臨	床
---	---

上 顎 骨 折 2 例

いし 石 はら 原 こう 弘 ぞう 三*

緒 言

最近、外傷は交通事故や産業災害などによって急激に増加している。鼻、副鼻腔の外傷も頭部外傷に合併して発生するものが多く、単なる鼻骨骨折から頭蓋底に達するような高度のものまで種々の様相を呈している。我々は顔面外傷に伴う上顎骨折2症例を経験したので報告する。

症 例

症 例 I

患 者：[REDACTED]，14才，[REDACTED]，♀

初 診：昭和46年3月2日

主 訴：左頬部の疼痛，腫脹および開口障害

現病歴：本年2月26日，学校の廊下で転倒して左頬部を強打した。その時軽い鼻出血があり，約1時間後に急に左頬部の腫脹を生じた。直ちに某外科医を受診して湿布治療を受けたが，受傷3日目頃より次第に左頬部の腫脹および疼痛が増強し，発熱，開口障害が現われてきた。3月2日当科外来を訪ずれた。

入院時の全身所見：胸腹部の打聴診は異常を認めない。

局所所見：左頬部に強い腫脹が認められ，そのために下顎は左側に牽引されており咬合が不正であり，開口障害（約1横指）がある。患部を触診すると，圧痛，熱感があり，更に一部には波動を触れる。前鼻鏡検査は異常を認めない。

臨床検査成績：白血球の増多，A/Gの低下，軽度の肝機能障害を認める以外に異常はない。

レ線所見：顔面正位撮影法で左上顎洞は著明

なびまん性陰影が認められ，左上顎洞外側壁部に骨折線と思われる陰影がある。又下顎骨は左側に牽引され，上下歯列がずれている（図1）。

図1 初診時のレ線所見（症例1）
↖は骨折線を示す

Maxillofacial Injury Case Reports

Kôzô Ishihara

* 山口大学医学部耳鼻咽喉科学教室（主任：本庶正一 教授）

図2 斜線は上顎骨の骨折線を示す。(症例1)

入院後の経過：入院後直ちに左頬部の腫脹部を口腔側から穿刺針で穿刺をすると血性の臭い膿を認めたので、更に切開排膿を行ない、抗生物質、消炎剤を投与した。次第に腫脹および疼痛は軽減し、開口障害も消失したが、左犬歯窩に軽い圧痛と摩擦音があり、左頬骨下の腫脹が完全に消失せず、口腔側の切開創から膿が少量ずつ排出する。入院後約2週間のレ線像は左上顎洞のびまん性陰影はほぼ消失している。しかし上記症状が一進一退であるので、入院20日目に手術を行なった。手術所見は図2の様に犬歯窩に陥没骨折があり、上顎洞側壁下面には骨折線を認め、周囲の穢い肉芽と一緒に取り除いて、上顎洞根本手術を行った。経過は良好で術後8日目に退院した。

症 例 II

患 者：[REDACTED] 34才、♂

初 診：昭和44年8月29日

主 訴：鼻出血

現病歴：当科受診の前日、単車で、停止していたトラックに衝突して意識不明のまま近くの病院に運び込まれた。約2時間後に意識を回復

したが鼻出血があり、血液の咽頭への持続性流下がひどく、大量の輸血、輸液、止血剤などを行ったが出血が止らず、翌朝当科に紹介された。

入院時の全身状態：胸腹部の打聴診は異常なく、チアノーゼは認めない。また、四肢の反射は膝蓋腱反射の軽度の低下を認めるが、バビンスキーなどの異常反射はない。

局所所見：外鼻は右側に弯曲しており、両眼瞼部、右口唇上部が発赤、腫脹している。両鼻腔は凝血塊で充満しており、咽頭に血液が少量ずつ流下している。

図3 骨折部をStaple固定した。1ヶ月後のレ線所見。(症例2)

図4 実線は骨折線を示。(症例2)

臨床検査成績：赤血球 403×10^4 ，白血球9500，生化学検査は略々正常，梅毒血清学的検査は陰性，尿検査は異常を認めない。

レ線所見：両側上顎洞，篩骨洞はびまん性陰影があり，鼻骨は右側に骨折線を認め，左上顎骨は鼻骨，上顎骨前頭突起縫合部付近と梨状口縁に沿って上顎骨体に骨折線と思われる陰影がある。また，下顎骨は3,2で横骨折線を認め

考

最近，交通事故や産業災害などの増加に伴い，我々は鼻，副鼻腔外傷に出合う機会が増えている。鼻，副鼻腔の外傷は多くの場合鼻骨に多いが，外傷を引き起す外力の大きさ，方向，また個体の受けとめ方などによって外傷の大きさは異ってくる。鼻，副鼻腔の外傷は大きく鼻骨骨折，顔面骨折，頭蓋底骨折に分類されるが，しばしば，これらは同時に存在することがある。ここでは上顎骨折に限定して論ずる。

上顎骨は解剖学的に臓性骨格に属し，両側のものが合して骨性顔面の主部を形成していて，上顎前頭突起は鼻骨とともに外鼻錐体を構成するための基礎構造の1つをなしている¹⁾。

顔面外傷によって生ずる顔面骨の骨折の様態を研究するために Le Fort は人屍体を用いて種々の外力を加えた結果を3型に分けている²⁾。症例2は図4に示す様に左上顎前頭突起と鼻骨の縫合部で骨折を起して，下眼窩縁内下方部で前頭突起の長軸に対して直角をなして骨折し下眼窩神経孔を越えて骨折線を認めた。この種の上顎前頭突起の骨折は解剖学的に上顎洞に対して上顎骨内側縁に平行（縦骨折）に，または下眼窩縁に平行（横骨折）して骨折線を生じ易い。しかし老令者は骨が脆くなっているので，骨折線は不規則に生ずるものが多い³⁾。症例Iは図2の如く上顎骨の犬歯窩部の陥没骨折と側頭下面部で歯槽隆起に平行して骨折線を生じていた。上顎洞顔面壁である犬歯窩は当然陥没骨折を起し易く，洞内出血や皮下気腫の原因と成りやすい。

る。

入院後の経過：入院後直ちに Bellocq のタンポンで止血した。5日目に鼻骨骨折整復術と上顎および下顎骨折の固定術を施行した。図4の様に上顎骨の骨折があり，骨折部を staple を用いて固定し，約1カ月後のレ線所見は図3のようである。

按

鼻外傷の必発症状は鼻出血であり，出血の激しい時は出血部位を確認することが難しいが上顎骨折だけの場合はたいてい中鼻道からの出血で，中鼻道にタンポンを挿入して止血する。

上顎骨折の治療は顔面の変形の修復，咬合機能の改善が主な目的となる。顔面に変形を認めないが，レ線像で骨折線と思われる陰影を認める程度の軽い上顎骨折症例は，当然観血の手術の対象とはならないが，上顎洞経由の二次的感染を生じ易く，抗生剤の投与や鼻腔の清浄を行ない，感染防止に主眼をおく必要がある。症例Iは外傷後，局所の皮下組織内に血腫をつくり，二次的に感染して膿瘍に発展した。排膿，および抗生物質の投与を行ったが，骨折部付近に病的肉芽を形成して，炎症症状が完全に消退せず観血的治療の対象となった。上顎骨折の整復，固定は当然骨折の治療が適応される。ここで問題となるのは骨折の整復，固定を行なう時期である。陳旧化した外傷や手術的治療を受けた不完全なものは骨折周囲の結合組織の増生や線維化が強くて，整復する手技が難しくなり，治療の目的である変形の改善が完全に行なわれにくい。受傷直後まだ軟部組織に著しい腫脹が現われないものでは，直ちに変形した骨折片を整復，固定することが望ましい。しかしすでに腫脹の著しくなったものでは，一応これらの反応が消退してから整復・固定する。骨折の治療は受傷後少なくとも10日以内に施行すべきと考える。

結 語

最近, 増加の傾向にある顔面外傷による上顎骨折の2症例を報告した.

稿を終るにのぞみ御指導御校閲を賜った恩師本庶正一教授ならびに関谷助教授の御教示に慎んで感謝いたします.

文 献

- 1) 金子丑之助: 日本人体解剖学 1: 117, 南山堂, 1968.
- 2) 切替一郎: 新耳鼻咽喉科学, 276, 南山堂, 1970.
- 3) 高橋 良, 他: 鼻副鼻腔の外傷について, 耳喉 3812: 1275~1280.

(原稿到着 昭和46年11月15日
別刷請求先 石原弘三
〒755 宇部市小串
山口大学医学部耳鼻咽喉科)

〔抄 録〕

メニエール病における前庭性補充現象

Vestibular Recruitment in Meniere's Disease

Mendel, L. (Kasolinska Sjukhuset)

Acta Otolaryng. 72: 155~164, 1971

回転検査による1側メニエール病患者の前庭性補充現象を観察した.

閾値上回転刺激 $1^\circ/\text{sec}^2$, $2^\circ/\text{sec}^2$, $4^\circ/\text{sec}^2$, $8^\circ/\text{sec}^2$, を用い latency time, crescendo time, after discharge を評価した. 刺激方向は, 右側回転, 左側回転を行なう.

対象には, 健常人22名, メニエール病患者22名.

観察結果: ①患側刺激時の latency time は, 低刺激時健側およびコントロール群より長い^が, 刺激を上

昇すると前者の減少率は後者より大となる. ②回転刺激の増加による *crsescendo time* の変化は, メニエール病患者とコントロール群で差をみない. ③患側刺激時の after discharge は, 健側刺激時との間に差をみない^が, コントロール群より低刺激時短く, 刺激を上昇すると増加率はコントロール群より大となる.

以上の結果よりメニエール病患者では latency time, after discharge に前庭性補充現象がみられた.

(仲野抄)