A CASE OF TRIPLE POST OPERATIVE CYST

By

Y. TORIYAMA M.D., M. OKA M.D., H. YOSHIHAMA M.D.
AND F. YONEZAWA M.D.*From the Musashino Red Cross Hospital Department of Otorhinolaryngology*

Triple post operative cyst in a 62 years old man was reported. Left pansinectomy was done 25 years ago, and again he was operated for left post operative maxillary cyst 20 years later.

Recently we found post operative cyst in left frontal sinus and ethmoidal cells.

Only two cases of double post operative cyst have been reported in Japan, and these two cases were that of ethmoidal cells and maxillary sinuses.

This case of triple post operative cyst might be said to be the first reported case in Japan.

重複性術後嚢腫の1例

武蔵野赤十字病院耳鼻咽喉科

部	長	鳥	山	寧	二	岡	正	也
		トリ	ヤマ	ヤス	ジ	オカ	マサ	ヤ
		吉	浜	博	太	米	沢	文
		ヨシ	ハマ	ヒロ	タ	ヨネ	サワ	フミ
								子
								コ

術後嚢腫の増発は多数あり、今更言を要さぬ程であるが、その多くは単洞性のものであつて、2つ以上の副鼻腔から同時に発生したというものは非常に少い。

我々はその1症例を経験したのでここにその大要を報告する。

症 例

62才男子。主訴左内眦部の腫脹

現病歴 若年より鼻漏、鼻閉がある。25年前に左側副鼻腔炎根治手術を口腔法、鼻外法により某病院でうけ、その後の経過は良好であつた。5年前に左頬部腫脹し、左術後性上顎洞嚢腫の診断をうけ再手術を行つた。その後異常をみなかつたが、約1年前より左内眦部の腫脹あり、消褪せぬので当科をおとずれた。

局所々見：左眉毛部より鼻根部にかけ定型的の弧状の手術瘢痕があり、瘢痕に異常はない。左滑車窩は膨隆し、その部を被う上皮に変化はないが、弾力性表面凹凸不定、不規則な腫瘍がある。圧痛なく、波動を認める。この嚢腫様の腫瘍の一部は鼻脊をこえ右側に達している。

左眼裂は右に比して狭く、明らかに下方に下り、眼球は前述の腫瘍のため外側下方に転位し又軽く突出している。左眼球結膜は中等度充血をみる。左眼球運動は内側

視がやや障害されているようであるがまず正常である。

左鼻内所見では異常分泌を認めず、中・下甲介も正常であり、中鼻道も開いている。右鼻内所見は、中甲介浮腫性に腫脹し、中鼻道の粘膜も同様に腫脹しているが分泌物はない。後鼻鏡検査で特に異常はない。

内眦部の腫瘍を穿刺すると、黄褐色粘潤な分泌液が出たが、塗抹、培養で細菌は証明できなかった。

レントゲン所見 左前頭洞は著しく拡大し中等度の陰影があるが、下1/2位では陰影はややうすくなつている。左眼窩上縁に骨欠損像がある。右前頭洞は境界不鮮明であり、一様な濃い陰影で被われ、一見右前頭洞陰影をかくかとも思わせる。左右篩骨蜂窠は殊にその前部は一樣に鮮明な像を呈しているが、蜂窠隔壁の明瞭な陰影に乏しい。右上顎洞は境界鮮明、明るい陰影あり、左上顎洞は明瞭な境界を示さず、骨硬化像が強い。

手術所見 前回行なわれた手術瘢痕に沿つて皮切を行う。皮膚上よりふれる腫瘍は内眦部に長径約1cmの卵形を呈し、その上部に瘢痕がみられた。眼窩壁を上外方に剝離すると、眼窩上縁の鼻根部に近く、骨縁より約5mm下に3×2mm大の骨欠損があり、この部より前頭洞部の粘膜が露出していた。前述の卵形の嚢腫縁にそい骨鑿除をすると、この嚢腫は眼窩内壁に沿ひ深く後部

篩骨蜂窩の方に入っている。嚢腫の内容は黄褐色粘稠である。これを除去し嚢腫の剝離を行うと、外側は眼窩の内側、下壁は眼窩壁をかき、眼窩骨膜と粗に癒着し、最深部は後部篩骨蜂窩に達していた。下方は、同部よりほぼ水平に前部、中部篩骨蜂窩底に近く及び、固有鼻腔とは所により一層の粘膜あるいは一連の蜂窩で界されていた。嚢腫の上壁の剝離を行うと、嚢壁の下は完全に骨壁の形成がみられ、左鼻前頭管は存在せず、又前述した眼窩上縁の骨欠損部よりみられた左前頭洞部の粘膜腔への交通は全くみとめられない。しかも嚢腫は更に右方に拡大しており、壁にそい剝離を行うと、右側前頭洞底の骨壁にそい右眼窩内縁に迄達していた。又、右前頭洞底において、右鼻前頭洞管は完全に嚢腫のために閉塞中断されているが、前頭洞底に僅かに屢孔として残在しており、ここから乾酪様物質の充満している右前頭洞がうかがわれた。嚢腫は深く右側に侵入しており、右前部篩骨蜂窩を破壊し、この部を占居していた。右側に侵入した嚢腫の下方は一層の粘膜で固有鼻腔と界されていた。かくて左右篩骨蜂窩に存在した嚢腫の摘出を終り、次いで全く隔絶されている左前頭洞部の嚢腫に手をつけた。眼窩上縁の骨欠損部より骨鑿除、粘膜剝離を行うに、左前頭洞部は著しく拡大しており、篩骨蜂窩部の嚢腫と同様な黄褐色粘稠な内容をいれている。この前頭洞部の嚢腫も楽に剝離がき、又、右前頭洞との交通、中隔の欠損、硬脳膜の露出等はなかつたか、前述したように、鼻前頭洞管の開口は全くなく、完全に独立した嚢腫を形成していた。次いで術創の平滑化と共に左鼻内より広く篩骨蜂窩との交通をつけ、右鼻内よりも同様に大きく篩骨蜂窩を開き、更に右前頭洞底をできるだけ広く鉗除し前頭洞内の洗浄を行い乾酪様物質を除去し、左右の前頭洞・篩骨蜂窩を一大腔間につなげ、術創を閉鎖して術を終る(図参照)。

経過 術後の経過良好であり第15病日に退院、以後外来治療を行った。

考 按

本症例は既に5年前左側術後性頬部嚢腫の手術をうけており、当時の手術所見その他よりしてこのものが術後性嚢腫であつたことは明らかである。しかも今回既述したごとく、左篩骨蜂窩ムコフエルの如き外観を呈し、手術により、左前頭洞及び左篩骨蜂窩部の術後性嚢腫の形成をみている。つまり、左側における前頭洞、篩骨蜂窩、上顎洞の3重術後性嚢腫であつたわけである。

術後性嚢腫についての報告は実に多数であり、その多様性についても多くの記述がなされている。しかし重複例についての報告はまことに少なく、藤田、内海・福良の二症例しかえられずしかもこの2症例も、上顎洞の術後性嚢腫と、篩骨蜂窩非術後性嚢腫であろうと推断されている。又、維田、山口は鼻外法による前頭洞手術後に発生した篩骨蜂窩ムコフエルの、残存していた前頭洞の各1例を報告されているが、これは前回の前頭洞手術時に、前頭洞に手をつけた如き変化がみられなかつたと記載しており、この2症例を重複術後性嚢腫とすべきか否かは断定しかたいが、これらを入れても4症例しかみられず本例は第5番目のものであり、しかも3重複例としては初めてのものである。

藤田	35歳	術後8年	篩骨蜂窩(?)上顎洞
内海・福良	31歳	術後10年	篩骨蜂窩(?)上顎洞
維田	22歳	術後5年	前頭洞(?)篩骨蜂窩
山口	37歳	術後10年	前頭洞(?)篩骨蜂窩
本例	62歳	術後25年	前頭洞、篩骨蜂窩、上顎洞

その1例1例についてみれば、諸事項は文献にみる術後性嚢腫の多数のものと特に変りはない。しかし表示の下3例即ち、前頭洞と篩骨蜂窩に重複するものゝ手術記載をみると、前頭洞部の術後嚢腫はすべて篩骨蜂窩部の術後嚢腫により他と界され隔てられている。即ち前頭洞部の術後嚢腫は篩骨蜂窩部の術後嚢腫の前部篩骨蜂窩部の上に乗っており、この逆の形、前頭洞部の術後嚢腫が大きくなり前部篩骨蜂窩部を占め、その後方に篩骨蜂窩性の術後嚢腫が存在しているというものはない。この所見はこの2つの術後嚢腫の成因、発育に一つの指針をあてよう。

又本症例の如く、5年前に上顎洞術後性嚢腫手術時には前頭洞、篩骨蜂窩部のそれは顕著でなく放置されているのであるから、今後も術後性嚢腫例においては前回加えられた手術方法により各部位における重複性を考慮す

る必要があると考えられる。

又前頭洞部の術後性嚢腫についてみれば、現在迄の報告例のすべてが鼻外法によつた手術の後に発生しており、鼻内法によるものでの発生が報告されていない点に興味をひかれる。

結 語

62才男子にみられた3重複術後性嚢腫について報告した。

25年前に左側汎副鼻腔炎根治手術をうけ、5年前に左上顎洞術後性嚢腫の手術をうけ、更に今回左前洞、篩骨蜂窩に重複した術後性嚢腫の発生をみたものである。

又同時に右前頭洞の乾酪性炎も併発していた。重複性術後嚢腫の文献上の報告についてのべた。

文 献

- 1) 維田：名古屋医学会雑誌，44，149；1936。
- 2) 藤田：耳鼻咽喉科，9，219；1936。
- 3) 内海，福良：東京医事新誌，3048，2366；1937
- 4) 山口：日耳鼻，48，826；1940。

本論文の要旨は昭和34年1月の関東地方会にてのべた。

摺筆するにあたり種々御指導御教示して下さい増田胤次部長に厚く感謝致します。

(原稿到着＝昭和34.8.31日)

プロス新型耳鼻科ユニット

58型（騒音防止並に振動防止装置付）

耳鼻咽喉科の診察治療用として最も新しい完備された実用的な装置であります。全体は全鋼鉄製で移動車に取り付けてあり、その上焼付メラミン塗装を施し、器械盤スプレイ台その他の部分にはステンレス磨板、デザインが優美で診察室に最もふさわしいものであります。

キャビネットには最新式の騒音防止並に防振装置を取り付け治療上困難とされた騒音を取除かれた。

ユニットの部品並に附属品

光源用伸縮自在電灯（笠前部は防熱硝子付）

薬品瓶（新案開閉蓋付） 13個

軟膏壺 4個 粉末噴霧 1個

瓶型ネブライザー 1個

アトミザー 5個

コンプレッサ直結ハンドル付スプレイ 3個

（新案特許）

欧氏管通気用耳管圧力メーター

鼓膜按摩器（小型モーター）

ネブライザー（圧力調節器付）

圧縮タンク圧力メーター付（吸引使用中にてもスプレイ使用可能、電動機2台の能率ある）

電照 焼灼

汚物入、吸引管薬液洗滌容器

電動ポンプ 日立4吸引、圧力の機能を有す

鼻洗滌装量薬液の酸化に耐ゆる珪璃引使用容量5ℓ。自動温度調節器付

自動圧力スイッチ足踏スイッチ

発売製造元 株式会社 大島医科器械店

東京都文京区駒込東片町一二番地・電話小石川(92)一九五〇・四六九五

詳しいパンフレットは申込次第郵送致します