上顎悪性腫瘍の早期発見を阻む要因と 外来ルーチン検査の役割

山 本 香 列

Diagnosis at an Early Stage of Malignant Maxillary Tumor

Katsura Yamamoto
(Shinshu University)

Thirty-three patients with malignant maxillary tumor, who were seen over 7 year period, are reported.

As the patients were unaware of the presence of the tumor, they did not seek early treatment. Thus, the diagnosis of the tumor at an early stage was usually delayed. The patients were initially diagnosed as having chronic maxillary sinusitis. The patients had consulted many doctors before being admitted to our hospital; 59% had previously consulted an otolaryngologist. X-ray examination for the patients detected insufficiently the maxillary bone destruction caused by the tumor; therefore we may overlook the tumor.

Key words: malignant maxillary tumor, diagnosis, otolaryngologist, X-ray examination

はじめに

上顎悪性腫瘍は、CT等の診断方法の著しい進歩にもかかわらず、早期症例の少ないのが現状である。そこで、早期発見を阻む要因と、外来ルーチン検査の現状、特に鼻単純レ線検査の骨破壊検出率について検討した。

方法と結果

信州大学耳鼻咽喉科に、昭和55年より昭和61年8月までに入院した上顎悪性腫瘍の33人について病歴を調べた。年齢分布は16才から89才であり、表1のごとく70才代が最も多く(33.4%)、40~79才で大部分(88%)を占めている。

初発症状は表2に示した。頬部腫脹が24.5%と最も多く、鼻出血が20.8%、鼻閉は18.9%であった。また鼻漏が15.0%、頬部痛13.2%であり、その他、流涙、歯痛、眼球突出が少数みられた。頬部の症状と鼻症状で92.4%となり、初発症状は、ほぼこの両者で発現すると言える。入院時の症状は表2のごとくである。頬部腫脹が22.3%と最も頻度が高く、頬部痛と鼻閉がそれぞれ16.5%であり、その他、鼻出血(14.6%)と鼻漏(10.6%)の頻度が高い。更に、T₃、T₄症例では、上顎腫瘍の進行と共に、歯痛(3.9%)、流涙(4.9%)や、口蓋腫脹(3.9%)、眼球突出(2.9%)、複視(1%)などの

上顎周囲臓器の症状がみられた。

症状の初発時から当大学に入院するまでの期間は、表3のごとく、約1カ月から31カ月であり、平均6.2カ月である。症状を自覚してから入院するまでに長い期間がかかっている。次にこの期間を、症状の初発時から初診医受診までの期間と、初診医受診から当大学入院までの期間に分け、症状を自覚してから入院するまでに長い期間のかかる原因を分析する。

症状を自覚してから初診医を受診するまでの期間をT分類にしたがって分けると表4の様になる。調査した上顎悪性腫瘍33人の内、T分類

の可能であった人数は27人であり、T₁ 2人、T₂ 2人、T₃ 17人、T₄ 6人であった。T₁、T₂ 症例では、1カ月以内の早期受診がなされている。一方T₃、T₄ 症例では、16例(69.6%)が2カ月以内に入院している。これらの症例のその後の経過は、2カ月以内に入院した症例が12例、3カ月、5カ月、8カ月、9カ月がそれぞれ1例であった。したがって、T₃、T₄ 症例の大部分は、すでに進展悪性腫瘍として初診したことになる。

初診医を受診したのち当科に入院するまでの期間は、表5に示した。1カ月以内は37%であった。1カ月以内に100%入院することが理想であり、早期治療のために改善しなければなら

表1 上顎悪性腫瘍の年齢分布

年 齢	人 数
20才	1人 (3%)
30	1 (3)
40	6 (18.2)
50	4 (12.2)
60	8 (24.2)
70	11 (33.4)
80	2 (6)

平均 57.6才

表2 上顎悪性腫瘍の初発症状と入院時の症状

症 状	初発症状	入院時の症状
頰部腫脹	13人 (24.5%)	23人 (22.3%)
頰部痛	7 (13.2)	17 (16.5)
鼻出血	11 (20.8)	15 (14.6)
鼻閉	10 (18.9)	17 (16.5)
鼻漏	8 (15.0)	11 (10.5)
流涙	2 (3.8)	5 (4.9)
歯痛	1 (1.9)	4 (3.9)
眼球突出	1 (1.9)	3 (2.9)
口蓋腫脹	0	4 (3.9)
複視	0	1 (1)
歯肉出血	0	1 (1)
眼痛	0	1 (1)
顎間強直	0	1 (1)

表3 症状初発時から入院までの期間

期 間	例 数
1カ月	5 (15.6%)
2	6 (18.8)
3	5 (15.6)
5	3 (9.4)
6	4 (12.5)
8	1 (3.1)
9	2 (6.3)
10	2 (6.3)
12	1 (3.1)
1年 6カ月	1 (3.1)
2年以上	2 (6.2)

平均 6.2カ月

表4 初発症状から初診医までの期間

期 間	T分類と例数			
	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
1カ月	2	2	10	4
2			2	
3			1	
4			1	
5			2	1
8				1
10			1	

ない。また、入院に6カ月以上を要した7症例を検討すると、T₁、T₂の2症例と、T₃、T₄の3症例の合計5例は、耳鼻咽喉科医が慢性副鼻腔炎として治療を続けていた症例であり、眼科医の治療をうけていたもの1例、放置していたものが1例であった。これらの症例の転帰は、死亡退院2例、未治癒退院1例、治癒退院4例であった。

患者が入院するまでの期間に受診した医師の数と、その診療科を調べ、早期診断に関係した問題を考える。入院までに受診した医師の数をT分類別に示すと、表6のようになる。平均1.9人であり、2人以上の医師に受診した患者は55.6%であった。T分類間での医師の数に著しい差はみられない。したがって医師の努力によって、早期治療が可能となる。医師の診療科は、表7に示す様に、耳鼻咽喉科が59.3%で最

も多く、歯科、眼科、外科の上顎腫瘍に関係すると思われる科が関与している。また耳鼻咽喉科への受診が33例中32例になされており、耳鼻咽喉科医の責任は大きい。

鼻症状、頬部症状等を主訴に来院した患者に対する外来のルーチンレ線検査は、鼻単純レ線撮影である。この鼻単純レ線検査の悪性腫瘍による骨破壊検出率をCTと比較すると表8のごとくになる。CTと鼻単純レ線像読影は、卒後19年の医師が行なった。19症例について比較した。骨破壊の頻度、CTで調べると内側壁94.7%、外側壁73.7%、前壁68.4%、眼窩下壁57.9%、下壁、後壁共に26.3%であった。CTの骨破壊検出率を100%と仮定すると、鼻単純レ線検査では、内側壁で55.6%、外側壁85.7%、眼窩下壁81.8%、後壁・前壁0%、下壁40%の捕捉率であった。頻度の高い内側壁で捕捉率の良くないことは、悪性腫瘍を診断する上で問題である。

考 按

上顎悪性腫瘍の早期治療例は少ない。我々の症例では、T₁、T₂症例が14.8%、T₃63.0%、

表5 初診医から入院までの期間

期 間	T分類と例数			
	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
1カ月			8	2
2	1	1	3	2
3			1	
4			1	
5				1
6			1	
8			1	
9			1	
11				1
1年6カ月	1	1	1	

表6 入院までに受診した医師の数とT分類

T分類	医 師 の 数			
	1	2	3	6
T ₁	1	1		
T ₂	1	1		
T ₃	6	6	4	1
T ₄	4	2		

平均 1.9人

表7 入院までの医師の数とその診療科

診 療 科	例 数
耳 鼻 科	35人 (59.3%)
歯 科	8 (13.6%)
眼 科	6 (10.2%)
外 科	6 (10.2%)
内 科	3 (5.0%)
麻 酔 科	1 (1.7%)

表8 CTと鼻単純レ線検査の上顎悪性腫瘍の骨破壊検出度 (19症例)

レ線検査	上顎洞壁					
	内側	外側	眼窩下壁	後	下	前
CT	18例	14例	11例	5例	5例	13例
鼻 単 純 レ 線	10例	12例	9例	0例	2例	0例

T₄ 22.2%であり進展症例が多い。三宅¹⁾も同様の成績を報告している。発病してから治療するまでの期間が長いために進展症例が多いわけであり、当大学の成績では、症状を自覚してから入院するまでに平均6.2カ月かかっている。そこで、患者の初診するまでの問題と、初診後の診断に関係した問題とに分けて分析し、早期発見を阻む問題について考える。

早期診断について

初発症状に気付いてから早く医師を受診することは、早期治療の上で大切な要素である。この期間は、調査結果では、T₁、T₂症例の全例が1カ月以内の早期受診がなされ、また、T₃、T₄症例では、2カ月以内に受診した例が69.6%にみられた。したがってT₃、T₄症例の大部分は、進展例として初診した可能性が高い。このことは、患者が無症状のため気付かなかったか、症状を見逃していたことになる。但し、老年の患者が多いだけに、老人の時間に対する認識の低下から、「1～2カ月前から」と訴えていることが、実は「5～6カ月前から」という可能性もあり、注意しなければならない。また、T₃、T₄症例では、2カ月以上も放置していた例が30.4%の高率にみられた。この様に、病変部位が上顎のため、一部の症例を除き症状が現われにくいことや、初発症状にみられる頬部症状や、鼻症状に対して、一般の人の認識の低いことが、早期発見を阻む要因と言える。これらの要因に対し、集団検診の提言²⁾もなされているが、10万人に1人の発生頻度であり、検査方法の精度の問題もあって現状では困難と言える。我々耳鼻咽喉科医が、常々一般に対して啓蒙教育³⁾をする努力が必要である。

早期治療について

一般診療施設で適確な診断がなされ、ただちに高次医療機関に移送できれば、理想的な早期治療が可能となる。当大学の成績では、初診医を受診後入院するまでの期間が、1カ月以内であった症例は37%にすぎない。更に、6カ月以上の長期間にわたった7症例の分析では、5例

で慢性副鼻腔炎として治療が続けられており、また、1例は他科医の治療をうけ、1例は放置していた。これらのことより、初診後治療開始までの期間が長い原因は、一般診療施設での適正な診断がなされていないことや、高次医療施設への移送に対する指導が十分でないこと、他科医の適切な対応がなされなかったなどである。特に、慢性副鼻腔炎の所見の中に、上顎悪性腫瘍があるということを銘記すべきで、癌年齢は特に注意しなければならないが、その他の年齢でも積極的に診断を進めるべきである。入院するまでに受診した医師の診療科が、過半数は耳鼻咽喉科医であり、しかもほぼ全例に関係していることなど、我々耳鼻咽喉科医の責任を痛感すると共に、早期治療の上で、診断成績の改善は最も現実的⁴⁾な対応である。また、他科医、特に歯科、眼科、外科も上顎悪性腫瘍を診察する機会が多いだけに、機会ある毎に注意を促すべきであろう。

早期診断と鼻単純レ線検査の役割

早期発見を阻む要因の主な原因は、上顎悪性腫瘍の病変部位が、上顎にあることによると推測される。上顎洞疾患の診断には、鼻単純レ線撮影が外来のルーチン検査として行なわれている。ところが上顎悪性腫瘍の場合、この単純レ線検査はCTに比べ上顎洞壁の骨破壊捕捉率が悪く、最も骨破壊の頻度の高い内側壁で55.6%にすぎない。このことは、我々耳鼻咽喉科医が十分銘記すべきことであって、片側、両側の別なく慢性副鼻腔炎の所見に対しては、悪性腫瘍もたえず念頭に置くことが必要となる。このような単純レ線検査を補う検査方法が必要となり、超音波診断とCT、更に上顎洞穿刺と細胞診断、上顎洞試験開放、病理組織検査などが挙げられる。CTは最近容易に撮影可能となり有用性は高い。いずれにしても、慢性副鼻腔炎の所見に対しては、悪性腫瘍を念頭において積極的に診断を進めるべきである。

ま と め

上顎悪性腫瘍の33人について、早期発見を阻

む原因と、鼻単純レ線検査の骨破壊検出率を調べ、その対策について考按した。

1) 症状の初発時から初診医受診までの期間をT分類で分けると、T₁、T₂は1カ月以内であり、T₃、T₄の69.6%は2カ月以内であった。

2) 初診医を受診後、治療施設に入院するまでの期間は、1カ月以内が37%であった。6カ月以上かかった7例の分析では、5例が慢性副鼻腔炎として治療していた。また、1例は他科医の治療をうけ、1例は放置していた。

3) 高次施設に入院するまでに受診した医師の数は、平均1.9人であり、その診療科は、耳鼻咽喉科が最も多く(59.3%)、その他、歯科、眼科、外科などであった。

4) CTに比較した鼻単純レ線検査の上顎洞

壁骨破壊検出率は、内側壁で55.6%、外側壁85.7%、眼窩下壁81.8%、下壁40%、前(後)壁0%であった。

参考文献

- 1) 三宅浩郷：上顎癌の治療をめぐる諸問題。港北出版，東京，1984。
- 2) 鈴木安恒：上顎癌の早期診断。耳鼻臨床 66：264～265，1973。
- 3) 広戸幾一郎：上顎癌の早期診断。耳鼻臨床 66：263～264，1973。
- 4) 大内 仁：上顎癌の早期診断。耳鼻臨床 66：265～267，1973。

(別刷請求先：山本香列
〒390 松本市旭3-1-1
信州大学医学部耳鼻咽喉科学教室)