脹アリ、位置ハ術前ノモノヨリ上方ニ扁シ恰モ「ポリープ」ノ感アリ表面諸所ニ血痂附着ス。第四日目後鼻腔粘膜ノ腫脹輕減シ右下甲介粘膜ノ腫脹ハ去ル。第八日目尙ホ後鼻腔鼻粘膜ノ腫脹ハ漸次減少ノ狀態ニアレ共尙ホ存ス、然シ全ク鼻閉及ビ頭重ナシ。入院治療十五日ニシテ從來苦痛トシタル鼻閉、閉鼻聲及ビ頭重全ク治癒シテ退院ス。

爾來時折患者ニ出會ノ際其後ノ様子ヲ聞クニ鼻閉及ビ頭重ナク氣分爽快ナリト感謝シ居レリ。

形狀。摘出サレタル切片ハ半紡錘形、表面割合ニ圓滑、所々ニ腺ノ排泄孔ト思ハル、小窪アリ、色ハ灰白色、硬度ハ彈力軟、縱經二糎、橫經、厚サ共ニ〇・五糎。

組織的所見。上皮組織ハ至ル所ニテ剝離ス、粘膜ノ附近ニ於テ腺組織ハ一般ニ集簇性ニ存在シ一部ニ於テハ可成深部組織ニ迄及ブ、所々ノ腺實質ハ明ニ増殖セル像ヲ呈ス。管腔ヲ有スルモノ多數アリテ所々ニ分泌物ヲ容ル、モノアリ、間質結締組織ハ可成リ増殖ス、主ニ小及ビ大單核細胞ヨリ成レル細胞浸潤ハ腺組織ノ間質或ハ其周圍ニ於テ之ヲ認メ得ルモ一般ニ左程著明ナラズ、血管及ビ海綿體モ可成リ多數アレド

下中介ノ夫レヨリハ尠ナシ。

考 按

臨牀及組織の所見ヨリシテ本症ハ鼻中隔皺襞部粘膜ノ肥厚ニシテ鼻中隔後肥大症ナリ。

鼻中隔皺襞ノ形成ハ胎兒ノ生存上意義深キモノ一シテ成人ニテハ全ク意義ナク從ツテ漸次退行スベキモノナルコトハ先輩諸士ノ業績ニ依リテ明ナリ、然レ共成人ニ於テ尙三一%ノ多キヲ占ムトキリヤン氏ハ云ヘリ。斯クモ多數退行シテ漸次消失スベキ皺襞部肥大ノ存スルハ尠クトモ之ヲ誘發シ且ツ助長スベキモノ存セザルベカラズ、キリヤン、パッソー、久保氏等ハ之ヲ炎症性機轉ニ求メタリ、余モ亦賛ス。

結 論

一、三十六歳ノ日本人ノ男子ニシテ後肥大ニ依リ右側鼻閉及ビ頭重、鼻漏ヲ訴ヘタルモ手術的切除ニ依リ之等ノ症狀ヲ全ク治スルヲ得タリ。

二、後肥大ハ常ニ相對性ニ來タルト雖モ左右常ニ同大ナラズ本例ニテハ右側大ナリ。

三、本症ハ慢性肥厚性鼻炎ニ屬スベキモノニシテ組織學的ニハテレル氏ノ第一型ニ一致ス。

本篇ハ昭和四年九月、滿洲耳鼻喉科集談會ニテ演說セシ原稿ヲ補正セシモノナリ。
稿ヲ畢ルニ臨ンデ御教示ノ勞ヲ賜リタル松井教授ニ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

Literatur.

1. Passow, A., Die Erkrankungen der Nasenscheidewand, Denker u. Kahler: Luftwege u. Mundhöhle Bd. 2, 458, 1926. 2. Rönninghaus, G., Ueber Schleimhaut im hypertrophischen Epithel der Nasenschleimhaut, Arch. f. Laryng. Bd. 3, 372, 1859. 3. Kubo, Ino., Ueber die Entstehung der sog. lappigen Hypertrophien der Nasenschleim, Arch. f. Laryng. Bd. 19, 202, 1907. 4. Kubo, Ino., Zur Frage d. s. normalen Zustandes der unteren Nasenschleim des Menschen, Arch. f. Laryng. Bd. 19, 191, 1907. 5. Kubo, Ino., Hals-Nasen und Ohrenheilkunde in der Praxis, S. 105, 140, 158, 1923. 6. Killian, G., Zur Anatomie der Nase menschlicher Embryonen, Arch. f. Laryng. Bd. 2, 234, 1904. 7. Vogel, K., Rhinitis chronica simplex u. Hyperplastia, Denker u. Kahler: Luftwege u. Mundhöhle Bd. 2, 551, 1926. 8. Stohr, Ph., Lehrbuch der Histologie, S. 79, 1924. 9. Mihailkovic, V., Heymanns Handbuch d. Laryng. u. Rhin. Bd. 3, 20, 1900. 10. Zuckerkandl, E., Normale u. path. Anat. d. Nasenhöhle u. ihr. pneumat. Anhang, Bd. 2, 10, 1892. 11. Zarniko, G., Krankh. d. Nase u. d. Nasenrachens, S. 13, 1909. 12. Kubo, Ino., (久保潜之吉) 鼻ノ解剖、鼻科學、一卷、60頁、1909. 13. Kamio, T., (神尾友修) 鼻中隔粘膜ノ分葉狀肥厚ニ就テ、大日本耳鼻喉科會報十七卷、192頁、14. Hosoya, Y., (細谷雄太) 中隔ニ於ケル粘膜皺襞形成、大日本耳鼻喉科會報二十卷、179頁、15. Wada, T., (和田徳次郎) 邦人鼻粘膜ノ肥大ニ就テ、大日本耳鼻喉科會報十六卷、251頁、(廣澤集二留保田・ベ・三〇〇)

7) Die oben erwähnte Verknöcherung des Kehlkopfknorpels ist eine Teilerscheinung der degenerativen Veränderungen, die mit dem Alter das ganze Hyalin-knorpelsystem befallen.

8) Die verschiedenen Erkrankungen üben keinen besonderen Einfluss auf die Verknöcherung der Kehlkopfknorpeln aus. (Autoreferat.)

Ueber einen Fall von Hypertrophia septi nasi posterior.

Von

Dr. H. Nagamatsu.

Aus der oto-rhino-laryngologischen Klinik (Vorstand: Prof. T. Matsui),
Mandschurische medizinische Hochschule, Mukden.

Ref. führte einen Patienten vor, einen 34 jährigen Mann, der wegen zu starker Verdickung des r. hinteren Teiles der Nasenscheidewand, Nasenverstopfung, Rhinorrhoe und Kopfweh bekommen hatte. Nach der Operation kamen diese Symptome zur Ausheilung.

Statistische Studien über Oto-, Rhino-, Laryngologische Krankheiten bei Schulkindern.

Von

Dr. R. Osawa.

Aus der Oto-, Rhino- und Laryngologischen Klinik der kaiserlichen Universität
zu Tokyo. Vorstand: Prof. Dr. T. Masuda.

Verfasser beobachtete über 3482 Schul Kinder auf oto-, rhino- und laryngologische Krankheiten. Resultate:

1. Die gesamte Prozentzahl der Ohrenkrankheiten 53.2% ; davon Zeruminalpfropf 40.3%, Abnormität des Trommelfells 9.5%, chronische Mittelohreiterung 2.6% Perforation des Trommelfells 2.0%, Schwerhörigkeit 1.1%.