右側上顎竇腺癌ノ一例

T. Ozaki: Über einen Fall von Adenocarcinom der rechten Kieferhöhle.

大阪帝國大學醫學部耳鼻咽喉科學教室 (主任 山川教授)

醫學士 尾 崎 朋 晴

目 次

緒 言
實 驗 症 例
考 案

緒 言

鼻腔並ニ副鼻腔ノ腺癌ハ文献上稀有ニシテ、就中鼻茸ヲ隨伴セズシテ上顎竇ニ發生セルハ極メテ稀ナリ。

余ハ最近當教室ニ於テ23歳ノ男子ニ鼻茸ヲ伴ハザル原發性上顎竇腺癌ニ、腸窒扶斯ヲ伴發シテ死ノ轉歸ヲ執レル症例ニ逢遇セルヲ以テ茲ニ大要ヲ報告セントス。

幸ヒ諸賢ノ參考ニ資スルコトヲ得バ余ノ光榮トスル所ナリ。

實 驗 症 例

患 者。○藤 ○。28歳男、醫師。

初 診。昭和10年10月30日、新患番號7780。

家族歴。腫瘍ノ遺傳的關係ニ認ムベキモノナク、父ハ現在癱瘓質斯ニ罹病、母ハ健在。同胞7人男4人女3人アリ孰レモ健在ス。祖父ハ卒中ニテ死亡シ、祖母ハ健在ナリ。

既往症。患者ハ生來強健ニシテ著患ヲ知ラズ。

現病歴。本年9月10日頃ヨリ何等ノ誘因ナク右側下眼窩部ニ疼痛ヲ自覺シ、續イテ之ガ右側ノ鼻翼及ビ眉毛部ニ波及セリ。10月3日頃ヨリ右側下眼窩部ニ浮腫ヲ來シ、同20日頃ヨリ鼻、口唇並ニ齒齦ノ右側半分ニ知覺異常ヲ訴フ。其頃神經科和田教授ノ診察ヲ受ケ三叉神經第2枝ノ神經痛ナリト診斷サル。依ツテ「レ」線治療ヲ1回受ケタルモ輕快セズ。鼻粘液ノ漏出ハ今日迄全然無ク、同月27日頃ヨリ輕度ノ鼻閉感アリ。4—5日前ヨリ右側無名指、右側足關節及ビ左側膝關節ニ癱瘓質斯様疼痛ヲ自覺セリ。

現 症。一般所見。體格榮養共ニ良好頑健ナル男子ニシテ脈搏整調緊張佳良、胸腹部臟器ニ著變ヲ認メズ。皮膚紋畫稍ニ遲鈍ナレドモ顯著ニシテ膝蓋腱反射中等度ニ存在ス。腓腸筋ニ著明ナル壓痛アリ。食思、睡眠共ニ稍ニ不良ナリ。尿中蛋白、糖ヲ證明セズ。局所々々見。右側頬部

並ニ下眼窩部ニ輕度ノ浮腫アリ。該下眼窩部ニ知覺減退ヲ訴フ。鼻中隔ハ右側ニ輕度彎曲ス。右側鼻腔ハ清淨ニシテ側壁並ニ底部ニ輕度ノ粘膜腫脹ヲ認ムル外著變ナシ。左側鼻腔正常ナリ。犬齒窩及ビ硬口蓋ニ腫脹ヲ認メズ。後鼻孔検査困難。右側眼球輕度ニ突出スレドモ複視ヲ自覺セズ。其他咽頭、口腔ノ視診及ビ耳鏡ノ検査ニ著變ヲ認メズ。喉頭所見正常ニシテ頸部淋巴腺ノ腫脹ナシ。「レ」線所見、右側上顎竇ニ相當シテ著明ナル影像ヲ認ム。以上ノ所見ニヨリ右側上顎惡性腫瘍ノ疑ヒ濃厚ナル爲メ10月31日山川教授執刀ノ下ニ右側上顎竇ノ試験的開窓ヲ行ヒタルニ次ノ如キ所見ニシテ引續キ根治手術ヲ行ヘリ。手術當日ハ體溫 37°C 以下ナリキ。

手術所見。術式、リュック、コールドウェル氏法。局所麻酔。犬齒窩ノ稍上上部ニハ拇指頭大ノ骨缺損アリテ其周圍骨ハ脆シ。其部ヲ中心ニ廣ク開鑿セルニ竇内粘膜ハ浮腫狀ニ腫脹シ、其腫脹高度ニシテ青蒼白殆ンド全竇腔ヲ占メ僅カニ空隙ヲ殘スノミ。表面ハ滑カニシテ腫物ハ軟ナレド有柄性ナラズ。此狹隘ナル竇腔ハ清淨ニシテ膿又ハ粘液ノ滯溜ヲ見ズ。而シテ此高度ニ腫脹セル粘膜狀腫物ノ剝離ハサマデ困難ナラズシテ殆ンド全部摘出スルヲ得タリ。該摘出後竇内ヲ檢スルニ骨面一般ニ粗糙ニシテ眼窩床壁ハ小指頭大ニ骨壁缺如ス。又下鼻道ニ對孔ヲ開キタルニ除去セル骨壁ハ菲薄ニシテ軟ク竇面粗糙、腫瘍ノ侵蝕セルヲ思ハシム。「ガーゼ、タンボン」ヲ施シテ手術ヲ終ル。出血小量ニシテ惡性腫瘍例程ナラズ。手術創ハ後出血ヲ顧慮シテ翌々日二次的ニ縫合セリ。

組織検査。竇内ヨリ剝離摘出セル組織ノ一部ヲ翌日凍結切片トシテ大體ノ診斷ヲ知り、又別

ニ一小部分ヨリ「ツェロイデン」包埋ニヨル切片標本ヲモ製作、尙ホ念ノ爲メ同組織ノ一部ヲ木下病理ニ送り鑑定ヲ仰ギタルニ、以上3ツノ標本ヲ檢鏡セル結果ハ孰レモ一致セル變化ヲ示シ、其所見ハ次ノ如シ。

實質細胞ハ不規則腺樣ノ排列ヲナシ、不定型ノ核ヲ多數見ル。又細胞ノ包埋セラレタルモノアリ。二次的變化モ相當ニ認ム。(木下教授)。尙ホ是等腫瘍細胞ノ間ニハ多量ノ結締織アリ、骨壁ハ甚ダシク菲薄トナリ骨腔ニハ所々腫瘍細胞ヲ見タリ。

經過摘要。手術ノ翌日最高 39°Cニ發熱ス。手術側ノ頬部ニ浮腫及ビ手術創周圍ニ廣汎ナル粘膜下溢血ヲ認メタルモ、之等ハ數日後漸次吸收消退セリ。同月2日手術創ヲ縫合ス。然ルニ手術後毎日最高 39°C前後ノ體溫上昇アリ、他ニ發熱ノ原因出顯セザルヲ以テ手術創内ノ膿瘍ヲ疑ヒ同月7日再ビ鑷子ヲ以テ手術創ヲ開孔ス。創内ハ清淨ニシテ膿ヲ認メズ。「ガーゼ、タンボン」ヲ行ヒテ毎日之ヲ交換ス。同月11日手術創ヨリ少量ノ出血アリ。爾來再三同出血アリタルモ少量ニシテ直チニ止血ス。然ルニ同月13日並ニ14日ハ1回宛大量ノ出血アリ。葡萄糖リッゲル氏液ノ皮下注射、其他止血劑ノ注射ヲ行フ。翌15日ハ創面全ク清淨トナリ以後出血ナク、創面ハ滑平ニシテ竇内ニ肉芽其他新生物ヲ認メズ。鼻腔内ハ清淨ナリシモ11月4日手術側下甲介ノ腫脹ヲ來シ小量ノ粘液分泌アリ、僅ニ惡臭ヲ放ツ。下甲介ノ腫脹ハ日ヲ追ツテ増加シ粘膜ノ色ハ蒼白ニシテ浮腫狀ナリ。同月7日右側鼻腔ヲ閉鎖ス。而シテ同月24日死ノ最後マデ該腫脹ノ減退ヲ見ズ。左側鼻腔ハ同月12日ニ至リ粘膜乾燥シ、特ニ鼻中隔ノ前部ハ廣汎ナル癰爛生ジテ出

血シ易クナリ。少量ノ出血ハ爾後最後マデ時々起レリ。

神經異常感。口唇ノ手術側知覺減退ハ稍々強度ニ自覺シ。最後マデ苦ニシタルモ輕快セザリキ。而シテ局所ニハ著變ヲ認メズ。

神經痛。患側頰部並ニ下眼窩部ノ神經痛ハ手術後頓ニ輕快シ爾來一度モ訴ヘザリキ。右側無名指第1關節ノ神經痛ハ治療ニヨリ輕快セズ。反ツテ疼痛増加スル如ク自覺シ最後マデ之ヲ訴フ。該關節ノ周圍ニ輕度ノ腫脹ヲ來ス。硬度稍稍柔軟ナリ。右側足關節ノ神經痛ハ輕快セズ同月12日左側ノ同關節ニモ起リ特ニ外轉時ニ疼痛劇甚ナリ。而シテ兩側共同關節ノ背部ニ稍々限局サレタル輕度ノ腫脹ヲ見。日ヲ追ツテ僅カニ増大ス。硬度稍々軟ニシテ壓痛アリ。同月19日足背ニ高度ノ浮腫ヲ來セリ。

眼球突出及ビ複視。輕度ノ眼球突出ハ手術前ヨリ認メタルモ。11月4日ニ至リ複視ヲ訴ヘ。同月7日眼科中村教授ノ診斷ハ右側間歇性外斜視。兩側右側方瞥見麻痺及ビ右側眼球突出症ナリ。癱瘓著明トナレル死ノ數日前ヨリ斜視並ニ眼球突出ハ稍々輕快セル如ク訴ヘタリ。

内科的經過。手術後繼續セル高熱ト以前ヨリ罹患セル神經痛及ビ脚氣ニ對シテハ患者ノ希望ニヨリテ内科布施教授ノ診察ヲ乞ヘリ。然ルニ11月16日ニ至リ次ノ検査ノ結果腸窒挾斯ノ併發ヲ知レリ。

即チ同月13日採取セル血液ノウィダー氏反應ハ傳染病研究所血清200倍ニテ陽性及ビ大阪血清藥院血清100倍ニテ陽性。糞便ノ細菌培養モ凝集反應ニヨリ亦陽性ナルヲ認メタリ。尙ホ同日ノ血液検査ハ次ノ如シ。

血 液 型 B型

赤血球總數	324萬
白血球總數	7450
血色素含有量(ザーリー)	65%
中性嗜好多核白血球	95%
嗜好桿狀核細胞	38%
嗜好分葉核細胞	57%
「エオジン」嗜好多核白血球	0%
鹽基性多核白血球	0%
淋 巴 球	4%
單核球並ニ移行型	1%

依リテ同月16日布施内科ニ轉科專ラ内科の治療ヲ受ケ。同時ニ耳鼻科的ニモ治療ヲ續ケタルモ。體温最高39°C前後。脈搏數約80—90ヲ動カズ。意識ハ同月15日ヨリ最初ハ時々漸次瀾濁シ。同月24日總テノ治療モ效果ナク遂ニ鬼籍ニ入レリ。

考 案

原發性上顎竇腺癌ト年齢。本邦ニ於テハ森(1931)ガ54歳ノ女ニ就テ上顎竇腺癌ヲ學會ニ報告セルノミニシテ文献上甚ダ稀有ナリト雖モ。廣ク鼻腔並ニ副鼻腔ニ於ケル腺癌ノ記載ハ數例アリ。即チHopkins(1898), Husik(1925), Kopler(1926), Pietrantoni(1928), Thorner(1893), Wright(1893), 細谷(1931)等ニシテ。多クハ鼻茸ヲ隨伴シ何レガ原發ナルヤ確定シ難シ。而シテ其罹患年齢ハ常ニ老衰期ヲ最多數トスルモHusikハ鼻腔内腺癌ニ於テ32歳ノ例ヲ報告セリ。28歳ニシテ罹患セル本例ハ少クトモ現在知ラレタル最年少例ニシテ。然モ斯カル年齢ニ於テ上顎竇ヲ原發部位トセル腺癌ハ余ノ寡聞未ダ知ラザル所ナリ。

診斷上他ノ上顎竇癌腫ト相違セル點。上顎竇

癌腫ハ蓄膿症ヲ以ツテ始マルコト多シ。然ルニ本例ニ於テハ手術所見ニ視ル如ク狹隘トナレル竇内ニ膿又ハ粘液ノ蓄積ヲ發見セズ。從ツテ診察ニ際シテハ鼻腔内清淨ニシテ豫診ニ於テモ亦患者ハ鼻粘液ノ漏出ヲ否定セル點ト一致セリ。又患側鼻腔内ニハ鼻茸或ハ腫瘍狀腫脹ハ無く殆ンド正常ナリト思ハシメタルハ其診斷ガ早期ナリシ爲メナリト雖モ、古來『鼻腔及ビ副鼻腔ノ惡性腫瘍ガ鼻茸ヲ隨伴ス』ト云フハ鼻茸ニヨリテ初メテ惡性腫瘍ヲ知り得タルヲ指スモノニシテ本例ニ適應セズ。本例ニ於テ患側鼻腔底並ニ側壁ノ粘膜ガ輕度ニ腫脹セルハ癌腫ガ粘膜下ニ顯レタルモノニ非ズ。浸蝕サレタリト雖モ菲薄トナリテ殘存セル骨部側壁ガ之ヲ證明スルモノナリ。而シテ此浸蝕ガ附近ノ粘膜ニ組織液ノ鬱積ヲ促シ遂ニ腫脹セルモノナリト斷ズルヲ至當ナリトス。又頬部或ハ口蓋ニ腫脹ヲ見ズ。要スルニ本例ハ他ノ癌腫ニ見ル如ク蓄膿症、鼻茸形成其他頬部或ハ口蓋等ノ腫脹ヲ隨伴セザリキ。

轉移ニ就テ。瞥見麻痺ハ恐ラク瞥見中樞ニ腺癌ノ轉移ヲ來セルモノナルベク病理學上興味多キコトナリ。併シ乍ラ本例ノ屍體ニ解剖ヲ許サレザリシヲ遺憾トス。無名指ノ第1關節及ビ足關節ニ來レル硬度稍々軟ナル腫脹ト之ニ隨伴セル神經痛ハ、試驗材料ニ據ラスト難モ觸診上明カニ轉移ナリト診斷スルモノナリ。斯クノ如キ多數ノ轉移ハ腺癌ガ好ンデ早急ニ轉移ヲ作ル性

質ナキ限り如何ナル動機ガ原因トナルヤヲ推理スルハ臨床上無益ノコトニ非ズ。而シテ余ハ上顎竇根治手術即チ本例ノ試驗的開鑿ヲ考慮ス。其他神經痛ニ行ヘル「レ」線治療ノ關係ハ明言シ難シ。

診斷ト治療。患部ノ神經痛ニ對シテ原因不明ナル場合「レ」線治療ハ余モ亦至當ナリト信ズ。然ルニ本例ニ於テハ偶然斯カル惡性腫瘍ガ原因トナリシハ患者ノ爲メ甚シキ不幸ナリト雖モ、吾人ハ「レ」線寫眞ヲ今少シク早期ニ撮影セバノ感ナキニ非ズ。然モ手術前既ニ右側ノ無名指並ニ足關節ノ腫脹ト神經痛アリ。手術後13日ニシテ足關節ノ神經痛ハ左側ニモ來レリ。而シテ之等關節ニハ輕度ナリトハ云ヘ轉移ヲ思ハシムル腫脹アリ。又瞥見麻痺ハ手術後8日ニシテ眼科ノ診察ニヨリ初メテ發見セリト雖モ、手前前ヨリ既ニ眼球突出及ビ複視アリテ何時ノ頃ヨリ之ガ惹起セシヤ不明ナリ。上顎竇試驗的開鑿後惹起セル關節腫脹ト瞥見麻痺ハ之等ノ治療ガ腺癌ノ轉移ヲ促進セシメタリト思惟シテ可ナランカ。

斯ク案ジ來レバ既ニ周知ニシテ陳腐ナル贅言ナリト噴ハレシモ、疾病ニ對シテハ早期診斷ニ努メ治療上極メテ慎重ナル態度ヲ執ルベキモノナリ。又「チフス」罹患潜伏期ニ手術ヲ行ヒ「チフス」ノ豫後ニ惡影響ヲ與ヘタル事モ想像シ得ベシ。

擱筆ニ臨ミ謹ミテ山川教授ノ御指導ト御校閲ヲ深謝ス。
併セテ布施、中村並ニ木下諸教授ノ御指導ヲ謝ス。

文 献

- 1) **Hopkins**: Arch. f. L. u. Rhinol. Bd. 7, S. 107, 1898. 2) **Mosik**: Zentb. f. Hals-usw. (Ref.) Bd. 6, S. 78, 1925. 3) **Kopler**: Zentb. f. Hals-usw. (Ref.) Bd. 8, S. 911, 1926. 4) **Meyer**: Z. Hals-usw. Heilk. Bd. 81, S. 179, 1921. 5) **Pietrantonio**: Zentb. f. Hals-usw. (Ref.) Bd. 11, S. 196, 1928. 6) **Henke** u. **Lubarsch**: Handb. d. spez. Anat. u. Histol. Bd. III-1, S. 203, 1928. 7) **Thornor**: Arch. f. L. u. Rhinol. Bd. 8, S. 380, 1898. 8) **Wright**: Arch. f. L. u. Rhinol. Bd. 7, S. 96, 1898. 9) 細谷雄太: 大日耳鼻. Bd. 19, S. 833, 1913. 10) 森喜久男: 大日耳鼻. Bd. 37, S. 330, 1931.

附 圖 説 明

第1圖 手術前ノ「レ」線寫眞。

第2圖 上顎竇内腫瘍。實質細胞ガ不規則腺様ニ排列ス。

「ヘマトキシリン・エオジン」複染色。

廓大 Zeis, Photo 4 Apochr. 40.

第3圖 同上。腺癌ガ骨質ヲ侵セル部分。染色。同上。

廓大 Zeis, Photo 4 Apochr. 20.

(原稿到着＝昭和10. 12. 24)

尾崎論文附圖

右側上顎竇腺癌ノ一例

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.