Webster 法により上唇部分欠損を再建した基底細胞癌の1例

佐藤 進・工藤啓吾・今野茂樹・久慈昭慶
佐藤友美・福田喜安・藤岡幸雄・佐藤方信*

Recontstruction using Webster's for partial defect following surgery of upper lip with basal cell carcinoma

Susumu SATO・Keigo KUDO・Sigeki KONNO・Akiyosi KUJI
Yumi SATOH・Yoshiyasu FUKUTA・Yukio FUJIOKA・Masanobu SATOH*

Abstract: A 68 year-old-female with keratotic basal cell carcinoma in the upper lip was referred to Iwate Medical University Dental Clinic. Two-thirds defect following surgery of the tumor was immediately reconstructed using Webster's technique due to the modified Abbé flap, in which the incisions to relieve tension in the bilateral peri-alar and labiogingival sulcus were added. One year later the patient was quite satisfied with the esthetic and functional results of insertion of upper and lower partial dentures.

Key words: lower lip flap, upper lip reconstruction, basal cell carcinoma

緒 言

口唇周囲は腫瘍の比較的好発しやすい部位である。また、基底細胞癌は顔面正中部に多く、かつ口唇では上唇に多いといわれている^{1,2)}。今回、われわれは上唇に発生した基底細胞癌切除後の欠損部を Abbé 法³⁾の変法である Webster 法⁴⁾によって即時再建したところ、良好な結果の得られた1例を経験したので、主として再建術式を中心に若干の考察を加え報告する。

症 例

患者は68歳の女性で、1986年2月■日上唇の赤味を帯びた硬結を主訴に当科を紹介されてきた。家族歴および

既往歴には特記すべき事項はなかった。患者は来院の約1年6か月前より右側上唇部に米粒大の腫瘍があるのに気づいていたが、無痛性のため放置していた。しかしその後、腫瘍が徐々に増大し、硬結を触れるようになったため某外科医院を受診し、当科を紹介されてきた。来院時は右側上唇の白唇から赤唇にかけて、大きさ28×17mmの境界が比較的明瞭な弾性のある硬結を触れ、表面は平滑で薄赤色を呈していた(写真1A)。肉芽腫性口唇炎を疑ったが、腫瘍性病変も考えられるため、同日生検を行い基底細胞癌の組織診断が得られた。

臨床検査成績：末梢血、血液生化学、尿、胸部X線写真、心電図などに異常はみられなかったが、Wa-R(+), HBs(+)であった。

切除および再建手術：1986年3月■日、GOE全身麻酔下に次のような手術を行った。すなわち、触診により右側上唇腫瘍の硬結に対して5mmのsafty marginを設定し、38×23mmの範囲を切除予定とした。さらに両側鼻翼基底部に減張切開を、また下唇にはV字型の弁を設計した(写真1B)。上唇腫瘍を切除したところ、欠損は上唇の約2/3に及んだため、両側鼻翼基底部から口腔側へ左右第1小臼歯部歯肉唇頬移行部に達する減張切開を加え、残存した上唇に十分な可動性をもたせた。つぎに、V字型弁の形成はその大きさを上唇欠損部の幅の1/2としたところ⁵⁾、実測値ではそれが19×23mmであった。切開は白唇と赤唇の境界の直前まで下唇動脈を切断しないように注意しながら行い、180度回転して

岩手医科大学歯学部口腔外科学第1講座
(主任：藤岡幸雄教授)

* 岩手医科大学歯学部口腔病理学講座
(主任：鈴木鍾美教授)

First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Iwate Medical University (Chief: Prof. Yukio Fujioka)

* Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Iwate Medical University (Chief: Prof. Atsumi Suzuki)

受付日：昭和62年5月25日

写真1 A: 初診時口腔外所見
矢印は右側上唇腫瘍の範囲を示す。
B: 腫瘍の切除範囲(上唇の2/3)と flap の設計。

上唇欠損部に反転, 移動した(写真2 A)。縫合は口腔粘膜を4-0パイクリルで, 筋層を3-0クロミックで, また皮膚を4-0ナイロン糸で行った(写真2 B)。反転した弁は術中, 術後も血行状態は良好であり, 貧血色を呈することはなかった。術後14日目には局所麻酔下に有茎基部を切離し, さらに本来の赤唇縁と弁の赤唇縁にできた step を小三角弁を用いて修正した。術後の数か月間は口裂幅径が短縮し, 軽度の開口障害をきたしたが, その後徐々に回復した。12か月経過した現在では, 局部床義歯が装着され, 発音および咀嚼など, 機能的, 審美的にはほぼ満足すべき結果が得られた(写真3 A, B)。

病理組織学的所見: 切除材料では比較的大きな核を有し, 細胞質が少なく, 異型に乏しい基底細胞に似た細胞が島状および索状に深部へ浸潤増殖し, 一部では上皮細胞の基底層と連続していた(写真4 A)。また, 胞巣の辺縁では腫瘍細胞が互いに柵状に配列し, 所々でこれらの細胞巣に石灰化を伴う角化嚢胞の形成もみられた。以上の所見より角化性基底細胞癌と診断した(写真4 B)。

考 察

わが国における基底細胞癌の発症頻度は外来総新患数の0.002~0.075%であり, 米国での6.5%に比較するときわめて低い⁶⁾。男女比では大差はみられないが, 年代別では40~50歳代で急増し, また好発部位は頭頸部で85%と高率を示している⁷⁾。さらに頭頸部のうち, 特に内眼角, 眼瞼, 鼻, 鼻唇溝, 上口唇部が多いといわれて

写真2 A: 両側鼻翼基底底部と口腔側の歯肉唇頬移行部に減張切開を加え flap を反転。
B: 縫合終了時。

写真 3 A : 術後12か月目の閉口時。
B : その開口時。

いる^{2,7)} 誘因としては、基底細胞母斑症候群などの遺伝的因子や外傷、日光、先行皮疹などがあげられている。臨床像の基本型は硬い充実性の丘疹ないしは小結節で、きわめて徐々に進行し、一般に単発することが多い²⁾

転移は0.0028~0.1%と報告者によりばらつきはあるが、ひとたび転移すれば発生後10~16か月で死亡するものが多くなり、予後は悪い。治療はBleomycin軟膏や5-Fu軟膏、免疫賦活剤の局注などの化学療法や放射線療法、外科療法、cryosurgeryなどが行われている。しかしながら、放射線療法は再発率が高く、また照射単独で完治するものは少ないばかりでなく、照射によって瘢痕化した部分は再建を要することから、必ずしも有効な治療法とは考え難い。一方、手術後の再発率は1~14%といわれているが、腫瘍の大きさがむしろ5mm以下の小さい場合や、潰瘍型の再発率が高いことなどが報告されている^{2,8)}。

本症例では基底細胞癌であるという性質上、切除が最も適切で、また口唇という部位的な関係から欠損部に対する即時再建が望ましいと思われた。口唇腫瘍切除後の再建は一般に次のような方法が報告されている。すなわち、切除部位が赤唇の1/4以下ではV字型切除縫縮が、また1/3~1/2ではAbbé法やEstlander法のような

写真 4 病理組織学所見

- A : 大小種々な上皮細胞巣が深部に向かって樹枝状に増殖し、これらの腫瘍細胞は一部で上皮基底層と連続している(H-E染色)。
B : 不規則型の腫瘍細胞巣が所々で石灰化を伴う角化嚢胞を形成しているのがみられる(H-E染色)。

lip switch operation が用いられている。しかし、さらに大きな欠損の場合はBernard法、Webster法などのcheek advancement flapやGilliesのfan flapが適応となる^{1,9,10)}。一方、悪性腫瘍切除後の全口唇欠損の再建にはforehead flapやdeltopectoral flapのような遠隔部からのpedicle flapが用いられ、そのなかでも成人男子の上唇の再建には頭髪付前額皮弁が口髭をカモフラージュできることから適応されている¹¹⁾。

口唇の即時再建法としてのAbbé法は従来から行われてきたが、口唇の欠損が1/3~1/2までが適応の限界とされていた。しかしながら、本法は1) 口角部の二次修正の必要がなく、また2) 残存した口角の位置移動が少ないばかりでなく、3) 口唇以外の部位に侵襲を加えることなく再建が可能であるなどの多くの利点を有している¹²⁾。

本症例は上唇の欠損が2/3に及んだものの、Abbé法の変法であるWebster法⁴⁾に準じて、両側鼻翼基底部と歯肉唇頬移行部に十分な減張切開を加えたところ、欠

損部の可動性がかなり増大し、再建が可能であった。したがって、本法は比較的大きな上唇の部分的欠損にも適応が拡大できるものと思われた。

結 語

われわれは上唇に発生した基底細胞癌の1例に対し、切除後の約2/3の欠損部をAbbé法の变法であるWebster法によって再建した。現在、術後14か月を経過し、なお経過観察中であるが、審美的、機能的にはほぼ満足すべき結果が得られたので、若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は1986年10月16日の第31回日本口腔外科学会総会（於：久留米市）において発表した。

引 用 文 献

- 1) 難波雄哉, 伊藤孝徳: 腫瘍摘出後の口唇再建術. 形成外科 11: 133-138 1968.
- 2) 石川七郎編: 臨床腫瘍学. 第1版, 朝倉書店, 東京, 1976, 35-43頁.
- 3) Abbé, R.: A new plastic operation for the relief of deformity due to double lip. Med

Rec 53: 477-478 1898.

- 4) Webster, J.P.: Crescentic peri-alar cheek excision for upper lip flap advancement with a short history of upper lip repair. Plast Reconstr 16: 457-461 1955.
- 5) 鬼塚卓弥: 形成外科学手術書. 第2版, 南江堂, 東京, 1982, 565-567頁.
- 6) 三木吉治: 基底細胞癌の臨床と治療. 皮膚臨床 8: 266-278 1984.
- 7) 上野賢一, 佐久間満利子, 他: 基底細胞腫. 病理と臨床 2: 761-770 1984.
- 8) 和田秀敏, 河野剣治, 他: 基底細胞癌治療法の検討—とくに再発例について—. 形成外科 7: 299-306 1980.
- 9) 西嶋克巳, 永山久夫, 他: 即時再建手術を行った口唇癌の3例. 日口外誌 29: 165-169 1983.
- 10) 宇津宮幸正, 菅 宇, 他: Estlander flap によって下唇再建を行った疣状癌の1例. 日口外誌 27: 1831-1835 1981.
- 11) Kudo, K., Yokota, M., et al.: Immediate reconstruction using a scalp-forehead flap for the application of lyophilized porcine skin to surgical wounds. J max-fac Surg 11: 275-278 1983.
- 12) 大森清一監修: 形成外科学. 第2版, 南江堂, 東京, 1967, 470-473頁.