S. SHIBATA, M.D.: A CONSIDERATION ON THE CAUSE
OF THE POSTOPERATIVE MAXILLARY SINUS CYST.

術後性上顎洞嚢腫の成因に就ての考察

(長崎大学医学部耳鼻咽喉科学教室 (主任 後藤敏郎教授))

副 手 柴 田 秀 二
シバ タ シュウ ジ

緒 論

1927年久保教授が慢性上顎洞蓄膿症根治手術後の晩発性合併症の一つとして、術後性頬部嚢腫を発見命名して以来症例の発表せられたるもの数十例に及び、西端教授は本症が頬部に現われず全く上顎洞内に存する場合があり、久保教授の命名を妥当ならずとし、笹木教授がこれを術後性上顎洞嚢腫と命名一般に承認せられてゐる。その成因に就ては色々の説が有るが未だ推測の域を脱しない。その理由の一つは我々臨床家が本症に接する時期は嚢腫が既に完成され上顎洞内或は頬部に迄充満拡張した状態に接するのみでその発生進展途上の状態を観察する機会に恵まれないからである。著者は最近1例の慢性副鼻腔炎患者に就て術後2週間目に分泌持続の爲再び旧術創を開放した処、上顎洞内に発生成長しつつある嚢腫を観る事が出来たので之に就て2,3の検索を行い本症の成因に就ての考察を試みたい。

文献: 本症の発見者である久保教授はかかる嚢腫の成因に就て次の三つの可能性を挙げてゐる。

(1) 慢性上顎洞炎根治手術後上顎洞内に顔面壁から肉芽が侵入し之が後癒痕組織に変ずる。この中に遺残した粘膜の粘液腺が封入せられると排泄管を失つた粘液腺は潴溜嚢腫の形をとる。

(2) 前記癒痕組織内に封入された血液が充分期質化されないと所謂間隙嚢腫の形をとる。

と述べ Cyste の形成とは出血が重大なる意義を有し、嚢腫内容がムチンを含むるか否か上皮層を欠如するか否かが其の発生機轉を説明する根拠となると言い、その発生部位を主として犬歯窩癒痕組織部に求めた。向笠氏も之を支持したが、今井氏は症例の手術所見より洞自然口附近に残存せる粘膜又は其部の鼻粘膜から発生して洞内を充満するものが有り、その全症例に上皮細胞を認めた。松井氏は犬歯窩に於ける骨膜と軟部組織間の離裂或は有茎性上顎洞粘膜片の骨膜片及び軟部組織間介入を挙げたが、維田氏は発生部位は犬歯窩に限らず理論上何れの部分よりも可能なりと述べ、慢性上顎洞炎の際粘膜に見られる粘液腺の嚢腫が拡大して本症が成立する可能性があると主張した。

山川教授は Cyste の洞内に発生する事多きも対孔及び中鼻道閉塞に依て生ずるものとしては、娘嚢腫の共存を説明し難いので、矢張り癒痕組織中に数個の嚢腫を生じたものと考えた。小此木氏は慢性上顎洞炎粘膜に肉眼的に45%、顕微鏡的に62%の小嚢腫を認め、維田氏は之より嚢腫の発生する可能性を述べたが、片山氏は之等は一定の大きさに達すれば悉く破壊吸収され、肉芽組織を以て置換されるとしたが、大月氏は猫の前額洞に於ける術後の残存洞粘膜の状態を研究し、遺残洞粘膜は術後洞内の肉芽増生と共に漸次嚢状を形成し、且つその傾向は残留粘膜片の小なる程速かな

りと述べた。更に片山氏は上顎洞粘膜の Mucocoele に関し嚢腫形成は粘膜に存する粘液腺に基因する滯溜嚢腫なることを述べ直接原因として、1) 腺分泌の異常亢進、2) 分泌物が濃厚粘稠のこと、3) 炎症性滲出液による高度の組織腫脹を挙げ Cyste は一定の大きに達すると、外表或は其附近組織中に破壊吸収され結締組織の侵入に依り消失する事が多いと述べ前三者の言を認め、石氏氏は上顎洞根治手術に際し洞粘膜に小嚢腫形成を見る事は稀でないが、之は腺の排泄障碍に基くものが多いと述べ、後篩骨蜂巣に及ぶ巨大な Cyste の例を報告し之は 1) Cyste の発生が旺盛な再生粘膜の伸展に依る他に対孔の不完全な事、2) 対孔の完不完と無関係に Cyste の内容増加の爲嚢腫壁が次第に伸展して対孔を閉塞しやがて之と癒着してしまふと考え、結局対孔附近の再生粘膜に由来すると述べた。更に氏はムチンを欠如するのは間隙嚢腫に属し、腺組織を欠くのは嚢腫壁が鼻腔より侵入せる再生上皮に依て形成されたるを意味すると述べ、橋爪鈴木両氏の副鼻腔手術後の治癒機轉に関する研究を引用した。即ち鈴木氏は鼻粘膜と新生組織との移行部に於ては腺排泄管の再生を見るが、新生組織内に在ては再生困難で往々嚢腫形成を認めた。又洞内肉芽面に於ける上皮の新生被覆には鼻粘膜が重要な役目をなすと述べてゐる。

Runge は正常篩骨蜂巣粘膜には腺組織が甚だ少く、僅か鼻腔粘膜との移行部に認めるのみと言うが、橋爪氏は慢性炎症を起した篩骨蜂巣粘膜には腺組織が著明に増殖してゐるが、自己の 44 例の手術後の新生組織内には 1 例も腺組織の再生を見ないと言ひ鈴木氏と同様の結果を認め、慢性副鼻腔炎の根治手術は病的粘膜の完全剝離にあるから病的粘膜なき所

に腺組織なく、腺組織なき所に腺組織の再生なきは当然だと結論した。笹木教授は自己の症例の 10 例の全てに嚢腫壁に纖毛上皮を認め本症は洞内に残留せられた粘膜より発生し、抵抗弱き部位を破り洞外に出るものと言う。藤田氏も 11 例の連続切片の全てに纖毛上皮を認め、然も剔出した嚢腫の一部にも拘らず 9 例に於て腺組織を認めたが嚢腫内容は複雑故之に依ての成立機轉の判定は困難なるべしと述べたが、諸家の説も内容からの成因究明は困難な事に一致してゐる。石氏氏は更に過去の症例の統計より嚢腫には、1) ムチンを含有するも上皮層を欠くもの、2) 上皮層を有するもムチンを欠くもの、3) 上皮層を有するも上皮下に腺組織を欠くもの、4) ムチン及び上皮層を有するも腺組織を欠くもの、の四つの場合が有り、上皮の腺組織の有無は嚢腫発生機轉の推測に重大な鍵となるが判定には必ず連続切片を作り嚢腫全体に亘り精査する必要の有る事を警告してゐる。更に氏は從來の文献に 3) の場合が報告されてゐるが之は本嚢腫の発生が單に遺残粘膜に基因するものでなく、又組織間隙に生ぜる間隙嚢腫とも解し難き事有るを示すものでないか。若し嚢腫壁に腺組織を認めたならば元の粘膜そのものを見たのであつて再生粘膜ではあるまい、それこそ遺残粘膜を示すものだと述べてゐるが、之は橋爪、鈴木両氏の實驗を裏書きする。朴氏は再生粘膜に生ぜる皺襞が周囲結締組織中に入り込んだものからも嚢腫が発生し得る事を実証したが、この際間隙嚢腫の発生は見なかつたと述べた。吉原氏は副鼻腔に見る眞の嚢腫は殆ど常に腺排泄管性のものと言ひ、中村氏は自己の手術例より篩骨蜂巣及び歯牙嚢腫よりも本嚢腫が発生する可能性があるとした。

以上が文献に記載された本症に対する諸氏の説の概要である。著者は次に自家症例を引

用して本症の成因に就て考察を試みたい。

症 例

現病歴・現症： 稻富久人 22才 男子。

数年前より鼻閉塞鼻汁過多、頭重感を訴え診するに両側鼻腔は濃厚なる膿汁全鼻道に充満し各甲介は腫脹発赤し殊に中甲介に著明。

手術所見並に経過： 上顎洞の大きさ正常大、洞内は濃厚な膿汁で充満してゐた。粘膜は中等度腫脹肥厚表面凹凸不平であつたが剝離は容易であつた。竇門以外は充分に剝離したつもりであつたが、下鼻道には出血多量の爲め意の如く廣い対孔を作る事が出来なかつた。出血多量の爲め鼻内及び口腔創よりタンポンを固く挿入して手術を終了したが、術後尙相当の出血が約3日間持続し強い疼痛を訴えた。術後5日頃より更に患側偏頭痛、歯痛を訴えた。

再手術所見： 鼻腔よりの分泌物相当多量に有り上記神経痛様疼痛を訴えるので術後2週間目に再び犬齒窩より洞を開放した処、洞内には分泌物の潑溜なく、全骨壁は平滑な肉芽面で被われてゐた。特異の所見は洞内に小指頭大表面平滑蒼白一見ポリープ様の腫瘤が細い茎部を以て洞内壁より発生してゐるのを認めた。其発生茎は下鼻道対孔から後上方竇門の前下方の部分から発生してゐた。之を剔出したるに其の部から竇門に亘り粘膜の残存してゐるのを認めた。この腫瘤は淡黄色漿液性の分泌物を充満し、薄い壁の嚢腫であつた。所謂術後性上顎洞嚢腫なるものは斯うしたものの成長したものと思われる。

組織学的所見(写真参照) 術後の洞内を被うてゐる薄い肉芽組織は、円形細胞の浸潤の多い血管新生に富んだ若い結締組織から成り、一般肉芽組織と特別変つた所見はない。次に剔出残存洞粘膜を見ると一部纖毛上皮を保ち一部上皮の剝脱が見られ、上皮下には円形細胞の浸潤が強く且つ粘液腺が非常に多数認め

られる。上皮下の結締組織は部分的には少々粗澁な部分も認められるが全般的には比較的緻密で、血管に富み化膿型上顎洞炎の所見を

第1圖

- a. 手術に依り生じた組織裂隙
- b. 新生進展中の粘液腺上皮細胞
- c. 膨大せる粘液腺
- d. 腺壁の破壊部位
- e. 残存粘膜上皮
- f. 粘 液 腺

第2圖

- a. 手術により生じたる組織裂隙
- b. 新生進展中の粘液腺上皮細胞
- c. 膨大せる粘液腺

呈してゐる。特異の点は之等粘液腺の2.3の腺胞が非常に膨大して嚢腫様の像を呈してゐる事である。このものは中に Homogen の凝

固した物質を藏し円形細胞の浸潤多形核白血球赤血球等の混在を認める。

その内壁は骰子狀の所に依り扁平の1層の上皮で被われてゐる。之等の腺胞は連続切片によると常にその内壁の一部は破壊され、周囲の組織間隙と連絡してゐる部分が認められるので潑溜嚢腫とは異つてゐる。第二の特異の点は粘膜下組織間に出血多く大小の組織裂隙の非常に多いことである。その中の1個は粘膜下に沿ひ可成り長く廣い組織裂隙を呈し、内に赤血球及び Homogen の物質を藏してゐるのを認める。この裂隙の上壁に當る部分に細長く骰子狀扁平の上皮が1層或は2層重なつて扁平に並列してゐるのが認められる。その一端は Homogen の嚢腔内物質内に不規則な数層をなして乱れて侵入してゐる像が認められる。

又その裂隙の一端には破壊された腺組織が連つて認められる。之等の上皮細胞はその形からも腺上皮と思われ外傷的に生じたと思われる裂隙を被う可く新生進展してゐる所見と看做される。

考 按

慢性上顎洞炎根治手術後本症が発生し、苦痛の爲め再手術操作を受ける迄の年月は最短3年(執行)、4年(古武)という報告が有るのみで、本例の如く術後2週間目に於ける成長途上にあると思われる症例の報告は未だ認め得ない。本例では発生嚢腫自身の組織標本は残念ながら紛失の爲め観察してゐないので、嚢腫を被う上皮を知る事が出来なかつた爲め其の成因に関する検討も自然次に述べる考察の範囲を出で得ないのは残念であるが、上述の所見より本症の発生原因を考究するに

1) 齶門部残存粘膜内に組織裂隙を認めその一部に腺上皮細胞の残存と思われるものゝ新生進展の像を認めること。

2) 粘膜下粘液腺の中に嚢腫様に拡大せる腺腔が認められ、その内壁の一部は常に破壊され組織間隙と連絡してゐる等の事実から本症の成因を次の様に説明したい。

1) 先ず考えられる事は手術に依り生じた粘膜下組織の裂隙に残存腺上皮細胞が進入再生しつゝある事から斯る裂隙の嚢腫化される事が考えられる。

2) 次に2,3の膨隆嚢腫化しつゝある腺胞を認める事で、之等の腺胞壁は何れも破壊されて外部の組織間隙と連絡してゐる事に依つて次第に膨隆しつゝある所見から斯る手術に依る破壊腺胞の膨大嚢腫化せる事が推定せられる。

若し嚢腫の内壁上皮が同様の細胞であるならば以上の推定は妥当なものとなるのであるが、若し上述の2,3の論者の認めた如く纖毛上皮であれば以上の推定は当らなくなる。その際は強い連続的の出血に依つて上顎洞内に血塊にて満され、この血塊に向つて残留破壊粘膜上皮細胞が侵入し嚢腫化する事が考えられる。

更に嚢腫成立の條件として斯る嚢腫の型をとつたものが成立して行くためにはそれが潑溜嚢腫でない限り母体となる粘膜組織に慢性的な滲出性炎症の存在を必要とすると考えなければならぬ。

本症例に於て嚢腫上皮を検する事の出来なかつた事は極めて残念な事であるが、貴重な症例をこの爲に葬るに偲びず、上述の範囲の考察を試みた次第である。殊に2個以上の嚢腫成立の事実は本例の如く残留粘膜に嚢腫成立の「準備状態」の存在を認める事に依つて容易に説明する事が出来るのである。

以上の事を若し成因に対する妥当なる説明と看做すならば、臨床上術後嚢腫の発生を防ぐには「鉗子等にて損傷した粘膜片を残さぬ

様にする事」である。換言すれば「手術を丁寧に 粘膜の損傷及び出血を 少くする」事である。

術後性上顎洞嚢腫の成因は各報告者の成熟嚢腫上皮及び内容の差異に見られる様に必ずしも一元的でないと思われる事から上述の私見が参考になれば幸である。

結 言

1) 22才の男子上顎洞蓄膿症根治手術後2週間目に洞を再検せるに、顙門部に残留粘膜端より発生しつつある小指頭大の嚢腫を認めた。

2) 嚢腫基底部の残留粘膜組織内には多数の出血部と共に大小の組織間隙を認め、その中の1個では腺上皮の進展新生し裂隙を被いつつある所見を認めた。又壁の一部破壊し組織裂隙と連絡せる腺胞が嚢腫様に膨大しつつある所見をも認め、之等の所見を嚢腫成立の「準備状態」と看做し、術後性上顎洞嚢腫は斯るものと成長したものと推定せんとした。

3) 術後嚢腫の発生の予防には術中術後の出血に注意特に顙門部に損傷せる粘膜を残さないことであるとした。

(本論文の要旨は昭和24年5月日本耳鼻咽喉科学会第26回長崎地方会に於て発表した)。

拙筆するに当り御懇篤なる御指導御校閲を賜わつた恩師後藤教授に深甚なる感謝の意を表する。

主 要 文 献

- 1) 久保猪之吉：上顎洞根治手術後の晩発性合併症としての頬部嚢腫に就て(大日耳鼻, 第39巻, 11号)
- 2) 維田哲夫：副鼻腔蓄膿症手術後のムコツェーレ様疾患に就て(名古屋医会誌, 第44巻, 1号)
- 3) 大月正義：副鼻腔手術創の治癒に関する実験的研究(大日耳鼻, 第44巻, 第45巻)
- 4) 後藤修二：慢性上顎洞炎の病理組織学的所見(大日耳鼻, 第41巻)
- 5) 橋爪正男：篩骨蜂窩根治手術創の治癒状態(耳鼻臨床, 第34巻)
- 6) 鈴木貞一：慢性上顎洞炎根治手術後に於ける創傷治癒の病理組織学的研究(京府医大誌, 第5巻, 3号, 6巻, 2号, 4巻, 1号)
- 7) 中村正彌：術後性頬部嚢腫の臨床的考察(大日耳鼻, 第49巻, 7号)
- 8) 藤田馨一：術後性上顎洞嚢腫の成因的考察(大日耳鼻, 第50巻, 6号)
- 9) 石氏三郎：術後性頬部嚢腫の1例(耳鼻臨床, 35巻, 4号, 301頁)
- 10) 吉原大輔：副鼻腔に於ける嚢腫の発生に就て(耳鼻, 第3巻, p 467, 1930)

(原稿到着＝昭和24. 10. 18)

M. MATSUMOTO, M.D., AND M. YAMANOBE, M.D.:
ON THE RELATION OF TINNITUS TO AGE

耳 鳴 の 年 齢 的 観 察

(長崎大学医学部耳鼻咽喉科学教室(主任 後藤敏郎教授))

松 本 規 純 ・ 山 野 邊 守 幸
マツ モト ノリ スキ ヤマノベ モリ ユキ

1. 緒 論

耳鳴は耳科領域に於ける最も重要な症状であるに拘らず、之に関する研究業績は甚だ寡い。従つてその本態も今日尙不明の域に在ると云つて過言でない。右の原因としては耳鳴

夫れ自体の定義の曖昧性、他の耳症候群・耳所見群との関連性の未確立、病理解剖学的追求の殆ど未開拓状態である事等種々挙げ得るが、要するに現在に於ては、耳鳴本態究明の緒さえ容易に見出し得ない状態にある。