R. TAKAHASHI, M.D. AND A. UCHIDA, M.D.: FURTHER OBSERVATION
ON THE MUCOSAL HYPERTROPHY OF THE NASAL SEPTUM

鼻中隔における粘膜肥厚に就ての補遺

慈恵医科大学耳鼻咽喉頭教室

高橋 良・内田 昭
タカ ハシ リョウ ウチ ダ アキラ

緒 言

鼻中隔に見られる普通の疾患としては申す迄もなくその畸形症と粘膜肥大症とである。一般には鼻中隔畸形が甚だ多く発現する関係もあり、畸形には充分注意が払われても粘膜の肥大に対してはしからざる場合が往々認められる。しかしこの鼻中隔粘膜特に結節肥大の臨床的意義は決して少なくないと思われるので、最近の次のような資料から得た我々の成績を述べる次第である。

即ち本論文の成績は我々の次のような資料から得たものである。

臨床的統計的観察。

臨床手術例の検討。

臨床的切除標本の組織学的観察。

屍体標本の肉眼的及び組織学的観察。

以上種々の観察や検討の中、組織学的観察の詳細な成績は稿を改めて述べる予定である。

文 献 の 概 要

鼻中隔結節肥大に就ての文献は、Zuekerkandl(1882)に始まり主に形態組織が研究的となつてゐるが、Lewinstein, Killian, Fliess 等によりその機能的な面も検討されている。我が邦には神尾、中村(豊)、久保、古武、今村、市川等の報告があるが、最近の発表は非常に少く、耳鼻全書(金原)で西端教授が総括的に述べておられるに過ぎない。これ等報告の内我々の成績と関係あるものを簡単に記すと、一般に鼻中隔結節肥大は云う迄もなく鼻中隔結節部の肥大を意味しているが、久保(猪)はこれを鼻中隔前肥大と呼称し、鼻中隔皺壁の肥厚したものを鼻中隔後肥大と云うのに対比させている。以後この区分にならうものが多いが、岩田(誠)は鼻中隔前部下において前後に走る粘膜の肥大を2例に認め、このようなものは稀ではあるが存在するので、このようなものを鼻中隔前肥大と云う名称にふさわしく、久保の前肥大はやはり結節肥大とした方が穏当であると述べている。早川もこれと似た1例を報告して鼻中隔粘膜の線維腫状肥厚としている。この他なおこの前下部肥厚

は助鼻隆起、下部限局性隆起、中隔基底部異常等とも呼称され、Jacobson 氏器管に関係あるものとするものがある。

久保(猪)は鼻中隔結節の肥大にも臨床的組織学的に云つて、下鼻介の場合のように海綿体の肥大新生によるものと結合組織の増生による肥厚性のものとの2種ある事を報じており、鼻中隔の凹側に多く現れるので代償性肥大と見做すべきものであらうとするものもある。

一般に慢性副鼻腔炎のある場合に発現し易いので膿汁の刺激感染が考へられているが、久保のように副鼻腔炎がなくて若い婦人に多い事を指摘しているものもある。

鼻中隔後肥大は、Killian による胎生期における鼻中隔皺壁の遺残の肥厚であらうとされ、対照性に丘状に肥厚したり分葉性に重なつて肥大する事もあると云うが成因等に就ては明かでない。

鼻中隔粘膜肥大の症状は、鼻中隔畸形の症状に比べると問題にされる事が非常に少い。しかし鼻中隔畸形の症状の中で神経性に起る症状は突起性の畸形で起るものを除き全て鼻中隔粘膜と側壁との関係で生ずると見做すべきであるから、所謂反射神経症状や投射痛は鼻中隔粘膜が関与していると思ふして良い訳である。即ち古く Hajek, Frankel 等による喘息発作や、文献的に著明な Fliess の性器との関係又 Koblanck の循環器、呼吸器、視器四肢等への反射痛等が報告されている。木村は Koblanck の Herz Stelle による1例を報告しているが、古武は結節肥大のための反射神経症を、永松も手術的効果のあつた例を挙げている。しかし何れにせよ他覚的にも見逃され易い乃至問題とされない事が多く、従つて他疾患との症状への因果関係も明かでない事が多い訳である。

成 績

鼻中隔結節肥大の統計をとるに先立ちその形態程度の区分をさしておく必要があるが、我々はこれを軽度、中等度、高度の3種に区分して見た。軽度とは丘状に膨隆してゐるもので一般に滑かで充血性の事が多く、アドレナ

リン液に対し著明に反応して収縮し得るものをさし、従つて臨床的には鼻中隔結節の腫脹状態とも謂へるものであるが、組織的には腺の増生著明、腫脹体も豊富でその滑平筋も未だそれ程不整でなく結合組織の増生は軽度である。肥大の中等度としたものは、軽度のものより膨隆が著明で且広く発赤も少く表面がやゝ滑かでなくなる。組織的には結合組織の増生が著明となり腫脹体の変化が強くなる。

肥大の高度のものは垂れ下るようになり時に茸状であり蒼白赤色で時に浮腫状であるが純然たるポリープとなる事はない。

軽度のものが強く接触する事により容易に出血性なのに反し、高度のものは容易に出血せず時に表面分葉状である。組織的には線は萎縮変性し強く増生した結合組織に取囲まれて散在性となり、腫脹体も萎縮性となり滑平筋は殆んど消失して結合組織の中の散在性の小腔となるか不整に弛緩拡大する。

以上のような臨床的組織的所見を基としてその程度を3区分したものと、種々の鼻副鼻腔状態との関係を検討した所次のような成績を得た。

I 臨床的成績

A. 鼻中隔畸形との関係（第1表）

臨床例における成人の慢性鼻疾患 334 例 668 側に就て

第1表

結節肥大と鼻中隔畸形との関係（334 例 668 側）

		結 節 肥 大						(一)
		右			左			
		高	中	輕	高	中	輕	
彎曲	右			1	2	2	1	3
	中		1	4	2	1	1	9
	輕			6		1	8	25
櫛	左	1						
	中	1	3	4			3	7
	輕	1	4	10		1	5	38
棘	右	1	1				3	7
	中		1			1	1	10
	輕							
彎曲+突起 (同側)	左	1	1		1		2	6
	中		3	4		1	7	12
	輕							2
彎曲+突起 (略形なし)	右			1			2	3
	中							
	輕			1				
彎曲+突起 (同側)	左			1			2	
	中							4
	輕							1
彎曲+突起 (同側)	右			1			4	17
	中		5	9			7	20
	輕							
彎曲+突起 (略形なし)	左		1	1			3	4
	中		1	2		1	1	8
	輕	1	6	14		7	11	33

慢性副鼻腔炎を単、復、汎洞炎に区分してその 381 例 762 側（内 47 例の片側副鼻腔炎を含む）に就て結肥との関係を見ると、第 2 表のようである。この表の相関を統計的に検討すると、1% の危険率で充分相関が見られるから、可なり強い相関がある事となる。

C. ポリープとの関係（第 3 表）

762 側の慢性副鼻腔炎の中ポリープあるもの 63 側に就て、ポリープの発頭との関係を見ると第 3 表の如くで、これでは相関が見られない。

第 3 表 結節肥大とポリープとの関係
（ポリープを有するもの 63 側の検討）

		結 節 肥 大				計
		(一)	軽度	中等度	高度	
鼻 茸	+	16	7	4	1	28
	++	18	4	5		27
	+++	6	2			8
						63

D. 下鼻介肥厚及び腫脹との関係（第 4 表）

鬱血性鼻炎の状態の下鼻介を腫脹とし、これが慢性化し肥厚性鼻炎の状態になったものを肥厚として、結肥との関係を見ると、統計的にも明かな相関が見られ、従つて下鼻介と鼻中隔結節の病的状態とは相似的である事を認めた。

第 4 表 結節肥大と下鼻介の腫脹及び肥厚との関係
（381 例 762 側の区分）

		結 節 肥 大				計
		(一)	軽度	中等度	高度	
下鼻介腫脹 (#~##)		84	34	3		121
下鼻介肥厚	+	12	8	2		22
	++	12	21	10	4	47
	+++	5	4	6	4	19
						88

第 5 表 結節肥大と下鼻介の萎縮及び臭鼻症との関係
（334 例 668 側中の区分）

		結 節 肥 大				計
		(一)	軽度	中等度	高度	
下鼻介萎縮 #~###	+	29	4	3		36
	++					
臭鼻症		6				6

E. 下鼻介の萎縮との関係（第 5 表）

同様に下鼻介の単純性萎縮と真性臭鼻症との関係を見ると第 5 表のようで、単純性萎縮は大部分結肥の殆どないものに現れるが、臭鼻症では結肥を示したものがなかった。

Ⅱ 屍体成績

60 余体の死体標本中、16 才以上の成人標本 41 例 82 側に就ての成績は次のようである。因みに本屍体は変死体で生前における鼻疾患の状態は不明であるから、結肥の発頭とその程度の観察には鼻疾患を顕示したものより反つて好都合のように思われた。なお本標本は当教室の方法により顔面を損傷しないように頭蓋腔より鼻中隔と上、中甲介とを一ブロックとして取り出し、ツェロイジン包埋、前額断して連続切片的に観察したものである。

A. 鼻中隔結節及びその肥大の発頭頻度（41 例 82 側中）

鼻中隔結節……………27 例 49 側

内両側性に発頭せるもの 22 例
44 側

鼻中隔結肥 { 軽 度……………17 例 26 側
 内両側性に発頭せるもの
 8 例 16 側
22 例 33 側 { 中等度……………5 例 7 側
 内両側性に発頭せるもの
 2 例 4 側
 高 度……………0

B. 上鼻道における鼻中隔粘膜の隆起に就て(82 側中)
鼻中隔結節は一般に中鼻介の前上部に存するものであるが、鼻中隔組織を巨視的・微視的に観察すると、上鼻道部に相当して粘膜の隆起するものを認め結節部に相似た組織の存在を観察し得る事がある。これの隆起の程度は肉眼的に全て軽度以下ではあるが次のように発頭した。

軽微……………18 側。内両側性 6 例 12 側

軽度……………7 側。内両側性 3 例 6 側

C. 鼻中隔後部肥大の発頭頻度（29 例 58 側中）

軽微……………8 側。内両側性 3 例 6 側

軽度……………4 側。内両側性 2 例 4 側

D. 鼻中隔結節乃至結節肥大と中鼻介辺縁との関係（41 例中）

鼻中隔結節は一般に中鼻介の前辺部に存し、中鼻介と鼻中隔との間の空隙には殆んど入り込まないのが普通である。この事は鼻中隔と中鼻介とが接近して接合しているような場合は特にしかりであるが、ために結節が肥大して来ると中鼻介の前辺に堤防状に盛り上つて肥大

し、結肥が中鼻介のための圧痕を示すに至る。この圧痕は中鼻介の前下辺部が最も著明で下辺の後方に行くに従い軽度となり、且肥大の著明な程圧痕は顕著となるが、嗅裂部が開いていたり肥大が高度だと嗅裂部の中へも肥大する事がある。

以上の結節乃至結肥における中鼻介のための圧痕を、中鼻介下辺の前部、中部、後部とに分けて観察すると第6表のようである。

第6表 結節肥大と中鼻介前下辺との関係の密接なもの（即ち結肥が中鼻介辺により圧痕状を呈しているもの）

		前部	中部	後部
圧痕の程度	＋ 認め得るもの	14 (内両側性) (2例4例)	20 (内両側性) (9例18例)	19 (内両側性) (9例18例)
	＋＋ 著明なもの	9 (内両側性) (3例6例)	1	
	＋＋＋			

E. 鼻中隔粘膜の各部位における厚さに就て(82例中)

鼻中隔の軟骨及び骨を被う粘膜は、正常では勿論鼻中隔結節部が最も厚いのであるが、病的となると多少この関係が変つて来る。今既述のような前額断標本を一倍半

第7表 鼻中隔粘膜の部位による厚さの比較
(1倍半の写真影像よりの区分による)

		薄 2mm以内	中 2～5mm	厚 5mm以上
前部	正中板部	80	2	
	(骨軟骨境界) 中鼻介前下辺部	4	48	30
	軟骨部	58	23	1
中部	中鼻介部	72	10	
	中鼻介下辺部	25	44	13
	下部	47	31	4
後部	上鼻介部	78	4	
	中鼻介部	61	20	2
	下部	34	42	6

の写真にとり、この写真上の厚さを元として、鼻中隔の前部、中部、後部に就てその各の上部、中部、下部の厚さを観察したところ第7表のようであつた。因子に鼻中隔前部の上部では正中板部となり、その中部では骨軟骨の境界部で中鼻介前下辺部の高さに相当し、下部では軟骨部に相当する。鼻中隔の中部では、その上部は中鼻介部に相当し、中部は中鼻介下辺部の高さに相当している。鼻中隔の後部では、その上部は上鼻介部に相当してをり、中部は中鼻介部に相当している。

即ち表より鼻中隔の前部ではその中部即ち結節部が最も厚く 上部が最も薄い。鼻中隔の中部ではなお結節部の続きとして中部即ち中鼻介下辺部当りが最も厚いがその割合は少くなり、次で下部が厚くなり、上部は相変わらず最も薄い事を示している。鼻中隔の後部では中部における傾向がなお強くなり、下部即ち鋤骨部が最も厚い傾向を示し、上部は依然として最も薄い。而して鼻中隔中部における前後に汎る肥厚は結節乃至結肥及びその後方への延長として限局性に隆起するのが普通であるが、鼻中隔後部における下部の肥厚は一般に限局性の肥厚の事が少い。即ち鋤骨の両側に汎つて広く肥厚しているものが大部分である。この部の病的に両側性限局性に肥大したものを鼻中隔後部肥大（久保）と名付けられているが、このような限局性の肥大は、我々の41例中その傾向を持つたものは4例に過ぎなかつた。これに反し後部における広範性の肥厚は中等度以上のものを24例に認めているのである。

即ち鼻中隔の後部における肥大は限局性膨隆を現すより鋤骨部に汎る範囲の広い粘膜肥厚を示す方が多い事を認めた。

第7表は各個の例に関係なくその厚さの比較を見たものであるが、各例個々の上部、中部、後中に就てその各の前部と後部との厚さを比較したものは第8表である。即ち鼻中隔の上部では、前部と後部との厚さの凡ば等しいものが大部分を占めるが、中部では前部の厚いものが圧倒的に多い。鼻中隔の下部では、前部と後部との厚さ

第8表 鼻中隔粘膜における前後部の厚さの比較

上部	前部	> =	後部	----- 4 ----- 29 ----- 8
中部	前部	> =	後部	----- 35 ----- 5 ----- 1
下部	前部	> =	後部	----- 3 ----- 20 ----- 18

が凡ぼ等しいものと後部の方が厚いものと凡ぼ同じ位に存している。

Ⅲ 結肥症例の報告

結肥は日常決して少いものではない。上記成績に見られるように相当多いものである。所がこの処置に就ては適切を欠いている例が少なくないように思われる。他の慢性鼻炎患の処置が行われてるに拘らず、時には十二分と云へる程行われてるに拘らず結肥の処置が行われず、そのために治癒の完成を見てない症例に時に相遇する事がある。今このような場合の典型的な例を1, 2報告して参考に資し度いと思う。

第1例. 45才男子, 都会会社員, 初診 29. 8. 1. 主訴. 鼻閉塞. 頭重感. 後鼻漏. 既往歴, 特記すべきものなし. 起始, 20年前両側肥厚性鼻炎手術と鼻中隔彎曲症の手術を受け, 1時良好なりしも数年後症状再発し, 両側上顎洞根治手術を受く. 術後1時軽快せしも間もなく後鼻漏鼻閉等現る. 約5年前両側の鼻内手術を受けたが小康を得たのみで, なおその後2, 3の耳鼻科の診察を受けたがこれ以上手術の必要なしと云われ, 一医には手術すれば反つて増悪すると云われたと云う。

現症. 全身所見異常なし. 局所々見は, 鼻中隔は前上部においてなお左に彎曲し, 且これに両側共中等度の結肥を認め粘液の附着するのを認める. 下鼻介は両側共軽度萎縮性であるが, 右の後端部は限局性に中等度肥厚している. 中鼻介は両側共骨質は縮小しているが中等度浮腫状で, 中鼻道にも浮腫状粘膜がありこれに粘液がからんでいる. 後鼻鏡による上鼻道は奇麗である. レ線像を見ると上顎洞は充塞性に治癒してるようであるが, 篩骨洞には軽度乃至中等度の陰影があり, 前頭洞は小さいが辺線性陰影がある。

そこで先ず右下鼻介後端の肥厚を切除すると共に, 右篩骨洞を開放するに不完全に開放してあるようで前上部に癥瘕性の蜂窠あり, 中鼻介骨は硬化性となつている. 前頭洞は鼻外より根治的に処置するに粘膜軽度に浮腫状に腫脹してるが内容を認めない. 左側も同様に処置した所, 術後非常に具合は良いが未ださつぱりしないようであると云う. 特に鼻根部に頭重感ありと云う. 次で鼻中隔前上部彎曲の再手術を行うに, 術後初めて頭重感はとれたが, 結肥が嗅裂を塞いでをり, 術後もこれに粘液の常にからむのを見る. 患者は自覚的に術前より非常に具合が良いが未だスカツとしないものがあると云う. そこで鼻中隔手術後3週間て両側結肥の切除を行つた所初めて完全に自覚症状の消失を認め非常に感謝された1例で

ある。

第2例. 29才男子. 商店員 初診. 昭30. 10. 1. 主訴. 頭重感, 左内嚢部圧重感と熱感, 鼻閉塞, 既往歴. 特記すべきものなし. 起始. 数年前より鼻閉塞, 鼻汁過多があつたので2年前両側の口内と鼻内からの手術を受けたと云う. 口内の手術は上顎根治手術で鼻内手術は甲介粘膜の切除術と思われる. 術後鼻汁過多は殆んど消失したが鼻閉塞は多小存しており, 且約1年前より頭重感, 左内嚢部圧重感最近はその熱感迄覚ゆるに至り, 耳鼻科医眼科医に診を乞うたが何れも注射で様子を見ると云われ, 数ヶ月間治療していたが一進一退であると. 現症. 全身的に異常なし. レ線像では上顎洞は充塞しており, 篩骨洞, 前頭洞に病的陰影を認めない. 一般に鼻腔粘膜は中等度充血性で, 中鼻介は両側共軽度に腫脹している. 鼻中隔は中等度の左への前上部彎曲と右の櫛とを有し, 結節部は中等度に腫脹充血して嗅裂を塞ぎ中鼻介と強く接着している. 試みに結節部から嗅裂の粘膜にコカインを塗布すると内嚢部熱感と圧重感は軽減するようだと云う

そこで先ず鼻中隔側へ寄り過ぎている右の中鼻介を矯正するため, 右篩骨蜂窠を開放し, 次で鼻中隔矯正術を行い経過を見た所, 術後自覚症状の著減を見たが, 数週後軽い感冒症状後再び頭重感と内嚢部異常感を現したのでこの時再びコカイン塗布を行うに前同様に軽快すると云う. そこで中等度に腫脹せる両側の鼻中隔結節部を切除した所自覚症状は全く消退して今日に至つている。

Ⅳ 以上成績の小括

結肥の発頭側は鼻中隔彎曲とは密接な関係を有し, その凹側に発頭し易いが, 著明になればなる程その傾向は顯著で, 遂には嗅裂の間や上鼻道に迄肥厚するに至るものがある. 所が鼻中隔の下半に現れる突起とではその発頭側とは一致しない. この事は鼻中隔彎曲が鼻中隔結節と局所見に関連があるためと思われる。

即ち正常乃至軽度の結節肥大では凹側の補腔としての代償性肥大として作用し得るものと思われるが, 結肥が著明になると斯る意味はなくなるものゝようである. 蓋し下鼻介の腫脹肥厚の発頭と結節の腫脹肥厚の発頭とは一致的であり, 両者の組織学的所見も相似である事, 又慢性副鼻腔炎の著明になるに従い結肥が比例的に増加する事等は以上の事を裏書きするものと思う. 又鼻茸の発頭とは一致せずに, 慢性副鼻腔炎の発頭と一致する事は, 結肥がアレルギー状態とは直接関係なく, 両者の共通因子である慢性炎症性機転に対しての結合織の増生に

よるものと思われる。結肥が軽度で充血性の時には日時により非常に変化するもので鼻鏡所見で覗いている間にも腫脹の減退するのを往々認め得る。しかし斯る腫脹状態のものでも保存的処置だけでは容易に消退しないもので、結節自体には手を加へずとも鼻腔は整復的に矯正しないと治癒し難いものゝようである。

鼻中隔に現れる肥大の内最も多いのは云う迄もなく結肥と後部肥大とであるが、我々は稀に上鼻道に相当する鼻中隔に限局性の粘膜肥厚の現れるのを認めた。その最も顕著な1例は弁状であつたが（この1例は以前の観察によるので本成績に含まれていない）、一般には極く軽度の上鼻道の凹みに一致して線状の隆起を示す程度である。

所謂鼻中隔の後部肥大を我々は軽度に4例、軽微に8例認めたに過ぎないが、鼻中隔後下部における範囲の広い粘膜肥厚は中等度以上のもの24例に認めている。この粘膜肥厚は鼻中隔の後半の下部に相当して、即ち大体鋤骨部に相当した粘膜が全般的に両側共肥厚するもので、所謂後部肥大のように限局性に膨隆するものではない。（第1図）即ち我々の成績では限局性の後部肥大より、このような全面的な後下部肥厚の方が遙かに蜂現的な存在であつた。

この事は臨床的に重要な意義を持つものと思われる。即ち鼻腔後下部の気流の通路を狭小にして鼻閉をきし、粘液線の増殖変性による後鼻漏の発頭を現すと共に、上皮線毛作用を障害して増加せる分泌物を鼻腔後下部に停

滞せしめ、その部の慢性炎症をも惹起せしめるであらう。今このような粘膜肥厚が何故生じたかに就て検討すると我々は次の3つの因子を考へる事ができた。即ち

1. 主に前篩骨蜂窩炎による分泌物の中鼻道に沿うた後下方への流下による慢性の刺激（下鼻介の肥厚のため中鼻道の分泌物が鼻中隔と下鼻介上辺とで成す間隙を後下方へ流下して行く）。

2. 鼻中隔の線毛運動は第3図の如く鋤骨後辺に沿うて一旦上行するのであるが（当教室の成績）線毛作用が犯されると鼻中隔後下部に分泌物が停滞する事となりこれ亦慢性刺激の元となる。

第2図

A……左側凹側の軽度の結肥（鼻中隔前部）

B……両側の中等度の結肥（鼻中隔中前部）

第1図 a……鼻中隔結節肥大
b……鼻中隔後部限局肥大
c……鼻中隔後部肥厚
d……上鼻道における鼻中隔粘膜肥厚

- C……右側上鼻道に相当した鼻中隔粘膜の軽微肥厚，
中鼻介下辺に沿うても軽微な肥厚がみられる
(鼻中隔中後部)

- D……両側の中等度の鼻中隔後部肥厚
(鼻中隔中後部)

第 3 図

点線は鼻中隔の線毛流の方向(鋤骨後
辺で上行する)。実線は病的分泌物の
流下の方向を示す

第 4 図

犬の鼻中隔における線毛流の方向を示
し、鋤骨部で上行する必要がある。人
では第2図のように系統発生的な解剖
条件から鋤骨後辺で不自然な上行する
線毛流の方向を示す

3. 中鼻介の後部から上鼻介一帯へかけての 甲介壁と
鼻中隔の後上部との間では、接着、癒着が起り易く且こ
の間に限局性炎症が非常に起り易いものである事を我々
は初めて認めているのであるが(この成績の一部は報告
し、なお今後報告する予定である)。このためこの慢性
炎症性所見の続きとしてその下方の鼻中隔へも分泌物や
又接統性の病変の波及をもたらす。

総 括 及 び 結 論

既に述べたように鼻中隔における粘膜の肥厚には、鼻
中隔結節肥大(鼻中隔前肥大(久保))と鼻中隔後肥大
とあるが、鼻中隔前部下における肥厚の存在を稀に認
めてこれを鼻中隔前肥大(岩田)と呼称している者もあ
る。一般に鼻中隔後肥大と云うのは鼻中隔後部下にお
ける限局性の膨隆を指しているが、この外に上記成績の
ように我々は鋤骨部に汎る範囲の広い粘膜肥厚を認め、而
もこの後下部の肥厚が所謂鼻中隔後肥大より遙に多い事
を認めたのである。

斯る所見が文献上に報告されているやに就て検索
したが、我々の調べた範囲では似た所見を求め得なかつ
た。

そこで以上のように種々の鼻中隔における粘膜肥厚を
認めるからには、これをまぎれないように区分するため
適切な名称を与へねばならない。我々はこれに対して次
のように区分して見た。

1. 鼻中隔前下部限局肥大(岩田の鼻中隔前肥大に当
る)
2. 鼻中隔結節肥大(久保の鼻中隔前肥大に当る)
3. 鼻中隔後部限局肥大(久保の鼻中隔後肥大に当る)
4. 鼻中隔後部肥厚(我々の上記成績に相当するもの)

我々が初めて提起した鼻中隔後部肥厚の成因に就て
は、上述の「成績の小括」の所で述べたように、それ自
身臨床的に見逃がされ易いので従来全く問題となつてい
ない。否問題となつてないのは後部肥厚ばかりではな
い。最も目につき易い結節肥大においてすら往々見られ

る所であつて、この事は上記「症例の報告」でも良く示されている。

一般に我が邦の慢性鼻疾患の治療に際しては、副鼻腔の方に重点あるいは注意が向き過ぎて鼻腔自身への観察がとかく見逃されていないかを、日頃私は痛感しているのであるが、鼻腔でも鼻中隔畸形と鼻腔側壁との間に、鼻中隔粘膜の種々の異常がその間にはさまつて頻発し得る事を常に想起する必要があると思う。

一体に鼻中隔粘膜の肥厚による症状は不瞭明の事が多いので見逃され易い訳であるが、この事は結肥で見るとその病変の状態によつて相違するようである。

未だ腫脹体の変化や結合組織の増生が著明でない結節の腫脹状態の時には反射神経症状や投射痛等が現れ易く、上記第2例のような場合に相遇し得るのであるが、慢性炎症性病変が著明となつて結合組織の増生が顕著になると第1例のように鼻閉、嗅覚障害、後鼻漏、頭重感、肩凝等は示しても、反射神経症状等は現し難くなるようである。従つて結肥が顕著になると症状的にはなお更まぎらわしくなる訳である。この事は恐らく神経末梢の感受性のためと考へられ、粘膜病変の顕著なものは神経性にもはや反応し得なくなるためであろう。

鼻中隔粘膜の肥大の確認は、鼻中隔矯正術をなした後で診ると最も判り易い、支柱組織としての骨軟骨があつた方がその上の粘膜肥厚の状態が判り易いように思へるのであるが、実際は逆に鼻中隔矯正術をした直後剝離子で両面を交互にしごいて居ると最も良く判るものであ

る。このように確認しておいてから矯正術後3週間後位に肥厚粘膜の切除を行うと鼻中隔は初めて正中位に安定したものとなる。

この際結肥等の著明なものはその基底部から切除した方が良いがなお軽度又は腫脹状態の著明なものでは部分的に残しても差仕へないようである。蓋しメスで切除しただけでは基底部の周囲が環状に残り易いので病変の刻明な際にはこれも鉗除し軽度な際にはその儘にしておけば良い事となる。

肥厚粘膜切除の目的を一通り並べて見ると、反射神経症、投射痛等の遮断、通気障害の除去、嗅覚障害の快復、分泌過多の制止、感染源の疫除等が挙げられる。

この中でも後鼻漏の元となり、且他の術創への感染源となる事等に就ては案外看過せられているのではないかと思う。

即ち以上を要するに鼻中隔粘膜の肥厚の臨床的意義は、見逃され易いものではあるが決して意義の少いものではなく、特に頻度の多い結肥の処置は鼻腔整復処置の一部であり、且病的粘膜疫除の一部であつて、これを行う事により初めて鼻中隔の病的状態への治療は臥龍点瘡を行つたものと云い得ると考へる、

(拙筆に当り佐藤教授の御校閲を深謝す)

原稿到着＝昭和32.1.16日

[682]

FURTHER OBSERVATION ON THE MUCOSAL HYPERTROPHY OF THE NASAL SEPTUM

By

R. TAKAHASHI AND A. UCHIDA

*Department of Oto-Rhino-Laryngology, Tokyo Jikeikai School of Medicine.
(Director: Prof. S. Sato)*

By the observation of 334 cases of clinical patients, 62 cases of necropsies and many operative findings, the authors classified the mucosal hypertrophy of the nasal septum as follows;

1. Circumscribed hypertrophy of antero-inferior part.
2. Hypertrophy of the septal tuberculum.
3. Circumscribed hypertrophy of posterior part.
4. Hypertrophy of posterior part.

The forth grump the hypertrophy of posterior part, indicates the diffuse mucosal hypertrophy of vomeral part. Pathogevases of the third and fouth groups are summarized as follows:

1. The normal secretion from anterior ethmoid sinuses dropping down along the middle nasal meatus irritates the mucous membrane of the septum.

2. The latent chronic inflammatory lesions are frequently seen between septum and lateral wall of the apper-posterior part of the nasal cavity. These inflammatory changes extend to the vomeral part.

3. The phylogenic anatomic condition of postero-inferior part of human septum, makes its ciliary activity more easily disturbed than that of the other mammalian. The abnormal pathological secretion tend to accumulate and irritate the vomeral part.