上顎洞血瘤腫の一症例

武田 一彦・原田 次郎・新井 邦夫

A Case of Hematoma in the Maxillary Sinus

Kazuhiko Takeda, Jiro Harada and Kunio Arai

(Mito Saiseikai Hospital)

A patient with hematoma in the left maxillary sinus, who had complained of unilateral nasal obstruction and nasal bleeding was examined. The X-ray examination showed a diffuse shadow without destruction of the wall on the left maxillary sinus. The patient was operated on and found to have a hematoma in the maxillary sinus. Histopathological examination revealed bleeding, blood clotting, fibrosis and abnormal vascularization. In this disease, it is difficult to rule out maxillary sinus tumors.

Key words: hematoma, nasal cavity, maxillary sinus

はじめに

いわゆる血瘤腫は臨床上の名称であり、病理組織学的には鼻副鼻腔に発生した血管腫や粘液性鼻茸の出血により血瘤を生じた良性疾患である。しかし臨床症状として反復性の鼻出血を伴い、X線所見で骨破壊像を示すことがあり悪性腫瘍との鑑別が困難な場合が多い疾患である。

今回我々は鼻閉と膿性、時に血性になる鼻汁で発症した上顎洞血瘤腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例1: 51歳、女性

主訴: 左鼻閉、血性鼻漏

既往歴: 特記事項無し

家族歴: 特記事項無し

現病歴: 昭和60年頃より副鼻腔炎を指摘されていて、昭和63年頃より鼻閉や時に血性になる後鼻漏があった。平成2年初めより時々少量の鼻出血があった。7月20日頃より左の鼻閉、膿

性鼻汁あり、血性後鼻漏の頻度が増したため、7月30日近医耳鼻科を受診した。X線上左上顎洞の一側性陰影あり悪性腫瘍疑いにて紹介され、7月31日当科を初診した。

初診時所見: 鼻内所見で左中鼻道自然孔から後鼻孔への血性鼻漏を認めたが、ポリープ等の異常所見は認めなかった。顔面腫脹や眼症状、開口障害等も認めず、触診上の骨破壊所見等もなかった。また左上顎5, 6番が処置歯であったが、歯痛はなく、又、最近の歯科治療の既往もなかった。

X線所見: 単純X線写真上、左上顎洞のびまん性陰影と軽度の拡大を認めた。骨破壊は明らかではなかった(図1)。断層写真上、左上顎洞骨壁の菲薄化を伴う拡張性変化を認め、自然孔近くに周囲に石灰化を伴う円形陰影を認めた(図2)。処置歯があり歯原性である可能性も考慮し、副鼻腔の断層写真に加え歯槽骨の断層写真も撮影してみたが歯根の突出等の異常は認め

なかった。

経過：8月7日入院，確定診断のため試験開洞の目的で8月8日局所麻酔で手術を行った。上顎洞前壁は菲薄化していたが，骨欠損は認めず，骨壁を削開し上顎洞内に入った。上顎洞内を観察すると貯留液はほとんど認めず，断層写真上の陰影とほぼ同サイズの黄褐色の硬い腫瘤

を認めた。これを上顎洞粘膜とともに一塊として摘出した。癒着している部分もなく剝離は比較的容易であり，骨破壊は全くないことを確認した。摘出標本を見ると，浮腫状に肥厚した上顎洞粘膜と，石灰化した部分と比較的新しい出血を伴う部分を含む弾性硬の約 1.5×3 cm の腫瘤を認め，臨床経過とも併せて血瘤腫を疑った（図3）。

病理組織所見：腫瘤の表面は多列纖毛上皮に被われ，粘膜下にはリンパ球浸潤を伴った炎症像を認めた。一部に，以前からの出血があった事を示すヘモジデリンを含む細胞も認めた（図4）。腫瘤の内部には出血巣，フィブリン血栓

図1 X線単純撮影

図3 摘出標本（肉眼）

図2 上顎洞断層撮影

図4 摘出腫瘍（病理組織像）

の形成, さらにヒアリン化した結合組織像を認め, 出血の繰り返しとその後の器質化という過程が考えられた(図5). また一部不規則に拡張した血管像を認め, 血管腫の存在が疑われた(図6). 以上より上顎洞血管腫と診断した.

考 察

1917年に田所¹⁾が, 鼻出血, 鼻閉, 頬部腫脹などの悪性腫瘍を疑わせる症状を呈する上顎洞に血瘤を形成した良性腫瘍の3例を報告した. これを臨床上血管腫と命名したのが最初である. これ以後, その成因, 本態について多くの検討がなされ, 今日では病理組織学的にはさまざまな組織像を呈することが知られている^{2)~5)}.

血管腫の発生に関する種々の報告によると発生頻度に性差はなく, 20~40歳代に多く, 悪性腫瘍の好発年齢と比較すると若い傾向がある⁴⁾. 過去の報告では一側性のものが全てであり発生

頻度に左右差は認められていない³⁾⁶⁾. 初発症状としては鼻出血, 鼻閉, 鼻漏が多く, その後頬部腫脹, 頭痛, 眼症状, 嗅覚障害等が出現すると報告されている. 経過は1年以上のものが多く, 鼻出血を繰り返す症例が多いと報告され我々の症例とも一致している⁴⁾. 鼻内所見としては, 進行例では平滑または顆粒状で暗赤色, または白色ないし淡黄色の繊維素様外観を示す腫瘍, 鼻茸や壊死物質を認めたりするが, 早期の症例では中鼻道からの出血のみの場合もある⁴⁾⁷⁾. X線所見としては一側副鼻腔にびまん性の陰影を認め, 圧排性の病変により骨の菲薄化と拡張性の変化を示すことが多く, しばしば骨吸収像を伴い悪性腫瘍との鑑別に困る場合もある¹⁾³⁾⁷⁾. また今回我々の経験した症例と同様に, 断層撮影にて腫瘍周囲を囲む丸い線状陰影を示す例も認められる.

以上の特徴に注意すると組織学的検査以前に血管腫の存在を予測することができ, 無用の手術, 放射線治療, 化学療法を避けることが可能であると諸家の報告は一致している.

病理組織学的検索により諸家により成因について考察されている. 真性血管腫として発生する場合と, 炎症性変化, 出血等の2次的産物として血管腫様病変の形をとる場合, 及び両者の混合する場合とに大別されている⁴⁾⁵⁾⁷⁾. しかし最初の病変の種類に関わらず, 尾崎ら⁴⁾は血管腫の形成について以下のように4期に分けて考

図5 摘出腫瘍 (病理組織像)

図6 摘出腫瘍 (病理組織像)

図7 血管腫形成の仮説

(尾崎正義, 他: 1977⁴⁾ より改変)

察を加えている（図7）。即ち、高度の間質の浮腫と壁が薄く拡張した血管の増生を第1期、引き続く出血、血栓形成を示す第2期、壊死や繊維の増生を経て、フィブリン様物質からなる陳旧性血栓と周囲の結合組織の硝子化を示す第3期、そしてその後の血管新生を含む種々の像を呈し、第1期像の血管拡張像へと続く第4期である。このような悪循環が閉鎖された上顎洞内で成立し2次的産物として血瘤腫が形成されるとき、最初の出血は炎症、外傷、真性腫瘍のいずれでも構わないとしている。このような像は我々の症例でも認められておりこの報告と一致するものと考えられる。このように2次的変化が主病変となった組織像の中で最初の出血の原因を同定するのは非常に困難な状態となる。

経鼻的には生検材料が不十分で診断が確定しない場合があるため、診断確定のためには試験開洞生検が確実である。治療法としては上顎洞粘膜を含めた腫瘍全摘出が唯一のものであるが、手術における出血量は前述した血瘤腫の病期により異なり、我々の症例のようにほとんど出血しない場合もある。しかし他の報告によれば、多くの症例では出血し易く⁸⁾⁹⁾、あらかじめ血管造影を行った方がよいといわれている。外頸動脈の結紮や顎動脈のクリッピングには問題があるため、造影と同時に選択的動脈塞栓術を併用することを推奨する報告もある⁶⁾。

まとめ

上顎洞血瘤腫の1症例を経験した。臨床症状、

X線所見より悪性腫瘍の可能性を否定できず開洞手術を行ったが、手術所見、病理組織学的検査により血管腫様病変による血瘤腫と診断した。

参考文献

- 1) 田所喜久馬：上顎洞血瘤腫に就いて。大日本耳鼻 23：357～360, 1917.
- 2) 小倉弘治：鼻腔、副鼻腔血瘤腫に就いて。日耳鼻 53：46～52, 1950.
- 3) 谷本秀司，古市暢夫，金森邦彦，他：悪性腫瘍を思わせた上顎洞血瘤腫（いわゆる血瘤腫）の1例。耳喉 47：115～120, 1975.
- 4) 尾崎正義，酒井俊一，池田 寛，他：鼻腔，副鼻腔血瘤腫25例。耳喉 49：55～60, 1977.
- 5) 白旗雄一，足川力雄，児玉 実，他：鼻科領域の血管腫—その組織学的検討—。耳展 21：133～140, 1978.
- 6) 池田千維子，鵜家 透，滝本 徹，他：いわゆる上顎洞血瘤腫の2症例。耳展 31：489～493, 1988.
- 7) 石田春彦，法貴 昭，山形健一，他：鼻副鼻腔血瘤腫5例。耳鼻臨床 79：923～929, 1986.
- 8) 斉藤龍介，大道卓也，陶山貴世子，他：上顎洞血瘤腫治療における問題点。耳喉 58：327～334, 1986.
- 9) 石川和郎，安藤敬子，佐々木亨，他：血液透析患者に合併した上顎洞血瘤腫の1症例。耳鼻 35：27～30, 1989.

（別刷請求先：武田一彦
〒311-41 水戸市双葉台3-3-10
水戸済生会総合病院耳鼻咽喉科）