鼻中隔穿孔ノ原因並ニ其手術的閉鎖法ニ就テ

Dr. Shoji Niho: Über Ursache und operativen
Verschluss von Septumperforation.

北海道帝國大學醫學部耳鼻咽喉科學教室(主任 香宗我部教授)

仁 保 正 次
ニ ホ シヤウ ジ

第一章 緒 言

鼻中隔穿孔ハ多クハ後天性ニ起ルモノニシテ。鼻中隔彎曲。櫛又ハ棘ニ對スルキリアン氏粘膜下窓形切除術ノ普及セル今日ニ於テハ該手術時ノ失敗ニ因ルモノ最モ多シ。一度鼻中隔ニ穿孔ヲ生ゼンカ。該穿孔ハ一生涯殘存シ。術者ノ不名譽ナルコト甚ダシ。

更ニ鼻呼吸ノ際ニ「ピーピー」。「ヒューヒュー」等ト笛聲ヲ發スルニ於テハ患者ノ苦痛モ亦大ナリ。

翻ツテ文献ヲ涉獵スルニ鼻中隔穿孔閉鎖ニ關スルモノハ極メテ寥寥タルモノニシテ。其主ナルモノヲ舉グレバヤシカウエル、ハルレ氏法。又ザイフェルト氏ハ其手術書ニ於テ4種類ノ手術法ヲ記載セリ。本邦ニ於テハ久保教授ノ記載ヲ見ルノミ。

併シ乍ラ鼻中隔穿孔ハ個々ノ例ニヨリテ其部位。大サ。形狀。穿孔周圍粘膜ノ狀態等總テ異ナルモノニシテ。粘膜軟骨膜瓣ノ作製法ハ個々ノ場合ニ適合セル方法ヲ採ラザルベカラズ。而シテ粘膜軟骨膜瓣モ充分大ナルモノヲ作製シ得ザル場合多シ。殊ニ手術後穿孔ニ於テハ穿孔ハ小ナリトモ。其穿孔部附近粘膜ハ萎縮性ニシテ癒着激シキ爲メ剝離困難ニシテ。慎重ニシテ剝離ニ成功スルモ甚ダ薄ク縫合ノ役ニハ立タザル

事多シ。

余ハ鼻中隔粘膜下窓形切除術ニ於テ兩側粘膜ニ穿孔ヲ生ゼル場合ニ。再ビ兩粘膜軟骨膜間ニ切除シタル軟骨片ヲ再ビ挿入スル事ニヨリテ穿孔ヲ免カル、事實ヨリ暗示ヲ得テ。穿孔閉鎖ノ際ニモ軟骨或ハ骨片移植ニヨリ。其不完全ナル縫合ヲ補ヘリ。余ハ最近一年半ノ間ニ本法ニヨリ6例ニ試ミ3例ニ於テ比較的好結果ヲ得タリ。

更ニ余ノ遭遇セル鼻中隔穿孔症例中其原因ノ甚ダ稀有ナリト思考セラル、モノ2例アリ。即チ左側鼻中隔彎曲並ニ櫛ノ爲ニ左側鼻閉甚ダシク。患者ハ自己ノ指爪ヲ以テ鼻中隔ニ穿孔ヲ作り。鼻中隔穿孔後ハ自覺的ニハ恰モ兩鼻腔開通セル如クニナレリ。即チ該患者ノ鼻呼吸ハ穿孔ノ前方ニ於テハ右側鼻腔及ビ穿孔ヲ介シテ左側鼻腔ニテ行ヘルモ。穿孔ノ後方ニ於テハ右側鼻腔ノミヲ以テ鼻呼吸ヲ行ヘルナリ。而シテ兩人共ニ自己ノ鼻中隔ニ穿孔ノ存在セルヲ知ラザリシハ一奇ト云フベク。斯カル原因ニヨル鼻中隔穿孔ハ余ノ寡聞ナル未ダ文献ニ記載セラレタルヲ知ラズ。茲ニ記シテ諸先輩ノ御批判ヲ仰ガントスルモノナリ。

第二章 症 例

第一例 患者：松○次○。35歳。♂。職業。毛皮商。

主訴：音聲嘶嘎。

既往歴：10年前ニ梅毒及ビ淋病ニ罹患セリ。

家族歴：特記スベキ事無シ。

現病歴：3年前ヨリ音聲嘶嘎アリ。次第ニ惡化セリ。昨年某醫ニヨリ驅微療法ヲ施行セラレタルモ音聲ハ一向ニ改善セラレズ。又1ヶ月前某醫ニヨリ喉頭直達鏡下ニ喉頭「ポリープ」切除ヲ受ケタルモ一向ニ輕快セズト。

患者ハ自己ノ鼻中隔ニ穿孔ノ存在セル事ヲ知ラズ。詳細ニ訊ネタルニ若キ頃ヨリ左側鼻閉甚シク。常ニ左側鼻腔ノ『鼻莖ヲ掘ル』習癖アリト。尙ホ患者ハ常ニ兩側小指ノ爪ヲ約0.5cm程伸シ。之ヲ以テ鼻莖ヲ掘リ時々鼻出血アリト。最近1年位ハ左側鼻閉ハ稍々輕快セリト云フ。

診斷：左側鼻中隔偏及ビ棘。鼻中隔穿孔。喉頭「ポリープ」。

入院：昭和15年6月12日。

耳鼻咽喉科の所見：鼻中隔左側ニ偏及ビ棘在リテ。左側鼻腔ハ殆ド閉塞セラル。鼻中隔棘ノ尖端ハ對側下甲介中ニ突入セリ(附圖1)。兩鼻腔内ハ殆ド清淨。鼻中隔前下方ニ大穿孔(1.3cm×0.5cm)アリ。穿孔縁ニ表皮剝脱。痂皮形成等ハ無シ(附圖2)。咽頭後壁稍々顆粒狀。後鼻孔附近清淨。喉頭ハ右側聲帶ノ前端ニ近ク「ポリープ」在リ。兩耳著變無シ。

一般所見：著變ヲ認メズ。

血液：「V」氏反應。村田氏反應。ザツクス・ゲオルギー氏反應共ニ陰性。

經過：6月14日、16日、18日ト3回ニ亘リ。患者ヲシテ喉頭直達検査ニ慣レシメ。6月19日喉頭直達鏡下ニ「ポリープ」切除ヲナセリ。斯クテ術後一時ハ音聲ハ殆ド正常トナレルモ。翌日ヨリ稍々音聲ハ惡クナレリ。併シ後1週間ニシテ再び正常ニ恢復セリ。

6月21日鼻中隔穿孔閉鎖術ヲ行ヘリ。手術所見ハ次ノ如シ。

局所麻酔。1%「バンカイン」6cc。及ビ「アドレナリン」6滴。坐位ニ於テ行フ。

左側ヨリ型ノ如クニ粘膜下窓形切除術ニ從ヒ切開

第1例 附 圖

附圖1. 正面

附圖4. 右側粘膜炎

附圖2. 左側. 術前

附圖5. 術後27日目. 左側

附圖3. 高倍切開及ビ缝合. 左側

附圖6. 術後27日目. 左側

剝離ヲ行フ。穿孔縁ハ其厚サ稍々厚シ。

穿孔附近ハ癒着甚シク。之ガ剝離ニハ約1時間半ヲ要セシ程ナリ。右側ハ附圖4ノ如ク穿孔周圍ニ沿フテ約0.2cmノ部ニ輪狀ノ切開ヲ加ヘ。剝離ヲナシ。斯クテ得タル粘膜軟骨膜瓣ハ裏返シテ左側ニ翻轉シ。縫合部ノ減張ニ役立タシメタリ。更ニ穿孔ノ後方及ビ反對側ノ剝離ヲ行ヘリ。鼻中隔軟骨及ビ骨ハ穿孔部以外ハ殆ド健全ナリ。型ノ如ク軟骨及ビ骨ヲ切除シ。後方ノ鼻中隔偏及ビ棘ヲ除去セルニ患者ハ初メテ左側鼻腔ガ開通セリト云ヘリ。

減張切開ハ附圖3ノ如クニ穿孔ノ上下ニ2本置キ。2枚ノ橋狀瓣ヲ作製セリ。斯クテ上下2枚ノ粘膜軟骨膜瓣ヲ近寄ラセテ附圖3ノ如クニ細キ絹絲ヲ以テ5絲縫合セリ。縫合部ニハ肋骨垂直板ヨリ切除セル小指頭大骨片ヲ挿入シ。縫合部離開ヲ防止セリ。術前ニハ中隔軟骨ヲ挿入スル豫定ナリシモ。切除ノ際ニ數個ニ破碎シ。其目的ニ使用シ得ザリキ。

手術後3日間ハ穿孔部ハ血塊ニ被ハレテ見エズ。然ルニ術後4日目鼻洗後詳細ニ検査セルニ。左側ヨリ見ルニ縫合部上方ニ米粒大穿孔アルヲ發見セリ。右側ニハ凝血塊附着シ其上方ニ移植骨片少シク露出

シ。其上縁ニ米粒大小穿孔アリ。以後鼻洗ヲ繼續セリ。

6月27日退院。化膿ハ肉眼のニハ認メズ。拔絲ハ爲サズ。自然ニ縫合絲ノ脱落スルヲ待ツコトセリ。

7月17日所見ハ附圖5及6ノ如シ。即チ左側ヨリ見ル時ハ創面ハ殆ド治癒シ。米粒大小穿孔ヲ胎セルノミ。右側ヨリ見ル時ハ穿孔部下方ニ少シク痂皮附着在リ。其上ニ僅ニ骨露出在リ。露出骨上縁ニ小穿孔在リ。穿孔ノ附近ノ尙ホ少シク肉芽面ヲ胎セリ。移植骨ハ白色ヲ呈シ。壞死ニ陥レルモノナラン。

惟フニ此小穿孔ハ骨片挿入ニヨリテ。上方粘膜軟骨膜瓣ノ下垂シ過タル爲ニ其上縁ガ離開シ。爲ニ小穿孔トナレルモノナラン。右側中隔創面ノ治癒遅延セルハ。移植骨ガ壞死ニ陥リ。異物トシテ存在スル爲ナリ。

患者ハ兩鼻腔開通シテ自覺良キ爲ニ通院續行ヲ奨メタルモ肯セズ。通院ヲ中止セリ。小穿孔ヲ胎セルヲ以テ或ハ鼻呼吸時笛聲ヲ生ゼザルヤト心配シタルモ幸ニ斯カル症狀ハ無カリキ。

第二例 患者：千〇愛〇〇。24歳。♂。職業。會社員。

主訴：左側鼻閉。

既往歴。家族歴：特記スベキ事無シ。

現病歴：4年前兩側殊ニ左側鼻閉ナル主訴ノ下ニ某醫ヲ訪レ。鼻中隔手術ヲ受ケタリト。患者ノ訴ヘニ依レバ。其某醫ハ全ク専門家ナラズシテ。鉗。鑿及ビ槌。「コンヒョートーム」等ヲ以テ突出部ヲ切除セリト。之ニヨリテ訴ハ大分改善セラレ。殊ニ呼吸ハ左側鼻腔ニテモ爲シ得ルニ到レリト。併シ乍ラ依然トシテ左側鼻閉。頭重感殊ニ左側前頭部壓重感アリテ今日迄鼻洗ヲ續行セリト言フ。

患者ハ自己ノ鼻中隔ニ大穿孔在ルヲ知ラザリシモ約1年前某醫ニ教ヘラレ。初メテ知りタリト。

診斷：左側鼻中隔癒及ビ棘。膜性癒着。鼻中隔穿孔。

入院：昭和15年7月23日。

耳鼻咽喉科の所見：咽喉及ビ兩耳ニ著變ヲ認メズ。

右側鼻腔ハ略々開通シ。鼻中隔右側面ハ左側鼻中隔癒ニ相當シテ陷凹セリ。中等度ノ右側鼻中隔側癒

在リ。左側鼻中隔面ニハ後方ニ鼻中隔癒在リテ。其癒ノ一部ハ棘トナリ。對側下甲介中ニ突入シ。棘尖端ニ於テ膜性癒着ヲナセリ。左側鼻中隔前上部モ左側ニ彎曲シ。爲ニ左側鼻腔ハ殆ド閉塞セラレ。附圖7ノ如シ。鼻中隔方形軟骨部ニ一大穿孔(2.0cm×0.7cm)アリ。附圖8及9ノ如シ。

以上ノ所見ヨリ按ズルニ。恐ラクハ現在ノ穿孔部ニモ鼻中隔癒在リテ。4年前ニ癒ノ前方ノ一部ヲ鑿ヲ以テ鑿除セラレ。大穿孔ヲ生ゼルナラン。本患者モ亦穿孔ノ後方ニ於テハ右側鼻腔ノミヲ以テ鼻呼吸ヲナシ。穿孔ノ前方ニ於テハ兩側鼻腔ヲ以テ鼻呼吸ヲ營ム。即チ穿孔ヲ通ジテ左側鼻腔ニテモ鼻呼吸ヲナセリ。即チ自覺のニハ稍々左側鼻腔モ開通シ。殊ニ呼吸ニ於テハ然リ。併シ乍ラ鼻中隔癒及ビ棘ハ殘存シ。殊ニ膜性癒着スラ惹起セルヲ以テ。鼻閉。頭重感ノ殘存セルモ亦宜ナルベシ。

一般所見：著變ヲ認メズ。

7月23日 鼻中隔穿孔閉鎖術ヲ行ヘリ。其經過ハ次ノ如シ。

先ヅ術前ニ46歳♂ノ粘膜下窓形切除術ヲ行ヒ。切除セル軟骨及ビ骨片ヲ微温生理的食鹽水中ニ貯フ。

局所麻醉。1%「ノボカイン」10cc及ビ「アドレナリン」 $\frac{1}{4}$ 皮下針ニテ20滴。坐位ニ於テ行フ。

第一切創ハ型ノ如ク左側ニ。可及の前方ニ置ケリ。其下端ハ鼻腔底ニ平行ニ約2cm後方ニ延長セリ(附圖10)。剝離ハ極メテ丁寧ニ。約1時間以上モカケテ行ヘルモ。穿孔部附近ハ癒着甚シク強シ。術式ハ第一例ト略々同様ナリ。右側モ同様ニ附圖11ノ如ク穿孔緣周圍ニ沿フテ約0.2cmノ距離ニ輪狀ノ切開ヲ加ヘ。剝離シ。斯クシテ得タル粘膜軟骨膜瓣ハ左側ニ翻轉シ。縫合ノ際ノ減張ニ役立タシメタリ。然ルニ剝離中穿孔上部ニ於テ癒着甚シキタメニ誤リテ附圖10ノ如キ小穿孔ヲ生ゼリ。併シ幸ニ左側粘膜軟骨膜瓣ノミノ穿孔ニシテ。右側粘膜軟骨膜瓣ニハ損傷無シ。即チ附圖10ノ如クニナリテハ到底完全ナル縫合ハ不可能トナレリ。

更ニ穿孔ノ後方ヲ剝離シ。鼻中隔軟骨及ビ骨ヲ切除シ。膜性癒着モ缺ヲ以テ切斷セルニ患者ハ初メテ兩鼻腔ガ開通セリト歡喜セリ。

斯クテ完全縫合ハ不可能ナルヲ以テ附圖12ノ如ク。上下ノ兩穿孔部ノ前後ヲ1絲ヅツ縫合シ。穿孔

第2例 附 圖

附圖 7 正面

附圖 10 切線 左側

附圖 13 骨軟骨移植

附圖 8 左側

附圖 17 右側 穿孔

附圖 14 術後6日目 左側

附圖 9 右側

附圖 12 左側 穿孔
ノ前後2米完癒合

チ大分縮小セシメタリ(附圖12)。然ルニ左側粘膜軟骨膜瓣ハ後上方ニ牽引セラレタル爲ニ第一切創下部即チ縫合前ノ穿孔前下部ハ再ビ小穿孔ヲ露出セリ。附圖12ノ如シ。

次ニ附圖 13ノ如クニ 46歳ノ中隔軟骨及ビ自己ノ篩骨垂直板ヨリ前以テ得タル骨片ノ周圍ヲ圓クシテ再挿入ナ行ヒ。粘膜軟骨膜瓣ヲヨク伸シ可及的缺損ヲ小ナラシメ。兩鼻腔ニ「ゴム」管壓迫「タンポン」ヲ挿入シ術ヲ了セリ。

7月25日。「ゴム」管「タンポン」ヲ除クニ。鼻中隔手術部ハ凝血塊ニ被ハレテ見エズ。

7月28日。中隔手術部ニ附着セル凝血塊次第ニ減ジ。兩鼻腔開通シ自覺良シ。化膿モ認メラレズ。然ルニ左側ハ凝血塊尙ホ多量ニシテ見エザルモ。右側ヨリ精細ニ檢セルニ最前下方ニ於テ挿入セル軟骨片ハ移動シ。該部ニ小穿孔ヲ生ゼリ(附圖14)。抜絲ハ行ハズ。自然脱落ヲ待つ。

7月29日日本日退院セシメタルニ夜間何等誘因ト認ムベキモノ無クシテ鼻出血カナリ有リシヲ以テ。再入院セリ。

7月30日 右側鼻腔ニ凝血塊多量ナレドモ。鼻洗

後檢セルニ移植骨片ハ異常無キモノ、如シ。

以後都合ニヨリ本患者ヲ見ル機會無カリシモ。9月初旬ニ主治醫ニ聞キシ所。手術部ニハ尙ホ痂皮形成カナリ存スルモ。穿孔ハ前下部ニ小ナルモノ1個アルノミニシテ概ネ閉鎖セリトノ事ナリ。

第三例 患者：石○榮○。20歳。♂。職業。雜貨商。

主訴：鼻呼吸時ノ笛聲(ビービー)。

既往歴。家族歴ニ特記スベキ事項ヲ認メズ。

現病歴：昭和16年4月21日某醫ニヨリ。兩側慢性副鼻腔炎。左側鼻中隔彎曲ノ診斷ノ下ニ鼻中隔粘膜下窓形切除術ヲ受ク。然ルニ5月1日ヨリ鼻呼吸時ニ「ビービー」ト笛聲ヲ發スト。而シテ此笛聲ハ兩鼻腔開通セル時ノミニシテ。鼻閉アル時ハ無シト。夜間睡眠時モ「ビービー」ト鳴ルコトアリト人ニ謂ハルト。即チ此笛聲ハ兩鼻腔ノ氣流ノ關係ニシテ。鼻閉ノ存在スル時ニハ笛聲ノ消失スルモ亦當然ノ事ナリ。

診斷：手術後性鼻中隔穿孔及ビ兩側慢性副鼻腔炎。

入院：昭和16年5月30日。

耳鼻咽喉科の所見：兩鼻腔及ビ後鼻孔附近検査時殆ト清淨ナルモ、鼻洗液ニ少量膿アリ。鼻中隔ハ後上部輕度ニ左彎シ、該部ハ鼻ノ具合ノ惡キ時ニハ少シク閉塞スト。鼻中隔中部前方ヨリ約1.3cmノ所ニ米粒大穿孔アリ。其附近殊ニ前下方キーゼルバッハ氏部ハ輕度ノ表皮剝脫アリ、殊ニ左側ハ粘膜ハ稍々萎縮性トナレリ。手術創ハ全治セリ。即チ患者ハ鼻中隔前下部ニ不快感ニル爲ニ常ニ指爪ヲ以テ搔ク爲メニ斯カル所見ヲ呈セルモノナラン(附圖15)。

一般所見：持記スベキ事無シ。

5月30日、鼻中隔穿孔閉鎖術ヲ施行セルヲ以テ手術所見及ビ其後ノ經過ヲ略記セン。

型ノ如クニ左側ニ第一切創ヲ置キ、尙ホ切創ハ可及的前方ニ皮膚部ニ置ク。其下端ハ鼻腔底ニ平行ニ後方ニ延長セリ。附圖16ノ如シ。剝離ハ穿孔ノ前方殊ニ前下方ハ困難ヲ極メタリ。之ヲ慎重ニ大ナル勞力ヲ費シテ剝離ス。穿孔部附近ハ軟骨ヲ缺キ、粘膜モ萎縮性癢痕性ニシテ薄キヲ以テ、前2例ノ如ク右側ヨリ剝離セル粘膜瓣ヲ左側ニ翻轉シ、縫合ノ際ノ減張ニ役立タス事ハ不可能ナルヲ以テ斯カル操作ハ爲サズ、穿孔縁ニ於テ兩者間ヲ切離ス。少シク後方ニ入レバ軟骨モ殘存シ、剝離モ通常ノ粘膜下窓形切除術ニ於ケル如ク容易トナル。バレンヂャー氏鼻中隔迴轉刀ヲ以テ遺殘軟骨ヲ切除シ、更ニ篩骨垂直板及ビ鋤骨ヲ中隔鉗子ニテ鉗除ス。鼻中隔彎曲ハ殆ト治癒セリ。斯クテ指頭大骨片1個及ビ小指頭大軟骨片1個ヲ得、微温生理的食鹽水中ニ貯フ。

剝離セル粘膜軟骨膜瓣ヲ見ルニ、左側穿孔ノ前下部ノモノハ甚ダ菲薄ニシテ、縫合絲ヲ掛ケル事困難ニシテ其用ヲナサズ。故ニ附圖16ノabcノ如クニ菲薄ナル部ヲ楔形ニ切除セリ。後方ニ垂直ニe—dd'ナル減張切開ヲ置キac d' eナル大粘膜軟骨膜瓣ヲ作製ス。次ニ先ニ生理的食鹽水中ニ貯ヘタル指頭大骨片ヲ附圖18ノ如クニ穿孔部ニ挿入セリ。即チ之ヲ右側ヨリ見ル時ハ白色ナル小豆大骨露出面ヲ見ル。左側ニ於テハac d' eナル粘膜軟骨膜瓣ヲ前方ニ移動シ、附圖17ノ如クニab及ビacヲ5絲縫合セリ。而シテaハ最初穿孔ノ上縁ナリシモ圖ノ如ク穿孔ノ上方ニ移動セシメ、縫合部ト穿孔部ノ合致スルヲ防グ。

第一切創部モ附圖17ノ如クニ4絲縫合セリ。各側鼻腔ニ「ゴム」管「タンボン」2條ヅツヲ挿入シ

第3例 附圖

附圖15. 左側

附圖17. 縫合

附圖16 減張切開、切除粘膜部

附圖18. 移植骨片、右側

術ヲ了セリ。

5月31日 昨夜中迄輕度ノ鼻出血アリキト。「ゴム」管「タンボン」ヲ抜去セルニ手術部ニハ凝血塊多量ニ附着シテ見エズ。鼻中隔上方特ニ左側ハ稍々膨隆セルヲ以テ、化膿ノ豫防ノ目的ヲ以テ「レギオン」注射ヲ連日行ヘリ。3日間ハ微熱アリシモ以後平熱ニ復シ、次第ニ鼻中隔膨隆モ消褪セリ。

6月8日ニハ右側ヨリ見エタル白色移植骨ハ肉芽ニ被ハレテ見エズ。左側縫合絲ハ殘存セルモノ、ミ3絲抜絲セリ。其他ハ自然ニ脱落セルナラン。

斯クテ鼻呼吸時笛聲モ消失。穿孔モ閉鎖退院セリ。尙ホ暫クハ手術部ニ痂皮形成アリシモ鼻洗ヲ續行スル中ニ次第ニ減少セリ。

第四例 患者：森〇ネ、43歳、♀、職業、農婦。

初診：昭和16年5月28日。

主訴：左側鼻腔内疼痛。

既往歴、家族歴ニ特記スベキ事項無シ。微毒ハ否定セリ。

現病歴：患者ハ以前ヨリ左側鼻閉塞甚シク、常ニ左側鼻腔ノ「鼻炎ヲホザレリ」ト言フ。而シテ兩手ノ小指ノ爪ヲ長ケ伸セリ。爲ニ時々鼻出血ヲ見シ事アリト。約1ヶ月來輕度ノ左側鼻腔内疼痛。又時ニ鼻出血アリ。約3週間前ヨリハ急ニ左側鼻腔モ閉通スル様ニナレリト。併シ乍ラ發熱等無ク、醫療ハ受ケズト。現在ハ疼痛、鼻出血モ無ク、鼻呼吸時ノ笛聲等モ無シト。左側鼻呼吸可能トナレルヲ以テ具合良シト言フ。尙ホ5月13日某病院ニテ檢セルニ「リ」氏反應ハ陰性ナリキト其證明書ヲ持參セリ。

耳鼻咽喉科の所見：咽喉及び兩耳ニ著變ヲ認めズ。右側鼻腔ハ開通シ、検査時清淨ナリ。鼻中隔ハ後部ニ於テ左側ニ高度ニ彎曲シ、左側鼻腔ハ殆ド完全ニ閉塞セラレ（附圖19）。鼻中隔前端口ヨリ約0.7cmノ所ニ大豆大穿孔在リ、既ニ穿孔縁ハ上皮化シ、平滑ニシテ、痂皮形成等ハ認めルヲ得ズ（附圖20）。後鼻孔附近ニ僅ニ膿アリ。鼻洗液ニ少量ノ粘液性膿アリ。

診斷：爪傷ニヨル鼻中隔穿孔及ビ兩側慢性副鼻腔炎。

斯クテ患者ニ極力鼻中隔穿孔閉鎖術施行ヲ奨メタルモ、該患者ハ折角左側鼻腔モ稍々開通シ、具合良クナリタルヲ以テ、又現在ハ農繁期ニシテ多忙ナルヲ以テ手術ヲ拒絕セリ。

本患者ノ穿孔ハ左側鼻閉高度ナルヲ以テ左側鼻腔ヨリ小指ノ爪ヲ以テ搔キ、遂ニ穿孔セルモノナルベ

シ。而シテ其穿孔經過ハ約7—10日位ニシテ、此間ニ鼻中隔膿瘍ノ如キ高度ノ炎症ヲ惹起セザリシハ幸ナリ。鼻中隔穿孔ト共ニ第一及ビ二例ノ如ク、穿孔ノ後方ニ於テハ右側鼻腔ノミニテ鼻呼吸ヲ營ミ、穿孔ノ前方ニ於テハ左側鼻腔ニテモ呼吸ヲ營ムモノニシテ、斯カル奇現象ノ爲ニ患者ノ鼻閉ハ鼻中隔穿孔ニヨリ輕減セラレタルナリ。

本例ハ其鼻中隔穿孔原因ノ珍シキヲ以テ穿孔閉鎖ハ

拒絕セラレ果サザリシモ記載セルモノナリ。

第4例 附圖

附圖19 正側

附圖20 左側

第三章 總括並ニ考按

第一節 鼻中隔穿孔ノ原因ニ就テ

鼻中隔穿孔ハ殆ド總テ後天性ニ起ルモノニシテ、之ヲ明カニセルハツツケルカンドルナリ。

其原因ヲ列舉セバ次ノ如シ。

- (1) 鼻中隔手術ニヨルモノ。
- (2) 純然タル外傷或ハ裝飾目的ニスル人工の穿孔ニヨルモノ。
- (3) 鼻中隔自身ノ急性炎症ニヨルモノ。
- (4) 急性傳染病（例ヘバ麻疹、「インフルエンザ」、天然痘、水痘、「ダフテリー」、「チフス」等）ニ伴フ鼻中隔ノ炎症ニヨルモノ。
- (5) 特發性鼻中隔疾患ニヨルモノ。
- (6) 狼瘡及ビ結核
- (7) 梅毒
- (8) 職業性ニ來タルモノ。

以上ノ中近時專ラ研究ノ對象トナレルハ職業性鼻中隔穿孔ニシテ、生曹達工場、「セメント」工場、金剛砂紙ノ製造所、染料色素工場、石灰製造工場、「クローム」含有物ヲ扱フ工場等ノ従業員等ノ鼻中隔穿孔ニシテ、孰レモ諸物質ノ機

械的或ハ化學的刺戟、乾燥等ニヨルモノニシテ其穿孔機序ハ特發性鼻中隔穿孔ニ類似ス。即チ鼻中隔穿孔ノ原因ヲ大別セバ外傷、炎症、特發性鼻中隔穿孔ノ三者トナル。

余ハ最近1年半ノ間ニ7例ノ鼻中隔穿孔ニ遭遇セルモ、中4例ハ純然タル鼻中隔手術ニヨリ發生セルモノニシテ、他ノ1例ハ鼻中隔手術後約2週間ニシテ鼻尖部ヲ殴打セラレ爲ニ前方ヨリ約1.5cmノ鼻中隔前下部ニ紡錘形小穿孔ヲ來タセリ。其附近ニハ少シク溢血ヲ認め、恰モ鼓膜ノ外傷性穿孔ニ於ケルガ如シ。其他ノ2例ハ余ノ茲ニ述ベントスルモノナリ。

即チ第一及ビ第四症例ニシテ、患者ハ鼻中隔彎曲又ハ鼻中隔櫛或ハ棘ノ爲メニ左側鼻閉甚ダシク、所謂「常ニ鼻糞ヲ掘ル」習慣ヲ生ゼリ。患者ハ本邦人ニヨク見ラル、如ク、小指ノ爪ヲ約0.5cm以上モ伸バシ居リ、之ヲ以テ鼻腔内ヲ搔爬セリ。斯クテ人工的ニ鼻中隔穿孔ヲ作り、左

側鼻呼吸障碍ヲ輕減セシメタルナリ。穿孔セル後ハ穿孔ノ後方ニ於テハ右側ニ於テ專ラ鼻呼吸ヲ營ミ、穿孔ノ前方ニ於テハ左側鼻腔ニ於テモ亦鼻呼吸ヲ營メルナリ。而シテ鼻呼吸障碍ノ輕減ハ吸氣時ニ於ケルヨリ呼氣時ニ於ケル方が著明ナルハ論ヲ俟タザルナリ。即チ第二症例患者ノ訴ヘタルガ如シ。

第二症例ハ手術後性穿孔ナルモ、穿孔後ノ狀態ハ第一、四症例ト全く同じ。

其穿孔機序ヲ考按スルニ所謂特發性鼻中隔穿孔ニ稍々似タリ。所謂特發性鼻中隔穿孔トハジューベンマンガ乾性前鼻炎ト稱シ、ハエックガ穿孔性鼻中隔潰瘍ト命名セルモノニシテ、初メ鼻中隔前下部即チ所謂キーゼルバッハ氏部ニ粘膜乾燥、痂皮形成ヲ來タシ、黃色或ハ赤褐色ヲ呈ス。即チツッケルカンドルノ所謂「キサントーゼ」ナリ。患者ハ鼻内乾燥、癢痒、或ハ痂皮形成ニヨル不快感、鼻呼吸障碍等ニヨリテ鼻孔部ヲ搔爬シ、キーゼルバッハ氏部位ハ表皮剝脫或ハ更ニ潰瘍形成ヲ來タシ、反覆出血ヲ來タス。中隔前方部ハ炎症ノ襲來ヲ受クル事頻繁ニシテ粘膜ト軟骨膜ハ互ニ癒着シ、萎縮性菲薄トナル。更ニ表皮剝脫或ハ潰瘍形成ヨリ進ンデ軟骨ハ露出、破壊セラレ穿孔トナル。

余ノ例ニ於テハ其穿孔經過ハ之ト似タルモノナランモ、穿孔原因ノ主ナルモノハ小指ノ爪ニヨル外傷ナリ。恐ラクハ患者ハ小指ノ爪ヲ以テ鼻腔内ノ所々ヲ搔爬セルナランモ、最モ抵抗ノ弱キ鼻中隔ニ穿孔ヲ生ゼルモノナラン。此爪ノ外傷ニヨル穿孔ヲ容易ナラシメタルモノハ反覆搔爬ニヨル極メテ輕度ノ炎症ノ襲來ナリ。即チ所謂特發性鼻中隔穿孔ニモ稍々似タルモ、外傷性鼻中隔穿孔ニ屬セシムルヲ妥當ト考フルモノ

ナリ。此穿孔經過ノ比較的著明ナリシハ第四症例ナリ。第一症例ニ於テハ穿孔後長期間經過セルヲ以テ、其訴ヘモ著明ナラズ。其穿孔經過後ノ狀態ハ純粹ノ外傷ニヨル第二症例ノ夫レトハ全く異ナラズ。第一及ビ四症例ニ於テ鼻中隔膿瘍等ヲ惹起セザリシハ幸運ナリ。

從來特發性鼻中隔穿孔ト考ヘラレタルモノ、中ニハ以上ノ如キ症例モ存在セシナラン。本邦人ニ見ラルハ小指ノ爪ヲ長ク伸バシ、耳搔キノ代用ニシ、又之ヲ以テ『鼻糞ヲ掘ル』習慣ニヨル被害ノ最大ナルモノナリ。

第二節 鼻中隔ノ穿孔閉鎖ニ就テ

鼻中隔穿孔閉鎖手術術式トシテ記載セラレタルモノハ極メテ尠シ。更ニ多クハ小穿孔閉鎖ニ適當セルモノニシテ、大穿孔ニ對シテハ一定ノ術式ハ無キモノハ如シ。之ハ鼻中隔穿孔ハ其小ナル時ハ鼻呼吸時笛聲例ヘバ第三症例ノ如ク存在シ、患者ノ訴ヘトハナリ得ルモ、大穿孔ニ於テハ殆ド苦痛ヲ伴ハザルヲ常トスルヲ以テ、大穿孔閉鎖ノ機會ニ遭遇スルコト尠キ事、又大穿孔ニ於テハ決シテ一定ノ粘膜軟骨膜瓣ヲ作製法ハ施行シ得ルモノニ非ズ。常ニ臨機應變ノ處置ヲ採ラザルベカラズ。即チ個々ノ場合ニヨリテ皆異ナル。故ニ一定ノ術式ハ作り得ザルニヨルベシ。更ニ粘膜軟骨膜瓣作製方法ハ剝離ヲ終了シテ後ニ、初メテ決定シ得ルモノニシテ、小穿孔ト雖モ、剝離ニ失敗スル時ハ大穿孔ト同等ノ困難ヲ來タスモノナリ。故ニ小穿孔ト雖モ從來ノヤンカウエル氏法、ハルレ氏法、ザイフェルト氏法、レヴィス氏法等ノ優劣ヲ論ジ、又一定ノ方法ニ準據シテ行フコトハ多クノ場合ニ於テハ不可能ナリ。余ハ未ダザイフェルト氏ノ下甲介ヨリノ粘膜瓣ヲ用フル法、又ハ膜性癒着應用ノ

閉鎖法ハ行ヒタルコト無キヲ以テ茲ニハ論ゼズ。

次ニ鼻中隔穿孔閉鎖ノ難易ハ其穿孔ノ大小ニモヨルハ勿論ナルモ、其穿孔ノ状態、穿孔附近ノ粘膜ノ状態モ大ナル役割ヲ演ズルモノナリ。即チ穿孔縁附近ノ粘膜ハ殆ド健全ニシテ、表皮剝脱等モ無ク萎縮性菲薄ナラザル時ハ最も容易ニシテ、更ニ穿孔部以外ニ軟骨ノ殘存スル時ハ軟骨ノ存在スル部分ハ通常ノ鼻中隔粘膜下窓形切除術ニ於ケルカ如クニ其剝離ハ容易ナリ。鼻中隔手術後ノ穿孔ニ於テハ前手術ニ於テ巧ニ軟骨膜下ニ於テ剝離セル部分ハ再手術時ニ於テモ其剝離ハ比較的容易ナルモ、前手術ニ於テ誤リテ粘膜下ニ於テ剝離シ、又ハ破損セル部分ニ於テハ剝離ハ非常ニ困難ナリ。殊ニ穿孔附近ニ於テ恰モ乾燥性前鼻炎ノ如キ状態トナルモノニ於テハ、該部ノ粘膜ハ薄ク、慎重ナル剝離ニヨリ成功スルモ、其粘膜ハ菲薄ニシテ到底縫合ノ用ニハ立タズ。故ニ手術後穿孔ニ於テモ患者ニ堅ク鼻内搔爬ヲ禁ジ、該部ノ乾燥性前鼻炎ノ如キ状態ノ治癒セル後ニ行フベキモノニシテ、決シテ功ヲ急ゲ可カラズ。

總テ縫合ニ際シテハ創面ト創面トヲ合セテ縫合スベキハ論ヲ俟タズ。併シ乍ラ殊ニ日本人ニ於ケル如ク狭キ鼻腔内ニ於テ動モスレバ切レ易キ鼻中隔粘膜瓣ニ絲ヲ掛ケテ縫合スルニ於テハハスカル事ハ最も幸運ナル場合ニ於テ可能ナル事ニシテ、多クノ場合ニ於テハ不可能ナリ。故ニ縫合縁ト縫合縁トノ一期癒着ハ望ム可クモ無シ。即チ縫合ニヨリテ兩縁ヲ相寄せ、其裏面ニ於テ反對側粘膜軟骨膜ニヨリ之ヲ支持セシメ離開セザル様ニス。即チ鼻中隔粘膜下窓形切除術ニ於テモ一側ノ粘膜軟骨膜損傷ハ決シテ穿孔ヲ

作ラズ。兩側ニ於テ相對スル損傷ヲ作りタル時ニ初メテ穿孔トナル。

即チ本手術ノ眼目トセル所ハ減張切開ニヨル粘膜軟骨膜瓣ノ作製移動ニヨリテ、兩側損傷穿孔部ヲ喰ヒ違ハセテ、兩者ヲ癒着セシムルニアリ。縫合ハ單ナル粘膜瓣ノ移動ヲ防グノミ。

粘膜瓣ノ作製ハ前述ノ如ク、剝離終了ニヨリテ初メテ決定シ得ルモノニシテ、減張切開モ適宜ニス可キモノナリ。後方縦切開ニヨリ後方ヨリ瓣ヲ移動シ、又上方横切開ニヨリ上方ヨリ瓣ヲ移動シ、又前方ヨリスルモ可ナリ。更ニ鼻腔底粘膜ヲ用フルモ、又反對側粘膜ヲ用フルモ可ナリ。併シ縫合ノ際ニハ充分ニ減張ニ意ヲ用ヒザル可カラズ。剝離終了後ニ於テ最適ノ方法ヲ採用スベキナリ。剝離ハ通常困難ヲ極ムルモノニシテ、鼻中隔用剝離子ハ其尖端鈍ニシテ、之ヲ用フル時ハ自然ト力入ル事ニナリ、損傷ヲ來タシ易シ。故ニ寧ロ最も癒着激シキ部ニ於テハ通常ノ尖刀又ハ小鉗ヲ用ヒ癒着ニヨリ1枚ノ如クニナレル兩粘膜ヲ縱ニ離開シテ2枚トナスガ如キ感アリ。縫合部ハ粘膜軟骨膜瓣作製ニ當リ、可及的前方ニ來ル様ニセザル可カラズ。鼻腔内深部ニ於ケル縫合ト、鼻腔入口部附近ニ於ケル縫合トハ其難易サニ於テ格段ノ相違アルヲ以テナリ。縫合ニハ高橋式中隔用針並ニ持針器ヲ用フルヲ最も便トス。縫合絲ハ余ハ通常ノ粘膜用絹絲ヲ用ヒ、拔絲ハナサズ。鼻洗ヲ續行スル中ニ自然脱落スルヲ待ツ。

併シ乍ラ兩側鼻中隔粘膜軟骨膜ノ損傷缺損部ヲ喰ヒ違ハス事ハ言フハ易クシテ行フハ難シナリ。尙ホ此際ニ縫合部ハ前述ノ如クニ損傷部ト看做サル可カラズ。故ニ兩側粘膜軟骨膜ノ間ニ插入シ、其支持組織トナリ、縫合部ノ離開ヲ

防グモノアラバ大イ＝便ナリ。其状態ヲ觀察スルニ、粘膜下窓形切除術ニ於テ兩側ニ損傷ヲ來タセル場合ニ似タリ。此際ニハ切除軟骨ノ再挿入ハヨク其穿孔ヲ防グモノナリ。余ハ此支持組織トシテ本人又ハ他人ノ鼻中隔ヨリ切除セル軟骨片及ビ骨片ヲ用ヒタリ。

遊離軟骨片又ハ遊離骨片ノ移植ノ可否。又ハ移植セラレタル骨片或ハ軟骨片ノ運命ニ關シテハ百論ノ存スル所ニシテ、文獻上ノ記載モ枚舉ニ遑無シ。余ノ目的トスル所ハ鼻中隔兩葉間ニ挿入セル軟骨片或ハ骨片ガ異物トナリテ、鼻中隔膿瘍等ノ激シキ急性炎症ヲ起サマル事。次ニ鼻中隔兩葉間ニ於テ挿入セラレタル骨片或ハ軟骨片ガ支持組織トナリ、粘膜軟骨瓣ハ之ニ癒着シテ其移動ヲ防止サル、事。更ニ粘膜軟骨膜缺損ニヨリテ一部ノ露出セル骨面或ハ軟骨面ハ後ニ到リ次第ニ肉芽ヲ以テ被ハレ其上ニ更ニ上皮化セラル、事ナリ。上皮化終了後ニ於ケル、即チ創傷治癒後ニ於ケル骨及ビ軟骨ノ運命ニ就テハ問題ナラズ。鼻背其他ノ整形ノ目的ニ使用セル骨或ハ軟骨等トハ自ラ其目的ヲ異ニセリ。移植骨或ハ軟骨ガ吸收セラル、トモ。又一部ハ破壊一部ハ新生ニヨリ結局ハ新生骨或ハ軟骨ニ置換セラル、トモ孰レニテモ佳シ。

鼻中隔粘膜下窓形切除術後兩葉粘膜間ニ軟骨再挿入ヲ企テタルハハルレ (1909) ニシテ、彼ハ穿孔防止ノ目的ニハ非ズシテ彼ハ鼻中隔粘膜下窓形切除術後ハ鼻中隔ハ其支持ヲ失ヒ浮動ヲ來タシ、不快ナル症候ヲ喚起スルヲ以テナリ。此再挿入ノ可否ハ別問題トシテ、手術時ノ穿孔

防止ノ目的ヲ以テスル再挿入ハ其後多クノ人々ニヨリテ試ミラレ。推奨セラル、所ナリ。

既ニ片岡氏ハ京都府立醫科大學雜誌第1卷ニ於テ鼻中隔手術後ノ治癒機轉ニ關シ詳細ナル實驗的研究ヲ發表セリ。其中ノ移植軟骨片ヲ以テスル穿孔防止實驗ノ項ニ於テ次ノ如ク述ベタリ。氏ハ3頭ノ家兎ニ於テ該實驗ヲ試ミ1例ニ於テハ移植軟骨ノ移動ニヨリ失敗セルモ他ノ2例ニ於テハ完全ニ成功セリト。而シテ兩側粘膜切創部ハ肉眼的ニ小陥凹ヲ形成スレドモ、上皮ハ既ニ此部ニモ延長被覆ヲ完了セリト。移植軟骨ノ運命ニ就テハ移植軟骨ハ壞死ニ陥ルモ、新生軟骨ヲ以テ置換セラルト。更ニ氏ハ移植骨片ノ運命ニ就キテモ移植骨片ニ於テモ一部ニハ吸收ヲ、他ノ一部ニハ骨新生ヲ認メタリト。

余ノ挿入セル軟骨片及ビ骨片ノ運命モ同様ナラン。而シテ兩者共ニ移植セラレ、其支持組織トシテノ役目ヲ果スモノナリ。骨軟骨挿入ニ際シテ最モ注意スベキハ挿入後移植骨或ハ軟骨片ノ移動ニシテ此目的ニハ患者ニ絶對安靜ヲ命ズ。鼻中隔膿瘍ノ如キ恐ルベキ合併症ハ余ノ少數ノ經驗ニ於テハ無シ。斯カル穿孔、減張切開等ニヨリ諸所ニ開放セラレ居ルヲ以テ鼻中隔膿瘍ノ如キハ通常ノ粘膜下窓形切除術ノ際ノ軟骨片再挿入ノ場合ヨリ更ニ稀ナルモノナルベシ。

此軟骨或ハ骨移植ノ缺點トモ言フベキモノハ、移植片ハ單ニ挿入セルノミナルヲ以テ初メハ移動シ易シ。次ニ創面ノ治癒遷延セラレ、創面附近ニハ長ク痂皮形成ヲ多量ニ見ル事ナリ。

第四章 結 論

1. 余ハ最近長ク伸バセル手小指爪ニヨル爪

傷ヲ主ナル原因トセル2例ノ鼻中隔穿孔例ニ遑

遇セリ。

2. 該患者ハ左側鼻中隔彎曲又ハ櫛及ビ棘ニヨリ左側鼻腔ハ殆ド閉塞セラレ、患者自ラハ鼻中隔穿孔ニヨリ左側鼻呼吸モ可能トナレリト考ヘ居リタリ。併シ實ハ穿孔ノ後方ニ於テハ右側鼻腔ノミヲ以テ鼻呼吸ヲ營ミ、穿孔ノ前方ニ於テハ穿孔ヲ介シテ左側鼻腔ニテモ鼻呼吸ヲ營メルモノナリ。

3. 余ハ最近數例ニ於テ鼻中隔穿孔閉鎖術ヲ施行シ、3例ニ於テ好結果ヲ得タリ。

4. 鼻中隔穿孔閉鎖術ハ兩側鼻中隔粘膜軟骨

膜ニ於ケル缺損部ヲ互ニ喰ヒ違ハセテ癒着センムルヲ主眼トシ、減張切開、粘膜軟骨膜瓣ノ作製方法ハ場合々々ニ應ジテ適宜ニナスベキモノナリ。

5. 鼻中隔穿孔閉鎖ニ當リテハ本人又ハ他人ノ鼻中隔軟骨片又ハ骨片ノ鼻中隔兩葉間再挿入ハ粘膜軟骨膜瓣ノ支持組織トシテ大イニ有用ナルモノナリ。露出骨或ハ軟骨部モ後ニハ次第ニ肉芽ニ被ハレ更ニ其上ヲ上皮化セラル、モノナリ。

撰筆ニ臨ミ御指導御校閲ヲ賜ハリタル恩師香宗我部教授並ニ
猿渡助教授ニ謝意ヲ表ス。

文 献

1) Passow: Denker-Kahler's Handbuch Bd. II Luftwege usw. II S. 494-509. 2) Seiffert: Die Operationslehre v. A. Seiffert S. 146. 3) 片岡照夫: 鼻中隔窓形手術後ニ於ケル治癒機轉ニ關スル實驗的研究。京府醫大誌。第1卷、第3號。 4)

片岡照夫: 鼻中隔軟骨膜下ニ挿入シタル「パラフィン」並ニ移植諸組織ノ運命ニ就テ、京府醫大誌。第2卷、第1號。 5) 久保(猪): 鼻中隔窓形切除後ノ大缺損ヲ塞グ一法。耳喉。第8卷、第2號。 6) 窪田: 日本耳鼻咽喉科全書。第4卷ノ2。

(原稿到着＝昭和16・10・11)