COMBINATED SINUECTOMY AND OSTEOPLASTY.

By
T. GOTO, M.D.

*From the Department of Otolaryngology, Nagasaki University School of Medicine,
Nagasaki, Japan.*

In this paper the following two important problems were subjected for discussion: 1) Whether the membrane of the sinus in chr. sinusitis must be detached or not? 2) Which procedure is preferable in sinuectomy, osteoplasty or obliterating operation?

Concerning the first problem, the author has stated that excavation of the sinus mucosa should depend on the character and grade of changes in the sinus membrane.

As for the second problem, he has expressed his opinion as follows: In the frontal sinus it is unnecessary to make osteoplasty of the sinus, except in the extremely pneumatized cases, in which osteoplastic procedure on the anterior wall of the anterior ethmoid sinus may be needed to secure its cleansing.

As for the maxillar sinus its postoperative behavior must be different from the frontal sinus. The author consider that the maxillar sinus must be reserved to keep postoperatively the communication between the maxillar sinus and ethmoidal sinus, leading to the inferior nasal meatus provide better communicating rout for the ethmoidal sinus than middle nasal meatus.

For this purpose he has attempted osteoplasty of the maxillar sinus in the combined sinusitis. The author emphasizes that the 1.5 to 2.0cm long eye brow incision in the one third is large enough to operate on the frontal sinus or the anterior ethmoid sinuse, which was previously already operated transmaxillary as completely as possible.

慢性副鼻腔炎の総合手術と Osteoplastik

長崎大学医学部耳鼻咽喉科学教室

後 藤 敏 郎
ゴ トウ トシ ロウ

Sinuektomie の術式に就ては現在なほ歴史的な繰り返えしの状態のうちにあると云えるのではあるまいか。Ohr の手術の劃期的な進歩にくらべて、Nase の手術に新しい工夫の得られていないことは、Nase の手術に対する物足りなさを一般に与えている。又、広く浸透している Sinuektomie に対するある種の Pessimism も必ずしも払い切られてはいない状態である。Sinuektomie は現実においては、治療界の大きな対象であるだけに、何かよりよい方法はないものかというのも、一般の切実な要望であることも確かである。

Chronische Sinuitis は欧米に少なく、病症の強い例は更に少ない。従つて手術の行われることも少なく、わが国の現状とは甚しく異つてゐる。それは変化の強い例

が少ないのと Sinuitis は Allergie の基板の上に成つていて考える思想が多いためでもある。実際に欧米の専門家に会つて見ても Allergie としての Sinuitis を必ずしもはつきり把んでいるわけではないようである。Allergie は Sinuitis の問題を考える上に重要な問題と考えていたから、昨年 (1959) 私は米国の Hansel, Semenov, オスローの Berdal 等会つてこの問題に対する彼等の意見や、実際の診断の様子など見てきた。Hansel や Semenov の行つてゐるのは数種の抗原による skin test を上膊の内側に一列に行つて、その即時反応を見るのと、鼻分泌中の Eosino を検査する程度の臨床試験で診断を下していた。勿論 Anamnese を重視していることは申すまでもないが、診断のためにそれは

ど難しいことはしていない。Semenov も “Allergie の診断は容易であるが難しいのは治療だ。”と云っていた。この程度の診断で扱えられるものを Allergie 性のものとする程度でないと、臨床で Sinuitis における Allergie の限界を決めることが困難になると思う。Berdal の報告している Allergie 性 Sinuitis の例を見ても、その Anamnese に Allergie 性の全身的な現れが何か出ていることは Allergie 性 Sinuitis を考える上に参考になることだと思う。

この問題は向後明らかにされなければならない重要な問題と思う。1960 年度のドイツ耳鼻咽喉科学会の主題が Allergie であつたことも意味深いことである。

Sinuitis は Allergie を考えて分けると

外因性アレルギー性副鼻腔炎

感染性アレルギー性副鼻腔炎

感染性副鼻腔炎

感染性アレルギー性副鼻腔炎にはアレルギー性副鼻腔炎に感染の合併したものと、細菌性アレルギーを含むと考えると分類も簡単になる。

これ等の分類のうちで、外因性アレルギー性のものを除けば、その程度によつては、手術の対象となり得ることには異論はないであろう。

現在、Sinuektomie の方法としては各種の多種の方法が報告され、実施されている。これ等の周知の方法を挙げることは私の今日の論旨を運ぶ上に必ずしも必要でないから、これを挙げることは控える。現在報告されている方法や、又報告されつゝある方法は Sinuektomie としてはいずれもいくつかの優れた特長を持っていることは確かであるが、矢張りうまくゆかない例ができてゐる。

Sinuektomie のことを論ずる前に強調しておきたいことは、Sinus は形態の上にも、反応の上にも個人差異が極めて広いから、ある手術や治療の方法を決めても、治療成績はその方法の能力の外に出る例の少なくないことである。云いかえると、Sinuektomie を行うには Sinus の個々の性質をよく理解しておくことが必要であつて、もしそうでなかつたら、いくら手術法は提供されても、満足は得られないことになる。

手術法を提供する側にしても、それを普遍的な常に妥当な方法として推すことも無理や失望を産む結果になると思う。

Sinuektomie の難かしさは、Sinuitis を治すことにあつて、しかも治癒の判定は長い時日の後でなければなら

ない点にある。事実、日常接する再手術例の多くは術後しばらくの間は症候好転していた例があることからみて、Sinuetomie の成績は比較的長い将来を目標としたものでなければならない。Sinuitis の治ることには、手術の技術的な点も大いに関係はするが、Sinus 局所の体質的なものに深い関係を持つているから、病巣さえ完全に除去し、対孔さえ確実に作つておけば治るというものでない点に Sinuektomie の難かしさがある。特に、絶えず刺激と戦つている鼻腔と隣接した位置におかれてあることも、Sinuektomie の治療困難な宿命的な因子であることも考えた上でこれに対処しなければならない。Sinuektomie の基本問題とされているものに就ては、既に論じつくされて古くさい感じがしないでもないが、それでいて割り切つて理解されているわけでもないから、次に取り上げて論じてみることにする。

粘膜の除去のこと

Sinuektomie では Nasenhoehe への交通路さえ確実に作つておけば洞の粘膜は取らないでもよいとする考え方は現在もお続いている。全般的に見ると、粘膜は常に除去する方針の人が多いようである。私自身も粘膜はできるだけ除去する方針に従つてきた。私が粘膜を除去する理由としている点は、副鼻腔の粘膜は Mastoid の粘膜とちがつて修復性の傾向が弱いから、変化の強い粘膜は不可逆性で見られるためである。それでは変化の軽い場合はいかにするか。この点についてはよく考えなければならないと思つている。今では私は斯る場合も一応粘膜を除去してはいるが、洞内の変化が軽いことがわかれば症状によつては、そのまゝ洞を閉じることも行つたがよいのではないかと思つている。微細な粘膜診断の困難な前頭洞や蝶形骨洞ではこうしたことは、現に屢々行われているが、上顎洞では多くの場合に粘膜を剥いでいたのは、除去し易いことと、粘膜を除去することによる損傷や影響が少ないと思われていたことによる。しかし、上顎洞で対孔を作る場合には粘膜は除去しておいた方がよくはないかと思つている。洞と下鼻道との間に広い対孔を作ると、後に鼻腔よりの感染その他の刺激のために、粘膜の腫脹をきたし分泌の増加を見る例に遭遇するからである。上顎洞では鼻腔との関係から特にこの危険は強い。粘膜を剝離するもう一つの理由は、術後に洞が閉塞しない場合を考えると、粘膜の剝離のあとに丈夫な上皮のできることである。再生される上皮は cubisch な上皮細胞と厚い結合組織層を有するもので、粘液腺を欠くか、僅かな粘液腺を持つにすぎない。従つて刺

激に強く、容易に反応しない。

洞の粘膜を残すか否かの問題は粘膜病変の種類によってもその態度は変ってくるものと思う。浮腫型のものでは粘膜を除去しなければならないとは古くから言われている意見である。斯る粘膜の病変は不可逆性のものであるし、中鼻道や中甲介にも鼻茸や浮腫性の病変を持つているから粘膜の除去は必要なことであると思う。これに反して線維性のものでは、もし純粹の線維性のものがあると仮定するならば、斯る変化は個体としては症状を起すことも少なく、炎症としても無害のものである。その意味でこの型のものでは排泄路の確保ということが手術の最も重要な手技であつて、粘膜の除去いかんは、化膿に伴っている粘膜の変化とその他の変化の程度とによつて決めることができるものである。粘膜は必ずしも除去しなくてもよいと信じている人の意見はこうした型の例にはあてはまる例が多い。

細菌の感染によると思われる Sinuitis に浮腫型、化膿型及び線維性の3種類の極めて異つた病変の起る理由に就ては文献に説明を欠いているが、私の意見に就ては原著を参考にして頂きたい。私の大略の意見を述べると、浮腫性の変化は洞の大きいものに起り、線維性の変化の強いものは洞の小さいものに起ることを知る。この種類の異つた変化の現れ方には洞の Pneumatisation が関係しているというのである。しかし慢性的炎症であるから浮腫性のものでその基底に線維性の肥厚を持つていて純粹の浮腫型というものはない。化膿という状態が強く現れるためには、分泌の排泄障害の存在することが必要である。純粹の化膿型は稀で多くは浮腫と線維性肥厚の混合型の状態で存在している。洞の大きさと化膿型との関係はそれほど明らかには現れてはいない。それは洞口の閉塞という因子が大きく作用しているからと思う。Sinuitis に見られる粘膜の変化はたとえ細菌の感染によるとしても、こうした病変をそれぞれの粘膜に現わすには各洞における局所の形態とともに局所における抗体抗原反応（ある場合には細菌性アレルギー反応とも見られる）をはじめ他の作用因子も加つていることも否定するものではないが、更に附加しておかなければならないものは空洞全体としての異物反応である。空洞でない部位、例えば咽頭などの粘膜における感染と異つて、空洞全体としての反応、あるいは、その性質は異物を洞外に排出させんとする反応とも見られるかもしれない。その目的とするところは不明であるが、Sinuitis はこうした洞全体としての異物反応が加つたものであることも考

えられる。それは眼上の研究ではそうした刺激に対して洞の大きいものでは粘膜は浮腫性に反応し、洞の小さいものでは線維性肥厚をもつて反応することも明らかになつたからである。化膿菌感染であつても、アレルギーの基板の上に成つた変化であつても、副鼻腔が、こうした特異な変化を示すのは副鼻腔の異物反応の加わつてゐることを強調致し度い。この場合の異物としては、広い意味では細菌も考えられるが、細菌とその感染による生産物がその主役を演ずるものと考えられる。いかにしてこうした変化が洞の Pneumatisation に関連して起るかということは重要な問題であるとともに又最も難しい問題であつて、これから科学的立証を必要とする点である。そうした説明は別として、私の見方が事実であるかどうかは、読者の日常の例に照らせば容易に明らかになることである。

以上のように細かく論じてきたが、実際には変化の強いものは粘膜を除去するとして、問題になるのは比較的变化の軽い場合である。浮腫、浸潤、線維性等の特長ある変化を現わすに至つていない時期の粘膜である。厳格に言えば、伴つてゐる症状いかんによつては手術の対象にならないとも言える。この場合の術者の態度は（そのまゝ創を閉じるか、対孔のみ作るか、型の如く粘膜を除去するか）術者各個人の思想によるから一概にどうしたがいと云いかねる問題である。この場合に確実なことはいずれの方法を択んでも、病症が軽いのであるから、結果は悪くはないことである。

洞は閉塞されるがよいか、残されるがよいか

現在も洞は残されねばならないとする人と、洞は閉塞させたがよいとする人とあつて、この問題への意見は両端の間に存在している。この対立的な考え方は19世紀末の古い時代から存在している。各々の意見を聞くものはどちらがよいか迷うものであるが、どちらにも合理的なものを持つてゐることを認めざるを得ない。こうした相異なることの甚しい意見の産れるのは、Sinus の形態に強い發育抑的なものから極めて良好な發育のものまで両極端の存在していることに基因していると思ふ。

この二つの意見は極端に相反しているように見えるが、実際の問題となると、洞の發育の極めて良好なもの、又は發育の悪いものでは両論とも同じ結果になるのではないかと思う。非常によく發育した洞では完全に閉塞され難いし、小さい洞では閉塞され易いからである。そうした洞の性質に打ち勝つて反対の結果を得よう

とすることは極めて困難である。又、洞の種類によつては、閉塞し度くても閉塞できないものもあるし、これに反して閉塞させ度くなくとも極めて閉塞し易い洞もある。前者は篩骨洞であり、後者は上顎洞である。

洞を残そうとする人は洞前壁の Osteoplastik を行い、洞を閉塞しようとする人は洞の前壁を広く切除したり、骨その他の組織を前頭洞の中に入れようとする。こうした積極的な方法はとらないが、洞を小さい状態においても保とうとする人は前壁をできるだけ少なく切除するし、閉塞を希望する人は前壁を広く切除することを行っている。

洞は、Sinuitis を治すことのみのためには残したがよいが、閉塞させたがよいかという問題への答は簡単であつて、私は洞は消失させたがよいと答る。もし、洞を閉塞することができるならば、再発ということも考えなくてよくなるからである。しかしこの答えは個々の洞の手術を独立的に考えた場合であつて、kombinierte Sinuitis に総合的な手術を行う場合には異つて来、各洞の種類によつても異つてくる。

前頭洞の場合には洞を残すかどうかの問題は他の副鼻腔にくらべて特に問題とされてきた。しかもそれは 18 世紀の末期からのことであるから古い時代からのものである。

Osteoplastik を行つて前頭洞を残そうとする試は最も古いのは Brieger, Schoenborn と云われいづれも 1894 年とされている。

文献によると 19 世紀末から 20 世紀の始めにはこの Osteoplastik の前頭洞への試みが多く行われていたようであるが、そのうちでも Winckler の手術法は前頭洞の前壁から前篩骨洞の前壁にわたつて広い骨弁を作るかなり徹底した方法であつたために、この種の手術法の代表者として挙げられている。この場合の洞を残すことの理由は洞内の手術が充分にできることとともに、前頭部の陥凹を防ぐ意味が大きくあつたように推測される。現在わが国では荻野氏がこの種の手術を行っている。これに対して、前頭洞を閉塞しようとする試み Obliterationop. もほぼ同時代からと見られる。

Kuhnt (1894 年) の手術は前下壁を切除し軟部で作られた弁を洞の後壁に縫い付ける方法であるが、その後の方法のうちには、更に異物や腸骨片 (佐々木) を挿入する方法や、脂肪組織片 (Bergara) を洞内に移植して術後の洞の充塞を目的としたものも見られた。

特に洞の保持や充塞を命題としていない前頭洞の各種

の手術法では、粘膜の除去後は洞は閉塞するものと見てゐるものと、再生上皮で被れた縮小した洞として残るものと見てゐるものとあつて一定してない。しかし、これ等の考え方も洞の小さい例では結果的には閉塞に近い状態になるから、洞閉塞論と洞保存論との間にはその結果において大きい差異はない。従つてこの場合には手技の簡単な方法を択らばよいのであつて、洞の小さい例にわざわざ Osteoplastik をすることもあるまい。問題になるのは洞の過大な例で、斯る例では閉塞を試みても、不完全な充塞に終り勝であるから、それなら、はじめから洞を残す目的で Osteoplastik を行う方法を択んだ方が安全であり手術も確実ということにもなる。

理想を云えば、こうした大きい洞は小さい形で残されることができればと思つてゐるが、この点がむづかしい問題である。私は前頭洞ではうまく閉塞されてしまうことができれば、それでもよいが、残れば残つてもよい態度でのぞんでいる。

Osteoplastik の話にふれたが、この方法は、顔面皮切のことさへ考へなければどんな大きい洞でも洞内を充分に視野の内に入れることができる点で優れている。私は前頭洞では Osteoplastik を一般例に行うことはしていない。前頭洞粘膜の状態は術前に知ることが厳格な意味では困難であるから、先ず洞を開いて洞内の状態をよく見た上で手術の方針を立てる。このためには粘膜の変化の程度と、洞の形態、特に篩骨洞との関係を知らねばならない。

前頭洞の手術を論ずる上では前頭洞の形態に注意されなければならぬと思う。

このことについては注意されていないところから私等は発育的に見て次の 3 型に分つた。

前頭型	Frontaltypus
篩骨型	Ethmoidaltypus
篩骨前頭型	Ethmofrontaltypus

この分類は発育型とも云えるものであるが、これが前頭洞の手術と深い関係を持つてゐる。篩骨型、篩骨前頭型では鼻骨、前頭突起等を比較的広く切除しても術後の狭窄の問題は起りにくい。こうした例ではたとえ Killian 法の手術を行つても術後の所謂交通路の狭窄による再発は起りにくい。これに反して前頭型ではこの部位の切除には慎重でなければならないことになる。

発育の極めて良い例では術後の皮膚陥凹を覚悟しなければならぬ例もある。斯る例では Osteoplastik は優良の方法であらう。一般の例では、術後の陥凹をふせぐ

ためには、前壁の切除の方法を周辺からの骨壁の突起を残すように入江型に行えばその必要はない。

但し篩骨洞の発育の良存な例で、Supraorbitalrecessus のよく発達した例では、鼻骨の部分を残したままに transfrontal に確実に手術することは困難なことである。こんな例では前篩骨洞の前壁から眼窩内壁にかけて骨切断を行い、基底を前下方においた骨弁を作り、これを挫折によつて翻転して一時的に篩骨洞を開いて洞内の廓清を行い、後に骨弁を整復しておく方法も屢々行っている。この手技は極めて簡単で又容易である。前篩骨洞の発育の良好な例ではこうした方法でないと、充分な術野が得られないが、洞の発育の悪い例ではこの必要もなく、上記の前篩骨部位の骨壁を手術のできる範囲に切除しても、前頭骨垂直板内の洞は容易に閉塞するから、あとに交通路の狭窄問題を残さない。

以上の前頭洞及び篩骨洞の鼻外からの手術を私は常に眉毛内の切開で行っているが、この範囲の皮膚切開で手術は充分に行える。それはこの部分の皮膚創口の移動は極めて容易で必要な手術部位に移すことができるからであつて、広い皮膚切開を必要としない。現在もなお前頭洞手術の普及への大きな抵抗となつているものが皮膚切開であることは否めない。眉毛内の切開によれば、顔面皮膚切開に対する不安は少しもない。私の鼻外手術への態度は眉毛内切開の範囲でいかに充分に手術するかを考えてのものである。

Sinus のうちで篩骨洞は術後に閉塞させることは困難である。これは洞が深くて一部前壁の切除を行つても、鼻外からの結合繊の進入を受け難い状態にあるからと思う。kombinierte Sinuitis の手術ではこの篩骨洞が閉塞しない点を考えた上で対策を講じなければならない。一般に Sinuitis が治らないというのは Ethmoiditis を合併している場合に、篩骨洞のみが術後に洞として残るところに基因している例が多い。

上顎洞ではどうかであるか、上顎洞炎単独の場合には問題は簡単である。治るためには洞は閉塞してしまえばよいし、事実、多くは閉塞消失している。しかし kombinierte Sinuitis では様子は異つてくる。この場合は上顎洞は閉塞しない方がよい。それは篩骨洞のためである。

上顎洞が閉塞して篩骨洞が術後に再び術前のように孤立した洞となると、中鼻道に鼻腔への交通路を作つておいても、ある時日の後には中鼻道の狭窄又は閉塞をきたして再発を起す例が多い。術後の再発例が多くはこうした例であることを知つて、篩骨洞は上顎洞と連絡させ、

下方に下鼻道に対して確実な連絡路を付けておく必要があると思つた。中鼻道を広く開離させることは Bulla のよく発達した例では容易であるが、本来、中鼻道が狭い例では困難である。斯る例ではたとえ一応中鼻道は開いておいても後までながくこれが開いていることの保証はできない。私は篩骨洞を下鼻道へ導くためには先づ篩骨洞と上顎洞との間の隔壁を充分に除去しておき、下鼻道からの粘膜弁をこの部分まで持つてくるようにした。このために下鼻道の対孔をできるだけ後方に形成し、篩骨洞に近くして、対孔の粘膜弁も切開を鼻底に延ばして広く作り、その基底を後方において粘膜の移動を充分にする。粘膜弁の移植は基底を狭くし遊離に近い状態で行つた。私はこうした方法をとつてきたのであるが、それでも両洞の間は閉塞する傾向が強い。それは上顎洞の閉塞によるものが大きい。両洞の間の閉塞を防ぐためには上顎洞を保つことが必要であると考えて私は更に上顎洞の Osteoplastik を行うことにした。これにも、洞の大きい例では、術後に大きい洞を残すことに将来の問題を残している。しかし、一般の例では、従来の行き方よりも安全な方法と思う。特に再発のあつた場合のことを考えておくと、この方法は安全な方法である。現在においても、上顎洞が既に Obliteration を起している例の再手術は極めて危な問題である点からみて、再発の場合をも考えるとこの方法には新たな意義があると云えるのではあるまいか。

上顎洞の Osteoplastik そのものは極めて容易であつて、いずれの方法でも行える。電気バーの設備のあるものでは切除予定の輪廓の上に数コの穿孔を行つておいてその間をノミで切断すれば簡単に目的が達せられる。

結局私の kombinierte Sinuitis に対する態度は、各副鼻洞は篩骨洞を中心として互に融合した洞とする。術後の洞は再生された厚い丈夫な上皮層にて被れたものであること。前頭洞は縮小した洞になることが望ましいが閉塞されてもよい。これに反して上顎洞は閉塞されては困る。そのためにこの洞では、Osteoplastik を行う。これ等のすべての洞の鼻腔への交通路は下鼻道を主路とすることとする。

以上が私の Sinuektomie の方針としていっているところではあるが、各々の例によつてその例に即した方法をとるだけの余融ある態度を持つことが Sinuektomie では必要なことと思つている。この他、鼻腔内の中隔彎曲や甲介肥厚の処理は云うまでもないことで、鼻腔内気道の正常化をはかることは今も昔も変つたものではない。中

鼻道を通じての、その附近に残され勝の粘膜はそれが術後の Rhinorrhoe の主要な原因である場合も少くないから、鼻内からの手術の熟練と努力は必要である。現在の外方からの手術のみに依存しすぎる傾向は反省しなければと思つている。

手術は徹底的に行つたつもりでいても術後に分泌の止まない例に遭遇することは Sinuektomie では避けられないことである。斯る場合に Revision を行つて原因を明らかにする勇気が特に Sinuektomie には必要であると思つている。Supraorbitalzellen や, Mittelmuschelzellen, Infundibulumzellen 等は篩骨洞の Pneumatisation のいかんでは残され易い箇所である。洞 Pneumatisation の限りない Variation から見るとこうしたことも矢無を得ないことである。

術後の幼弱な肉芽層が腐敗菌の感染によつて術後に膿性粘液性の Rhinorrhoe を多量に起す例も時に経験するが、こうした例も Revision によつて、これを明らかにすることができれば、搔爬によつて容易に治癒するものである。

術直後に見られる不良な成績はその都度の努力によつてこれを解決することはそれ程むづかしい問題ではないが、Sinuektomie への適応や手術法の研究は一定時間の後の結果を目標とするものでなければならぬ。

蝶形骨洞の手術についてはふれなかつたが、この洞も手術により閉塞することの困難な洞である。幸に粘膜の反応に線維性肥厚の傾向が強く、その病変も著明なものが少ない。もしもこの洞に、他の洞のような変化を持つた例が多くあるとしたら、われわれは今以上に Sinuektomie に苦しめられる筈である。実際に後篩骨洞から開いてみると、更に開削を行わなければならない例は極めて少ない。この洞の手術は後篩骨洞を経て上顎洞から行うことを手術の主路とする方法がよいと思つている。狭い嗅裂を一時的にせよ開大して行うことは、術後の経過の上によくない。中甲介を一時的に挫折外転させることは、後に嗅裂の拡大と中鼻道の狭窄をきたして、嗅裂に痂皮を形成し、篩骨洞の術後の経過にもわるい影響を与えるから手術は専ら transmaxillar に行うことにしている。手術の適応も、手術に臨んで、後篩骨洞を開いた上でない厳密な適応症はきまるものでない。もしも、後篩骨洞に変化が軽ければ、それ以上に蝶形骨洞

がわるいということはないから、実際にこの洞の開放を要する例はそれほど多いものではない。

この洞の手術を要する例では、後篩骨洞との隔壁を充分に除去して、両洞の交通を確実にするとともに、鼻腔後部の篩骨内壁からこの洞の前壁にわたる骨壁を篩骨洞側より鉗除し、鼻腔の後部にこの両洞との融合部分を形成する。しかし他方では間接的には篩骨洞を経て下鼻道にも通じていることになる。この意味で、上顎洞を閉塞させないということには、kombinierte Sinuektomie では重要な意義があるように思う。

以上によつて私は Sinuektomie で問題にされてきている粘膜除去の問題、洞の保存と Osteoplastik、洞の閉塞の問題について意見をのべてきた。粘膜の除去は粘膜病変の程度と質によつて異なり、洞の閉塞いかなの問題もその答は洞の発育度、洞の種類によつて異なってくることを述べた。

Osteoplastik に就ては前頭洞と上顎洞とではそれに対する態度を異にし、前頭洞では一般の例ではこれを行わないこととし、上顎洞ではこれを必要とする理由を述べた。前頭洞では顔面に可視皮膚切開痕を作らないという基本線の上に手術方法を考へて、全面的 Osteoplastik を避け、上顎洞では術後に洞を残し、篩骨洞、前頭洞の下鼻洞への交通路を確保するために Osteoplastik を行うことにした。

又、上顎洞の Osteoplastik は Sinuitis 再発時における再手術のためにも意義を持ち、特に小児期の Sinuektomie には用べき方法であろう。

文 献

- 1) Winckler: Ueber Therapie der Stirnhöhlenerkrankungen, Archiv fuer Laryng. 29: 463, 1915.
- 2) Hajek: Radikaloperation mittels der Osteoplastischen methode, die Nebenhöhle der nase, M. Hajek. 348, 1926.
- 3) 後藤敏郎: 眉毛切開による前頭洞及び篩骨蜂窩の鼻外手術に就て, 耳喉, 28: 259, 1956.
- 4) 後藤敏郎: 慢性副鼻腔炎治療の根本的態度, 耳鼻臨, 47: 51, 1958.
- 5) 荻野朝一: 私の前頭洞および前篩骨部骨形成手術法施行の注意事項, 日耳鼻, 494: 63, 1960.

(原稿到着＝昭和 35.8.1 日)