翼口蓋窩に発生した下顎骨骨腫の1例

垂井 康之*・牧 孝*・貴島 哲香**・藤谷 哲造***

A Case of Osteoma of the Mandibular Coronoid Process

Yasuyuki Tarui and Takashi Maki

(Himeji National Hospital)

Tetsuka Kijima

(Miki Municipal Hospital)

Tetsuzo Fujitani

(Kobe University)

A 16-year-old female had had gradually increasing limitation of movement of the jaw for six years.

A diagnosis was made of osteoma of the mandibular coronoid process. This was removed via a transantral approach to the pterygopalatine fossa.

はじめに

開口障害を訴えて耳鼻咽喉科を受診する症例は、炎症によるもの、腫瘍によるもの、全身的要因によるもの等が考えられ、時にその診断および治療に苦慮することがある。

今回、骨腫が下顎骨筋突起より発生し、翼口蓋窩に突出したために開口障害をきたした症例について、骨腫を摘出する機会を得た。その診断および手術法について報告する。

症 例

患者：16才，女子

主訴：開口障害

現病歴：10才頃より徐々に進行する開口障害があり、昭和57年3月30日に当院整形外科を受診、同年8月10日に右顎関節円板摘出術を受けたが軽快せず、CTスキャンにて翼口蓋窩に骨

様陰影を指摘されて、当科を紹介された。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現症：開口障害があり、最大開口0.5横指、その他の耳鼻咽喉科所見、全身所見、臨床検査成績には特記すべきことなし。

*国立姫路病院耳鼻咽喉科

**三木市民病院耳鼻咽喉科

***神戸大学医学部耳鼻咽喉科学教室

エックス線所見および手術所見

後頭前頭位法(図1)では右上顎洞下外方に陰影を認める。額面より5cmの深さの前額断層写真(図2)で骨様陰影が認められ、側面の断層(図3)ではそれが下顎骨筋突起部にあることがわかる。

CTスキャン(図4, 5)では、下顎骨筋突起に連続した骨様陰影があり、境界鮮明で、外側翼突板が内方に、上顎洞後壁が前方に圧排されているのがわかる。

以上より翼口蓋窩に発生した下顎骨骨腫と診断し、手術的に摘出することにした。当科入院の上、昭和58年8月15日に局麻下経上顎洞的にこれを摘出することができた。まず、sublabial incisionを行い犬歯窩を露出、開窓し、上顎洞粘膜を除去し、次いで後壁の骨壁および外骨膜を切除して翼口蓋窩に達した。脂肪組織を除去し、顎動脈は銀クリップにて結紮した。すぐに骨腫に到達し、術野を拡大するために洞側壁も除去し、腫瘍の下顎への付着部をノミにて切離した。腫瘍は周囲組織との癒着もなく、容易に剝離、摘出できた。摘出標本は大きさ3.6cm×

2.3cm×1.9cmで重さ9gであった(図6)。表面はうすい結合組織でとりかこまれている。硬い実質は骨組織で厚い骨梁をもち不規則に分布し、髓腔は線維性で骨芽細胞は見ない。骨腫で

図2

図1

図3

図 4

図 5

図 6

考

Brod¹⁾ は顎関節障害は表1のような病態が単独で、或は相互に関連しあっておけるといふ。一般に開口障害をきたす患者は顎関節症が多いが、本例のように下顎骨骨腫が上顎洞後壁につかえ、下顎の運動を障害したために開口障害をきたした症例はまれである。

Shackelford ら¹¹⁾ は下顎骨筋突起部に発生し

ある(図7, 8), 術後は2日間タンポンを挿入し, タンポン抜去後に歯ぎん部を縫合した。退院後外来にて経過観察中であるが, 開口障害は最大開口1.5横指に改善し, 顔面の変形はない。

図 7

図 8

按

表1 Temporomandibular dysfunction

(1) neurological and muscular disorders
(2) bone disease and tumors
(3) infections
(4) arthritic disorders
(5) trauma
(6) psychogenic disorders

た骨軟骨腫を報告し、以来同様の症例は20数例を数える¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾が、骨軟骨腫は筋突起に多いという¹³⁾¹⁴⁾。しかし骨腫については香田ら¹⁴⁾は、関節突起に発生した例は海外の報告にはあるが、本邦では例をみないという。本例のように筋突起に発生した骨腫の報告は、筆者の献索では認められなかった。

翼口蓋窩に関する腫瘍病変は一般的には上顎腫瘍、上咽頭腫瘍、耳下腺腫瘍、口腔腫瘍等の浸潤があげられるが、osteosarcoma²⁾、juvenile angiofibroma³⁾、chordoma⁵⁾、desmoid tumor⁶⁾、chondromyxoid fibroma⁷⁾等比較的まれと思われる例も報告されている。

診断に際してはCTスキャンが有力であり²⁾³⁾⁴⁾⁹⁾¹⁰⁾、本例でもCTスキャンによって質的量的診断、周囲組織との関係など容易に診断できた。

翼口蓋窩の手術についてWentges⁸⁾によれば表2の5つの到達経路があり、外切開を加えるlateral approachでは手術瘢痕が残る、出血が多く、顔面神経損傷の危険があり、かつ術

野が狭い。経口蓋法では創の修復に長時間を要し、口蓋鼻瘻孔を生じる可能性があり、術野も狭小である。経鼻法、経鼻中隔法も術野は狭小である。これに対して経上顎洞法は歯ぎん部切開によれば顔面に瘢痕を残すことなく、耳鼻科医には習熟した経路であって術野も広くとれる。今野ら¹²⁾は上顎洞前壁・側壁・後壁を一塊として除去し、腫瘍摘出後にこれをもとにもどせば、広い術野が得られ、術後に顔面の変形をきたさなかったという。Millerら⁵⁾も経上顎洞法にてchordomaの摘出例を報告している。本症例のような翼口蓋窩外側に限局した腫瘍摘出に対するアプローチとしては経上顎洞法がすすめられる。

表2 翼口蓋窩への手術的アプローチ法

- (1) transantral approach
- (2) lateral approach
- (3) transnasal approach
- (4) transseptal approach
- (5) transpalatal approach

ま と め

下顎骨筋突起より発生した骨腫が翼口蓋窩に突出し、開口障害をきたした一例を経験した。この診断にはCTスキャンが有用であった。手術は局麻下、経上顎洞的に施行した。

本論文の要旨は第86回日耳鼻兵庫県地方部会にて口演した。

参 考 文 献

- 1) Brod, M.S.: Facial pain and mandibular dysfunction. 227~232, W.B. Saunders company, 1968.
- 2) Mendelsohn, D.B., et al.: Computed tomographic findings in primary mandibular osteosarcoma. Clin. Radiol. 34: 153~155, 1983.
- 3) Weinstein, M.A., et al.: Diagnosis of juvenile angiofibroma by computed tomography. Radiology 126: 703~705, 1978.
- 4) Leekam, R., et al.: Computed tomography of the pterygopalatine fossa. J. Can. Assoc. Radiol. 32: 97~101, 1981.
- 5) Miller, R.H., et al.: A surgical approach to chordomas at the base of the skull. Otolaryngol Head Neck Surg. 90: 251~255, 1982.
- 6) McCabe, B.F., et al.: An alternative approach to the pterygopalatine fossa by removing the mandible and immediately replacing it. ORL 36: 725~728, 1978.
- 7) Toremalm, N.G., et al.: Chondromyxoid fibroma of the pterygopalatine space. J. Laryngol Otol 90: 971~978, 1976.
- 8) Wentges, R.T.: Surgical anatomy of the pterygopalatine fossa. J. Laryngol Otol 89:

- 35～45, 1975.
- 9) Thawley, S.E., et al.: Computed tomography in the evaluation of head and neck lesions. *Laryngoscope* 88: 451～459, 1978.
- 10) Schneider, G., et al.: Conventional tomography and computed tomography *Eur. J. Radiol.* 2: 175～180, 1982.
- 11) Shackelford, R.T., et al.: Osteochondroma of the coronoid process of the mandible. *Surg. Gyn. Obst.* 77: 51～54, 1943.
- 12) 今野昭義, 他: 翼口蓋窩および頭蓋底に進展した鼻咽腔血管線維腫に対するアプローチ法の工夫. *日耳鼻* 86: 70, 1983.
- 13) 武田 進, 他: 下顎筋突起に発生し, 高度の開口障害を来した Osteochondroma の1例. *日口外誌* 21: 580, 1975.
- 14) 香田 武, 他: 下顎頭の骨腫と骨軟骨腫. *日口外誌* 24: 536, 1978.
- 15) 伊藤信明, 他: 下顎筋突起部の骨軟骨腫. *日口外誌* 27: 863, 1981.
- 16) 周 振英, 他: 下顎関節頭部に発生した骨軟骨腫の1例. *日口外誌* 28: 271～274, 1982.
- 原稿到着: 昭和59年4月19日
別刷請求先: 垂井康之
〒670 姫路市本町68
国立姫路病院耳鼻咽喉科