POSTOPERATIVE POLYCYSTIC CYSTS OF THE MAXILLARY SINUS

YOSHIHARU HIROTA, M. D., TOSHITAKA IINUMA, M. D.,
 KIICHI HARUYAMA, M. D., ATSUKO FUKAMAUI, M. D.
 and YUTAKA FUGIMAKI, M. D.

Department of Otorhinolaryngology, Juntendo University School of Medicine, Tokyo
 (Director: S. Kawamura, M. D.)

A clinical investigation of monocystic and polycystic types of postoperative cysts of the maxillary sinuses in 107 cases (114 sides) was done. The age at the initial sinus operation and the duration from the initial surgery to the revision surgery for the postoperative cysts did not show the significant difference between monocystic and polycystic types. From the polytomographic findings, the polycystic type was classified into central and peripheral ones according to the location in the maxilla. The central cyst was also classified into central-expansive and central-basal types. The central cyst was found in 90% of polycystic type, and in 70% two cysts were found the one beside or the one above the other. In three types, monocystic, central-expansive polycystic and central-basal polycystic, the first two types showed the oral signs (toothache, swelling of the gingiva, etc) more frequently than the last one.

A85—0756—33281

多房性術後性上顎嚢胞の臨床的研究

順天堂大学医学部耳鼻咽喉科学教室 (主任: 河村正三教授)

広 田 佳 治, 飯 沼 寿 孝, 春 山 喜 一,
 深 間 内 厚 子, 藤 巻 豊

I は し め に

術後性上顎嚢胞の発症機序の究明には副鼻腔の術後治癒機転を観察することが不可欠である。また術後性上顎嚢胞を分析することは嚢胞を発症したという特定の状況下における術後の治癒機転を分析することである。

術後性上顎嚢胞の発症機序と関連して最も特異的なことは時間的経過, すなわち術後経過年数であり, その最多発時間帯は10~20年である。この術後経過年数がかくも長期間であることは初回手術時年齢から嚢胞発症に至る経過の連続的な観察を不可能に近くしているといえよう。

今回我々は術後性上顎嚢胞の臨床的研究の一端として多房性嚢胞と単房性嚢胞とを比較検討して臨床統計的分

析を試みた。さらに前後方向と側方向とのポリトーム断層撮影法によるX線読影所見によって嚢胞の存在部位, 大きさ, 臨床症状との関連につき検討したので報告する。

II 研究方法と結果

1. 研究対象

昭和50年から昭和55年までに入院し, 術前にポリトーム断層撮影を行ない, 手術により嚢胞を確認した107例, 114側である。性別では 男子 82例 76.6%, 女子 25例 23.4%である。患側では 右側 48例 44.9%, 左側 52例 48.6%, 両側 7例 6.5%である。

以後に行なう分析では1側をひとつの単位とみなして

検討した。

2. 房数による臨床統計

1) 房数

単房性嚢胞症例 64例 56.1%，2房性嚢胞症例 37例 32.5%，3房性以上の嚢胞症例 13例 11.4%である。以下では単房性と多房性（2房性以上）とに分類して臨床統計の比較検討を行なう。

2) 初回手術時年齢

単房性嚢胞の初回手術時年齢分布は15歳以下 19例 29.7%，16～20歳 29例 45.3%，21～25歳 10例 15.6%，26～30歳 2例 3.1%，31歳以上 4例 6.3%である。

多房性嚢胞の初回手術時年齢分布は15歳以下 18例 36%，16～20歳 16例 32%，21～25歳 10例 20%，26～30歳 3例 6%，31歳以上 3例 6%であり，両者の分布に有意差はみられない。

3) 術後経過年数

単房性嚢胞の術後経過年数分布は10年以下 6例 9.4%，11～20年 41例 64.1%，21～30年 13例 20.3%，31年以上 4例 6.3%である。

多房性嚢胞の術後経過年数分布は10年以下11例 22%，11～20年 23例 46%，21～30年 13例 26%，31年以上 3例 6%であり両者の分布に有意差はみられない。

4) 初回手術時年齢と術後経過年数との相関（図1）

単房性嚢胞と多房性嚢胞に区分して各々の一次相関係数を求めると、

単房性嚢胞 $r = -0.16$ ($p > 0.05$)

多房性嚢胞 $r = -0.02$ ($p > 0.05$)

となり単房性，多房性のいかににかかわらず相関が認められない。

3. X線読影所見による多房性嚢胞の分類

ポリトームによる断層撮影（前後方向と側方向）を用いて嚢胞の存在する部位と大きさの検討を行なった。前後方向では鼻根部を0とし，1cm間隔で7cmまで，側方向では正中矢状面を0とし，左右に1cm間隔で3cmまで撮影を行なった。

1) 存在部位による分類

つぎのごとくに中心部嚢胞と辺縁部嚢胞とに分類した。

(1) 中心部嚢胞

前後方向の断層面において上顎底部と眼窩下管を結ぶ直線上にほぼ中心を有するものをいう。その中心が上顎中央にあるものを中央拡大型とし，中心が上顎底部に近いところにあるものを中央底部型と定義した。

i) 中央拡大型（図2，写真1，写真2）

嚢胞がほぼ上顎全体を占め眼窩底や上顎底部に近接するか，あるいは眼窩底や上顎底部を圧排するタイプであ

図1

中心部嚢胞

図 2

辺縁部嚢胞

図 3

る。(以下中央拡大型を中拡大型と略す。)

ii) 中央底部型 (図 2, 写真 3)

嚢胞が上顎底部に近接して存在し、嚢胞の上縁と眼窩底との間には間隔がある。一般にこの嚢胞の上方に1つ以上の嚢胞が存在するタイプである。(以下中央底部型を中底型と略す。)

(2) 辺縁部嚢胞 (図 3, 写真 2, 写真 3)

中心部嚢胞と異なり、上顎辺縁に局在する嚢胞をいう。辺縁部嚢胞は嚢胞の存在部位によりさらに

- i) 上顎上内側部嚢胞 (上内型と略す)
- ii) 上顎眼窩下管直下部嚢胞 (上中型と略す)
- iii) 上顎上外側部嚢胞 (上外型と略す)
- iv) 上顎下内側部嚢胞 (下内型と略す)

と分類した。

上内側部、眼窩下管直下部、上外側と連続して存在す

写真 1 43歳. 男子, 左術後性上顎嚢胞
中央拡大型中心部嚢胞がほぼ上顎全体を占める。

写真 2 写真 1 より 1 cm 後方の断層面
上顎下内側部に辺縁部嚢胞(下内型)が共存する。

写真 3 31歳. 男子, 左術後性上顎嚢胞
上顎底部に中央底部型中心部嚢胞が存在し、この上方で眼窩下管より外側に辺縁部嚢胞(上外型)が共存する。

表 1

A) 中心部嚢胞が存在するタイプ	
中底型—上内型	4 側
中底型—上中型	6 側
中底型—上外型	4 側
中底型—上内 上中型	2 側
中底型—上中 上外型	1 側
中底型—上内・上中・上外型	3 側
中底型—上内型—上中型	1 側
中底型—上内型—上外型	3 側
中底型—上外型—下内型	1 側
中底型—上内・上中型—上中型	1 側
中底型—上内型—上外型—下内型	2 側
中底・上外型—上内型	1 側
中底・上内型—上外型	1 側
(中底型+中底型)	1 側
(中底型+中底型)—上内型—上外型	1 側
(中底型+中底型)—(上内型+上内型)	1 側
(中底型+中底型)—上内・上中・上外型	1 側
(中拡張型+中底型)	1 側
(中拡張型+中底型)—上外型	1 側
中拡張型—下内型	9 側
中拡張型—上内型	1 側
B) 辺縁部嚢胞のみが存在するタイプ	
上内型—上外型	1 側
上内型—上内・上中型	1 側
上内型—下内型	1 側
C) 分類不能	1 側

る部位に関して、1つの嚢胞が2つ以上の領域にまたがって存在する場合は、上内・上中型、上中・上外型、上内・上中・上外型などと併記して表現した。また中心部嚢胞、辺縁部嚢胞にかかわらず、前後関係をなして同一部位に2つの嚢胞が存在する場合は(中底型+中底型)、(上内型+上内型)などと併記して表現した。

以上の分類法により多房性嚢胞を分類したものが表1である。

中心部嚢胞が存在する症例 46例 92%、辺縁部嚢胞のみが存在し、中心部嚢胞が存在しない症例 3例 6%となり、ほとんどの症例に中心部嚢胞が存在する。中心部嚢

胞の中で中底型は 36側 72%存在する。このことは多房性嚢胞において、上顎底部は1つの嚢胞が存在し、その上部にさらに1つ以上の嚢胞が存在するタイプが全体の約70%であることを示す。なお中底型と共存する辺縁部嚢胞では上内型 22側 44%、上中型 16側 32%、上外型 19側 38%、下内型 3側 6%となる。

中拡張型は 12側 24%と中底型に次いで多い。ただし中拡張型では共存する辺縁部嚢胞 11側のうち 9側 82%が下内型である。これとは対照的に中底型に共存する下内型は 3側 6%のみである。

次に辺縁部嚢胞につき検討すると上顎上内側部に辺縁部嚢胞が存在する頻度は 27側 54%、上中側部 17側 34%、上外側部 20側 40%、下内側部 13側 26%である。

2) 大きさに関する分類

中心部嚢胞と辺縁部嚢胞とを合わせもつ多房性嚢胞につきその体積比を推定した。

嚢胞をほぼ球形と仮定し、前後方向と側方向の断面において嚢胞の最大上下径、最大左右径、および断面のいかなを問わず最大である径(最長径と称する)を読影上で判定できうるものにおいて測定した。この3つの値の平均値を嚢胞の直径とし、中心部嚢胞と辺縁部嚢胞の計測値から辺縁部嚢胞に対する中心部嚢胞の大きさの比を求めた。(表 2)

各辺縁部嚢胞に対する中心部嚢胞の体積比の順は上中型、上外型、上内型、下内型となる。

下内型では中拡張型が共存する頻度が多いので他の辺縁部嚢胞と比較して大きな値となっている。すなわち中拡張型と辺縁部嚢胞が共存する場合はその嚢胞の大きさにかんりの差があるが、中底型と辺縁部嚢胞とが共存する場合は両者がほぼ同程度の大きさである。

4. 臨床症状および主訴期間と房数の関係

すでにX線分類で述べたごとく中拡張型多房性嚢胞は上顎全体を占め、形態としては単房性嚢胞に類似する。中底型多房性嚢胞はほぼ同程度の大きさをもつ嚢胞が上下の位置で存在することが多い。以下の分析では単房性と多房性との比較検討に加えて、多房性のうち中拡張型と中

表 2 体 積 比

中心部嚢胞 / 上内型辺縁部嚢胞	5.1
中心部嚢胞 / 上中型辺縁部嚢胞	2.3
中心部嚢胞 / 上外型辺縁部嚢胞	3.9
中心部嚢胞 / 下内型辺縁部嚢胞	14.9

表 3

症 状	単 房 性	多 房 性	
		中 拮 型	中 底 型
頬	21側(32.8%)	4側(33.3)	11側(32.4)
頬一口	17側(26.6%)	4側(33.3)	3側(8.8)
頬一眼	4側(6.3%)	— (—)	1側(2.9)
頬一鼻	11側(17.2%)	2側(16.7)	14側(41.2)
頬一口一眼	2側(3.1%)	1側(8.3)	1側(2.9)
頬一口一鼻	5側(7.8%)	1側(8.3)	2側(5.9)
頬一眼一鼻	1側(1.6%)	— (—)	2側(5.9)
頬一口一眼一鼻	1側(1.6%)	— (—)	— (—)
口一鼻	1側(1.6%)	— (—)	— (—)
眼一鼻	1側(1.6%)	— (—)	— (—)

底型との比較検討を行ないたい。

1) 主訴分類

主訴を頬部症状、口腔症状、眼症状、鼻症状とに分類した。多くの症例では各症状を併せもつ場合が多く、その組み合わせを表3に示した。

単房性嚢胞では頬部症状のみを主訴とする頻度が32.8%と最も多く、次いで頬部一口腔症状、頬部一鼻症状がこれにつづく。中拮型多房性嚢胞では頬部症状、頬部一口腔症状が共に33.3%で、次いで頬部一鼻症状となる。中底型多房性嚢胞では頬部一鼻症状が最も多く41.2%、次いで頬部症状となる。多房性嚢胞でも中底型では頬部一口腔症状の頻度は8.8%と少ない。

表3から算出すると単房性嚢胞において頬部症状をも

つ症例は62側96.9%、口腔症状26側40.6%、眼症状9側14.1%、鼻症状20側31.3%である。

中拮型多房性嚢胞において頬部症状をもつ症例は12側100%、口腔症状6側50%、眼症状1側8.3%、鼻症状3側25%である。

中底型多房性嚢胞において頬部症状をもつ症例は34側100%、口腔症状6側17.6%、眼症状4側11.8%、鼻症状18側52.9%である。

すなわち中底型多房性嚢胞は単房性嚢胞と中拮型多房性嚢胞に比較して口腔症状が少なく、鼻症状が多い傾向にある。

2) 主訴期間

発症より入院までの期間を主訴期間と定義した。主訴期間を1カ月以内、1カ月より3カ月以内、3カ月より6カ月以内、6カ月より1年以内、1年より3年以内、3年以上に区分し各症状の分布を観察した。(表4, 5, 6, 7)

頬部症状(表4)では頬部の腫脹、疼痛、異常感の各々、およびその組み合わせよりなり、腫脹・疼痛の組み合わせが最も多く47.2%である。

口腔、眼、鼻症状では同一症状とみなされる複数の主訴はすべて重複して計算した。

口腔症状(表5)では歯痛を訴える症例が最も多く64.3%に存在し、その81.4%は単房性嚢胞あるいは中拮型多房性嚢胞に出現している。症例数は少ないが、歯肉部、口蓋部の腫脹、疼痛、瘻孔形成はいずれも単房性嚢胞あるいは中拮型多房性嚢胞に出現している。

眼症状(表6)では症例数が少なく今回の検討からは

表 4 頬 部 症 状

	～1カ月	～3カ月	～6カ月	～1年	～3年	3年～	計
腫脹	(1. 0. 1.)	(2. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(7. 0. 1.)	(3. 0. 2.)	(0. 1. 2.)	(14. 1. 6.)
疼痛	(0. 1. 1.)	(1. 0. 0.)	(2. 0. 0.)	(1. 1. 1.)	(3. 0. 0.)	(2. 0. 0.)	(9. 2. 2.)
異常感	(0. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(0. 1. 0.)	(0. 1. 1.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(1. 2. 1.)
腫脹・疼痛	(4. 2. 6.)	(4. 0. 5.)	(6. 0. 1.)	(6. 0. 1.)	(7. 0. 3.)	(6. 2. 2.)	(29. 4. 18.)
腫脹・異常感	(0. 0. 1.)	(1. 0. 1.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(1. 2. 0.)	(1. 0. 0.)	(4. 2. 2.)
疼痛・異常感	(0. 0. 2.)	(0. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(0. 0. 1.)	(0. 1. 0.)	(2. 1. 4.)
腫脹・疼痛・異常感	(0. 0. 0.)	(0. 0. 1.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(3. 0. 1.)
計	(5. 3. 11.)	(9. 0. 7.)	(10. 1. 1.)	(15. 2. 5.)	(14. 2. 6.)	(9. 4. 4.)	(62. 12. 34.)

(A. B. C.) A: 単房性 B: 中拮型 C: 中底型

表 5 口 腔 症 状

	～ 1 カ月	～ 3 カ月	～ 6 カ月	～ 1 年	～ 3 年	3 年～	計
歯痛	(0. 1. 2.)	(2. 0. 2.)	(5. 0. 0.)	(3. 0. 1.)	(4. 0. 0.)	(5. 2. 0.)	(19. 3. 5.)
歯の異常感	(0. 0. 1.)	(1. 0. 0.)	(1. 1. 0.)	(0. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(0. 1. 0.)	(3. 2. 1.)
歯肉部の腫脹	(0. 0. 0.)	(2. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(3. 0. 0.)
歯肉部の疼痛	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(1. 0. 0.)
歯肉部の腫脹・疼痛	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 1. 0.)	(1. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(1. 1. 0.)
瘻孔形成	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(2. 0. 0.)
口蓋部の腫脹	(1. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(1. 0. 0.)
計	(1. 1. 3.)	(5. 0. 2.)	(8. 1. 0.)	(3. 1. 1.)	(7. 0. 0.)	(6. 3. 0.)	(30. 6. 6.)
(A. B. C.) A: 単房性 B: 中拗型 C: 中底型							

表 6 眼 症 状

	～ 1 カ月	～ 3 カ月	～ 6 カ月	～ 1 年	～ 3 年	3 年～	計
流涙	(0. 0. 1.)	(1. 0. 1.)	(2. 1. 0.)	(0. 0. 0.)	(1. 0. 1.)	(1. 0. 0.)	(5. 1. 3.)
眼窩部疼痛	(0. 0. 1.)	(0. 0. 1.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 2.)
眼球突出	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(1. 0. 0.)
複視	(0. 0. 0.)	(0. 0. 1.)	(0. 0. 0.)	(2. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(2. 0. 1.)
視力障害	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(2. 0. 0.)
計	(0. 0. 2.)	(1. 0. 3.)	(4. 1. 0.)	(3. 0. 0.)	(1. 0. 1.)	(1. 0. 0.)	(10. 1. 6.)
(A. B. C.) A: 単房性 B: 中拗型 C: 中底型							

表 7 鼻 症 状

	～ 1 カ月	～ 3 カ月	～ 6 カ月	～ 1 年	～ 3 年	3 年～	計
鼻閉	(0. 0. 4.)	(1. 0. 1.)	(1. 0. 1.)	(1. 0. 2.)	(6. 2. 2.)	(3. 1. 1.)	(12. 3. 11.)
鼻漏	(1. 0. 2.)	(2. 0. 0.)	(2. 0. 0.)	(3. 0. 1.)	(4. 0. 1.)	(0. 1. 2.)	(12. 1. 6.)
嗅覚障害	(0. 0. 0.)	(1. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 0. 0.)	(0. 2. 0.)	(2. 0. 0.)	(3. 2. 0.)
計	(1. 0. 6.)	(4. 0. 1.)	(3. 0. 1.)	(4. 0. 3.)	(10. 4. 3.)	(5. 2. 3.)	(27. 6. 17.)
(A. B. C.) A: 単房性 B: 中拗型 C: 中底型							

省略したい。

鼻症状（表 7）では鼻閉，鼻漏が多いが，単房性嚢胞，中拗型，中底型との比較では差が少ない。

主訴期間から各症状を検討すると，主訴に頬部症状を含む 3 カ月までの入院は単房性 22.6%，中拗型 25.0%，中底型 52.9%，主訴に口腔症状を含む 3 カ月までの入院は単房性 20%，中拗型 16.7%，中底型 83.3%，主

訴に鼻症状を含む 3 カ月までの入院は単房性 18.5%，中拗型 0%，中底型 41.2%であり，いずれの主訴においても中底型では早期に入院する症例が多い傾向で示し，特に口腔症状にこの傾向が著しい。

Ⅲ 考 按

多房性上顎嚢胞に関する最初の記載は異なった内容液

表 8

報告者	発表年度	症例数	多房性嚢胞 の頻度(%)
向笠 ⁴⁾	1939	54	6
岩本 ⁵⁾	1947	32	16
中村 ⁶⁾	1955	22	50
高橋 ^{*7)}	1957	50	0
黒木 ⁸⁾	1960	27	19
田村 ⁹⁾	1960	54	9
久保 ¹⁰⁾	1968	23	13
池尻 ^{*11)}	1970	21	10
工藤 ^{*12)}	1972	41	7
飯沼 ¹³⁾	1972	226	13
立川 ^{*14)}	1975	126	28
水谷 ¹⁵⁾	1976	35	40
鈴木 ¹⁶⁾	1976	118	75
鳥谷 ¹⁷⁾	1976	120	13
江口 ¹⁸⁾	1976	49	12
木暮 ^{*19)}	1977	27	44
毛利 ^{*20)}	1977	100	15
大庭 ^{*21)}	1977	25	16
松岡 ²²⁾	1978	83	22
宮嶋 ²³⁾	1978	49	27
佐藤 ²⁴⁾	1979	108	25
村上 ²⁵⁾	1979	110	3

* 歯科，口腔外科領域

を有する2房性嚢胞を報告した佐藤¹⁾に始まる。しかしこれ以前の報告で多房性という表現はないが恐らく多房性嚢胞を指すと思われる報告があり、犬歯窩より開放した嚢胞の外側壁にさらに娘嚢胞が存在したとする徳永²⁾の報告や、眼窩底に存在する嚢胞を篩骨蜂巣「ムコツェーレ」として術後性上顎嚢胞との重複例であるとした藤田³⁾の報告などがみられる。

上顎嚢胞において多房性嚢胞が占める割合を従来の報告^{4)~25)}を集録して年代順に示すと表8のごとくなる。術後性上顎嚢胞の報告は耳鼻咽喉科領域に限らず歯科，口腔外科領域からも行なわれていることを考慮して，各々の領域からの報告を区別して表示した。症例数の多い最近の報告¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁹⁾において多房性嚢胞の頻度が高いものがみられる。今回のわれわれの報告で多房性嚢胞の占める頻度は44%である。

今回の報告では単房性と多房性の嚢胞とを比較して臨

床統計上の相違を検討したのであるが，初回手術時年齢，術後経過年数，初回手術時年齢と術後経過年数との相関などの項目に関しては単房性と多房性との間に有意の差を認めなかった。すなわち初回手術時年齢から始まり，嚢胞の発症に至る時間的経過に関する因子において単房性と多房性との間に有意差を認めなかった。

多房性嚢胞の形態を分類し検討する目的で前後方向と側方向との2方向から行ったポリトーム断層写真を分析した結果，多房性嚢胞を中心部嚢胞と辺縁部嚢胞とに区分し，中心部嚢胞をさらに中央拡大型と中央底部型とに区分した。表1より症例の90%以上が中心部嚢胞を有し，このうち中底型嚢胞は約70%に，中拡型嚢胞は約20%に存在する。換言すれば多房性嚢胞の約90%は中心部嚢胞と辺縁部嚢胞の組み合わせにより構成されていて，その約70%は大きさに差が少ない嚢胞が上下の位置関係で存在し，約20%では上顎の大部分を占める嚢胞の下内側に小嚢胞が共存する形式を示す。

ついで辺縁部嚢胞につき従来からの報告と対比の上で検討を行いたい。術後性上顎嚢胞の成因には粘膜遺残により生ずるとする説が歴史的に有力であった。はじめに慢性副鼻腔炎の再手術所見から術後上顎洞の粘膜遺残を報告した黒須²⁶⁾，黒木⁸⁾，北村²⁷⁾論文において上顎洞の陥凹部位の粘膜残存率を集計してみると，涙骨前窩5%，眼窩下窩47%，歯槽窩40%，口蓋窩3%となる，仮にこれらの各陥凹部位ごとの粘膜残存率をわれわれの分類と対比してみると上内型54%，上中型47%，中底型40%，下内型3%となる。

次いで術後性上顎嚢胞の存在部位に関する文献的検討を行うと，X線読影により上顎内における嚢胞の存在部位を検討した田代²⁸⁾の報告があり，これをわれわれの分類法に従って換算すると，上内型24%，上中型9%，上外型1%，中底型41%，中拡型24%となる。同様に水谷¹⁵⁾らの分類による限局性嚢胞型は上内型40%，中底型10%，上外型27%となる。今回のわれわれの報告では上内型54%，上中型34%，上外型40%，下内型26%である。以上からいずれの報告にも共通して下内型辺縁部嚢胞の頻度は少ないのであるが，われわれの報告から明らかなようにこの下内型が中拡型中心部嚢胞に付随していることには注目すべきである。また中底型中心部嚢胞についてはこれを歯槽窩相当部位に対応すると考えれば，この部位における嚢胞の出現率はいずれの報告でも高く，われわれの分類による中底型が約70%であることによく合致する。

今回の報告において（中底型＋中底型）と表示し、前後の関係で存在する2つの嚢胞について上顎洞の陥凹部位との検討を行ってみると、後方の嚢胞は口蓋骨窩相当部位に存在することになる。

立川¹⁴⁾の報告によると、多房性嚢胞には2～3房の嚢胞が上顎に充満して存在するタイプと、嚢胞の周囲に大豆大ないし小指頭大の小さな嚢胞が下眼窩部、頬骨突起窩、洞内隔壁の凹窩部、歯槽突起窩に存在するタイプがあったとする。前者は中底型中心部嚢胞と辺縁部嚢胞、後者は中拮型中心部嚢胞と辺縁部嚢胞の存在を推定させる。

木暮¹⁹⁾は歯牙と嚢胞との関係を報告し、多房性嚢胞のほとんどは一房のみが歯牙と関連していたとする。これは中底型をもつ多房性嚢胞は上下の位置関係で存在することより、多房性嚢胞が個々に歯牙と接する頻度が少ないことを示唆する。

多房性嚢胞の2つのタイプは臨床症状において相違がある。すなわち中拮型中心部嚢胞をもつ多房性嚢胞はその症状発現が単房性嚢胞に類似し、頬部症状、頬部一口腔症状が多く、発症から入院までの主訴期間にばらつきがみられる。中底型中心部嚢胞では口腔症状の出現頻度は少なく、早期に入院する症例が多い傾向にある。

多房性嚢胞が上下の位置関係で共存する中底型中心部嚢胞を想定させる報告^{21)28)～34)}では頬部症状が大部分である。また開放した嚢胞の辺縁部に嚢胞があったとする報告^{1)～3)35)～39)}には中拮型中心部嚢胞を想定させるものがあり、口腔症状を呈した症例がある。

ついで口腔症状について単房性と多房性（中拮型と中底型）につき検討してみたい。口腔症状のうち歯痛が最も多く、単房性の30%、中拮型の25%にみられるが中底型では15%とやや減少する。これと同様に口腔症状のうちで歯肉と関連が深い症状、例えば歯肉部の腫脹、疼痛、および瘻孔形成などは1側を除いてすべて単房性と中拮型にみられる。これは中底型中心部嚢胞が上顎底部に局限して存在するのに反して、中拮型中心部嚢胞では単房性嚢胞と同様に上顎全体を占有あるいはさらに拡大するために歯齦部を破壊する傾向が強くなり、口腔症状の出現率が高くなるためであろう。

口腔症状と関連して歯科（口腔外科）領域における術後性上顎嚢胞の報告につき言及してみたい。高橋⁷⁾や毛利²⁰⁾らの報告では口腔症状が最も多く、多房性の頻度はそれぞれ0%と15%と少ない。ただし木暮¹⁹⁾の報告ではむしろ頬部症状の頻度が多く、多房性の頻度も44%

である。すなわち歯科（口腔外科）領域からの報告において必ずしも口腔症状が多いとは限らず、中底型多房性嚢胞の占める割合により口腔症状の出現頻度が変動することが推定される。

最後に今回のわれわれの報告から術後性上顎嚢胞の手術に関連した検討を行ないたい。主訴やX線検査などの術前検査所見から多房性嚢胞が疑わしいとき、その約70%は中底型中心部嚢胞が存在し、この場合には大きさに差が少ない嚢胞が上下の位置関係をなして存在する。すなわち手術時に始めに開放する嚢胞はこの上下の何れかの嚢胞であるが、一般に眼窩直下には瘢痕組織が陥入していることが多いので、手術時に未開放で終る可能性のある辺縁部嚢胞は上内型、上外型、下内型であろう。ただし中底型中心部嚢胞が存在する多房性嚢胞では多房性嚢胞の大きさにあまり差がなく、手術時に上顎と嚢胞の位置、大きさの比較を行なうことにより、いずれかの嚢胞が未開放に終る危険性はむしろ少ない。

一方、中拮型中心部嚢胞は約20%にみられ、臨床症状、術前検査、さらに手術所見においてあたかも単房性嚢胞を思わせ、ほぼ上顎全体を占有するが、その下内側にはさらに辺縁部小嚢胞が存在する。手術時の始めに開放する嚢胞に比べて下内側の嚢胞は大きさが小であり、さらにこの下内側部位は手術野の盲点でもあるため、中拮型中心部嚢胞に併存する辺縁部嚢胞の存在には特に注意を要する。

Ⅳ 結 論

1. 昭和50年から昭和55年までに入院した術後性上顎嚢胞の107例、114例につき臨床統計的観察を行なった。

2. 前後方向および側方向からのポリトーム撮影法によるX線所見と手術所見から、症例を単房性嚢胞と多房性嚢胞とは区分し、1) 初回手術時年齢、2) 術後経過年数、3) 初回手術時年齢と術後経過年数の相関、につき比較検討した。これらの3項目では単房性嚢胞と多房性嚢胞との間に差を認めなかった。

3. ついで多房性嚢胞を中心部嚢胞（前後方向の断層面において上顎底部と眼窩下管を結ぶ直線上にはほぼ中心を有するもの）と辺縁部嚢胞（上顎辺縁に局在する嚢胞）とに区分し、中心部嚢胞をさらに中央拡大型中心部嚢胞（嚢胞がほぼ上顎全体を占め眼窩底や上顎底部に近接するか、あるいは戸排するタイプ）と中央底部型中心部嚢胞（嚢胞が上顎底部に近接して存在し嚢胞の上縁と眼窩底との間には間隔がある。一般にこの嚢胞の上方に

1つ以上の嚢胞が存在するタイプ)とに区分した。

4. 中心部嚢胞は多房性嚢胞の92%に存在し、中央拡大型中心部嚢胞は24%、中央底部型中心部嚢胞は74%に存在した。

5. 症例を 1) 単房性嚢胞 2) 中央拡大型中心部嚢胞が存在する多房性嚢胞 3) 中央底部型中心部嚢胞が存在する多房性嚢胞の3群に区別して、各群の臨床症状を比較検討した。単房性嚢胞と中央拡大型中心部嚢胞が存在する多房性嚢胞では頬部症状(33%と33%)、頬部一口腔症状(27%と33%)を呈する頻度が多い、中央底部型中心部嚢胞が存在する多房性嚢胞では頬部症状一鼻症状(41%)を呈する頻度が多い。

6. 多房性嚢胞の手術時における注意点をあげた。特に中央拡大型中心部嚢胞が存在する多房性嚢胞の場合、さらにその下内方に辺縁小嚢胞が併存することには留意すべきである。

参 考 文 献

- 1) 佐藤イタヨ: 手術後性頬部嚢腫(異種二房性)ノ一例 耳喉 11: 333-340, 1938.
- 2) 徳永弘規: 術後性頬部嚢腫の一例 耳喉 7: 855-857, 1934.
- 3) 藤田義英: 篩骨蜂巢「ムコツェーレ」及ピ上顎洞手術後性頬部嚢腫, 重複症例 耳喉 9: 219-224, 1936.
- 4) 向笠 潜: 高年者に見たる術後性頬部嚢腫の一例 大阪医事新誌 10: 1007-1016, 1939.
- 5) 岩本彦之丞: 術後性頬部嚢腫の臨床的並に組織学的観察 臨床と研究 24: 220-224, 1947.
- 6) 中村 忍: 術後性頬部嚢腫に就て 日耳鼻 58: 776, 1955.
- 7) 高橋庄二郎 他: 術後性頬部嚢腫に関する臨床的研究 第二編, 臨床的観察 歯科学報 57: 194-199, 1957.
- 8) 黒木康雄: 副鼻腔炎の臨床的研究 耳鼻臨床 53: 1128-1145, 1960.
- 9) 田村外男: 術後性頬部嚢腫の研究 日耳鼻 63: 319-332, 1960.
- 10) 久保隆一 他: わが教室における上顎の嚢腫についての統計的観察 耳鼻 14: 95-100, 1968.
- 11) 池尻 茂 他: 最近3ヶ年間に於ける術後性頬部嚢胞の臨床的観察 九州歯会誌 24: 351-368, 1970.
- 12) 工藤啓吾 他: 術後性頬部嚢胞の臨床病理学的研究 日口科誌 21: 250-257, 1972.
- 13) 飯沼寿孝: 術後性上顎嚢腫の知見補遺 耳喉 44: 545-550, 1972.
- 14) 立川 潤: 術後性上顎嚢胞に関する臨床病理学的研究 歯科学報 75: 1117-1140, 1975.
- 15) 水谷淳子 他: 術後性上顎嚢腫のX線学的分類の試み 耳鼻臨床 69: 1946-1950, 1976.
- 16) 鈴木晴彦 他: 過去10年間, 当科を訪れた術後性頬部嚢腫の臨床的観察 日鼻副会誌 15: 81-82, 1976.
- 17) 鳥谷陽一 他: 術後性上顎嚢腫 120例の臨床的観察 日鼻副会誌 15: 79-80, 1976.
- 18) 江口 哲 他: 術後性頬部嚢腫の統計的観察 日鼻副会誌 15: 77, 1976.
- 19) 木暮山人: 術後性上顎嚢胞の臨床的研究 耳展 20: (補5) 301-332, 1977.
- 20) 毛利 学 他: 術後性上顎嚢腫の問題点 日耳鼻 80: 327-333, 1977.
- 21) 大庭 健 他: 術後性上顎嚢胞診断におけるパントモグラフィの価値 耳喉 49: 65-70, 1977.
- 22) 松岡寿子 他: 術後性上顎嚢腫の臨床統計的観察 耳鼻臨床 71: 1069-1075, 1978.
- 23) 宮嶋逸郎 他: 術後性上顎嚢腫に対する鼻内手術法(Ⅱ報) 日耳鼻 81: 1255-1256, 1978.
- 24) 佐藤雅弘 他: 術後性上顎嚢胞の臨床的並に電顕病理学的考察 耳鼻 25: 205-218, 1979.
- 25) 村上享司 他: 術後性上顎嚢腫の統計的観察 耳鼻 25: 1152-1157, 1979.
- 26) 黒須巳之吉: 副鼻腔炎再手術例の他覚的所見 耳喉 28: 962-967, 1956.
- 27) 北村 武 他: 再手術所見から見た副鼻腔手術法の批判 東京医事新誌 70: 91-92, 1953.
- 28) 田代直樹 他: 術後性頬部嚢腫の統計的観察及びX線学的分類について 耳展 20: 830-834, 1977.
- 29) 水谷淳子 他: 術後性上顎嚢腫診断における多方向断層撮影の有用性について 耳鼻 20: 399-403, 1974.
- 30) 福良政雄 他: 上顎洞蓄膿症根治手術後性頬部ムコツェーレ並に篩骨蜂巢ピオツェーレ重複症例 東京医事新誌 3048: 2366-2371, 1937.
- 31) 松島 稔: 歯根嚢腫と誤まれたる術後性頬部嚢腫の治験例 日耳鼻 56: 870, 1953.
- 32) 百合野 清: 術後性頬部嚢腫症例追加 大日耳鼻 45: 924-925, 1939.
- 33) 関谷 透 他: 術後性頬部嚢腫について 耳喉 37:

351-355, 1965.

- 34) 村田憲彦 他: 術後性頬部嚢腫について 耳喉 43: 37-41, 1971.

- 35) 山川強四郎: 上顎洞炎術後嚢腫ノ成立原因ニ就テ 大日耳鼻 43: 707-708, 1937.

- 36) 中野 明: 手術後性頬部嚢腫ニ就テ 大日耳鼻 43: 487-498, 1937.

- 37) 坂口敏之: 興味アル所謂術後性頬部嚢腫ノ二症例ニ就テ 能本医会誌 14: 1849-1856, 1938.

- 38) 大西克保: イ, 術後性頬部嚢腫 (異種二房性) 症例ロ, 單眼胎児の一例(標本供覧) 大日耳鼻 47: 864-

865, 1941.

- 39) 武藤一男: 興味ある術後性頬部嚢腫 (異種二房性) 症例 耳喉 15: 432-439, 1942.

稿を終るに際し、河村正三教授の御指導と御校閲とに感謝致します また協力を戴いた教室員一同にも感謝致します。

(原稿受付 昭和 57. 1. 27日)

別刷請求先 〒113 東京都文京区本郷 2-1-1

順天堂大学医学部耳鼻咽喉科学教室 広田佳治