中鼻道開口部病変による術後性上顎嚢腫

みづたに あつこ はちや じゅんいち いいぬま としたか
水谷 淳子・蜂屋 順一*・飯沼 寿孝

I. は じ め に

術後性上顎嚢腫の病因は、術後治癒機転の障害された一型であるが、従来の報告によると次のような二つの病態に大別できると思われる。

その第1は昭和2年久保氏が報告した遺残粘膜による貯溜嚢腫説、第2は病的開放腔が閉鎖腔となり嚢腫形成にいたるとする説である。臨床統計上の観察から前者が比較的多数を占めると思われるが、後者に属する症例も散見する。

我々は、病的開放腔が何らかの機転で閉鎖腔となり上顎嚢腫を形成したと思われる2症例を経験し、手術的に確認できたので、報告するとともに若干の検討を加えたい。

II. 症 例

症例1.

22歳、女子。昭和42年2月に両側上顎洞手術をうけ、6カ月後に右頬部腫脹と疼痛が出現した。鼻内所見においては、膜様部は癒着性に閉塞し、中甲介が側方転移しているため中鼻道は間隙様となり、極めて肥大した下甲介がみられた。

単純X線撮影においては、上顎洞は透過度増強し、上顎洞自体の嚢腫を示している。(写真1)。

写 真 1

多方向断層撮影においては、右側で中甲介が側方へ転移し篩骨眼窩板と癒着して上顎洞と篩窩蜂巢の連絡をたち、さらに膜様部の癒着性増殖が鼻腔と上顎洞の連絡口を閉鎖した所見をみる(写真2)。

おそらく初回手術において対孔を設置せずに膜様部にのみ操作を加え、上顎洞粘膜は残存せしめて経上顎洞的に後部篩骨蜂巢を開放したものである。早期に排泄障害を来したために上顎洞内の術後性閉塞がみられず、いわばムユ

写 真 2

Mucocele-type of the Postoperative Cysts of the Maxilla.
Atsuko Mizutani Junichi Hachiya and Toshitaka Inuma

東京大学医学部耳鼻咽喉学科

* 放射線学科

ケーレ型を呈して術後性上顎嚢腫を形成した症例である。Caldwell-Luc 手術, 経上顎洞篩骨蜂巢開放術, 鼻内手術を行って経過良好である。

症例 2.

29歳, 女子。16歳の時に左鼻内手術をうけ, 27歳で左顔面重圧感が出現した。左顔面重圧感には上気道感染により反覆して出現し, 抗生物質の投与により軽減していたという。29歳で当科を受診した。鼻内所見においては中鼻道は開存していた。

単純X線撮影においては, 左上顎洞内に透過度増強した嚢腫陰影がみられる(写真3)。

写 真 3

III. 検

術後性上顎嚢腫の成因は, (1)貯溜嚢腫説, (2)病的開放腔が閉鎖腔となり嚢腫形成にいたるとする説の二つに大別できることは前述したが, 臨床統計的には(1)が比較的多数を占めており, 久保氏の報告以来, 病因論に関してはこの立場に立つ報告が多い。(2)の立場をとるのは比較的最近の報告に多くみられる。

赤池¹⁾は, 副鼻腔炎の再手術の全症例(22例)において排泄障害をみとめ, これを再手術にいたる主たる要因とし, 術後に鼻腔より粘膜が侵入し, 交通部が狭窄遮断されることにより嚢腫が形成されるとしている。

村田²⁾は, 再生上顎洞の鼻腔との交通が遮断されておこる術後性上顎嚢腫は, 従来の根治手術では60%にみられるといい, 嚢腫形成の原因

多方向断層撮影においては, 瘢痕性増殖により肥厚した膜様部がみられ上顎洞開口部は閉鎖されている。中鼻道自体は開存しており篩骨蜂巢と連絡があるが, 上顎洞と篩骨蜂巢との間の交通はない(写真4)。おそらく初回手術において膜様部を開放して上顎洞を鼻腔と交通させたものが, 反覆する上気道感染などにより一時的な閉鎖をくり返しつつ, ついには完全な閉鎖腔となったと思われる。

この症例にも Caldwell-Luc 手術, 経上顎洞篩骨蜂巢開放術, 鼻内手術を行い経過良好である。

写 真 4

討

は術創の変貌により交通孔が閉鎖されるためであるとする。

土田³⁾は, 術後治癒状態は, 鼻腔からの粘膜にて表面をおおわれ鼻腔と交通した上顎洞が再生するとし, これが上気道の炎症などにより狭窄, 閉鎖し嚢腫を形成するとする。

我々⁴⁾は, 従来の報告を検討した結果, 術後治癒機転がある時期に障害され, 病的粘膜でおおわれた閉鎖腔が成立し術後性上顎嚢腫が発症したものとした。

先に我々⁵⁾は, 術後性上顎嚢腫16症例の多方向断層撮影所見と手術所見を比較検討した。多方向断層撮影所見では, 嚢腫は, (1)嚢腫壁の明確なもの10例, (2)周囲に拡張したムコケータイプ3例, (3)嚢腫壁がはっきりしない, あたか

も上顎洞炎の再発を思わせるもの3例の3群に大別できた。初回手術より囊腫発症までの初回術後経年は、それぞれ(2)は12, 13, 27年, (3)は6カ月, 10, 17年であり, 早発例1例を除き他は晩発性で統計的なピークとはほぼ一致する。

(2)および(3)は、術後開放腔がある時点で閉鎖腔となり嚢腫形成にいたったことを思わせ、(3)が症状の発現と消退をくり返しながらか、(2)のタイプに移行する可能性が考えられた。本報告の症例1は初回手術では膜様部以外の洞粘膜はほとんど操作されていなかったと思われ、症例2は、初回手術は鼻内手術であった。2例ともに洞粘膜は残っており、排泄口の閉鎖が嚢腫形成の原因であったと考えられる。

このような症例を術前に検討するには、中鼻道附近の病態をよく示す多方向断層撮影が有用である。症例1では先に示したごとく、多方向断層撮影によって、膜様部は瘢痕性組織により閉塞され、中甲介は側方転移し篩骨眼窩板と癒着して上顎洞と篩骨蜂巣の連絡を断ち、嚢腫形成をみたことが示された。また症例2の多方向断層撮影では、篩骨蜂巣と上顎洞の交通はなく、篩骨蜂巣は中鼻道に開口していて、瘢痕性に肥厚した膜様部が上顎洞を閉鎖腔としていることが示された。

さて高橋⁶⁾は再発性前頭洞炎について報告しているが、これは今回のような術後性上顎囊腫の病態に共通する点が多い。再発性前頭洞炎は、篩骨洞を通して鼻腔内への連絡がない状態(前頭篩骨道の閉鎖)において育成され発症するに到るものであり、早発性と晩発性に区分でき

るという。全症例のうち早発性は3例、晩発性は3例であるが、早発性は手術後1カ月位に多く、手術後炎症の消退しないうちの手術創の感染化膿による再発であり、晩発性は術後数年間をへて発症したものであり粘液ないし膿嚢腫の症状と起始を同じくしているという。

術後性上顎囊腫の場合にも嚢腫の起始についてはほぼ同様のことがいえるようであるが、術後性上顎囊腫では、我々の報告⁷⁾にもみられるように、晩発性が大部分をしめている。早発性は少数例と思われるが、今回の我々の報告にある症例1は術後6カ月目の発症であり、名越⁸⁾の術創の形態変化によれば、第Ⅱ期の肉芽変化期に発症したものだと思われ、典型的な早発性として区分できる。直接の病因としては、初回手術操作時の諸問題(広い範囲の粘膜遺残、鼻腔との不十分な交通、中甲介の操作)などがあげられよう。

一般的にいつて術後性上顎囊腫の予防には、上顎洞内の粘膜除去の完全を期するのみならず、上顎洞と中鼻道、篩骨蜂巣との間の連絡に留意する必要がある。今回の報告にみるように術後の上顎洞内部の問題に加えて、篩骨蜂巣廓清の問題、中鼻道と膜様部とを含めた鼻内操作上の問題は、殊に早発性の術後性上顎囊腫において重要である。従って、術後の治癒機転を円滑にし、上顎洞内の治癒機転が安定するまでの期間開放腔を維持するため、術後早期の術創感染を防ぐと共に、鼻内所見の定期的観察、それに応じた鼻内矯正操作などが必要と思われる。

IV. ま と め

主として排泄口が閉鎖したためにムコケーレ(またはピオケーレ)型のタイプとなって発病した術後性上顎囊腫の2例を報告した。第1例は初回手術後6カ月に発病した早発性のもので、膜様部の瘢痕性閉鎖、上顎洞-篩骨蜂巣の連絡口の瘢痕性閉鎖が、主として中甲介の術後性側方転移により発生し嚢腫形成をみたものである。第2例は初回手術が鼻内手術のみであったものが、上気道感染を繰り返している間に、膜様部が瘢痕性に閉鎖して発病したものである。このような症例の診断には多方向断層撮影が極めて有用である。また、このタイプの症例には上顎洞内部の問題に加え、篩骨蜂巣、中鼻道の問題が占める部分が大きいことを検討した。

稿を終るにあたり御指導を頂いた佐藤靖雄教授, および御協力を頂いた教室員諸氏に深謝致します。

文 献

1) 赤池清美, 他: 慢性副鼻腔炎の再手術所見, 耳喉 36 : 821—824, 1964.

2) 村田憲彦, 他: 術後性頬部嚢腫について, 耳喉 43 : 47—51, 1971.

3) 土田武正, 他: 手術後性頬部嚢腫の成因について, 耳喉 44 : 29—33, 1972.

4) 飯沼寿孝: 術後性上顎嚢腫の知見補遺, 耳喉44 : 35—40, 1972.

5) 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, 耳と臨 投稿中.

6) 高橋 良: 再発性前頭洞炎についての検討, 治療 34 : 629—634, 1952.

7) 飯沼寿孝, 他: 術後性上顎嚢腫の知見補遺—続—耳鼻臨, 投稿中.

8) 名越好吉: 副鼻腔炎手術後の治癒機転とその障害について, 耳喉 36 : 977-986, 1964.

(原稿到着: 昭和49年2月13日
別刷請求先: 水谷 淳子
〒113 東京都文京区本郷七丁目三番一号
東京大学医学部附属病院耳鼻咽喉科)