Karapandzic flap と菱形弁にて下唇口角部を即時再建した 頬粘膜（下唇粘膜）癌の 1 例

立石 晃*・平島惣一・三森康弘
村木祐孝・津山昌嗣・福田仁一

A case of buccal mucosa (lower lip mucosa) carcinoma, in a patient in whom both the angulus oris and lower lip were immediately reconstructed with a Karapandzic flap and rhomboid flap

Akira TATEISHI*・Soh-ichi HIRASHIMA・Yasuhiro MIMORI
Yukoh MURAKI・Masashi TSUYAMA・Jin-ichi FUKUDA

Abstract: Many procedures have been described for reconstruction of the lips. Surgeons must strive to reconstruct an esthetic and functional lower lip. In 1974, Karapandzic described a procedure for reconstruction of lip defects by local arterial flaps. We describe a patient with buccal mucosa (lower lip mucosa) carcinoma in whom immediate reconstruction was performed using both a Karapandzic flap and a rhomboid flap. The outcome was satisfactory. A Karapandzic flap was particularly useful in reconstruction of the angulus oris.

Key words: Karapandzic flap (Karapandzic 弁), rhomboid flap (菱形弁), oral cancer (口腔癌), lip reconstruction (口唇再建)

緒 言

口唇の欠損に対する再建方法は多数報告されているが、外科医はその欠損部位に応じて審美的ならびに機能的な口唇再建方法を選択しなければならない。今回私達は頬粘膜癌切除後、頬粘膜、下唇、口角、頬部皮膚、上唇の一部欠損を生じ、これに対して口角再建に適した Karapandzic flap と菱形弁にて即時再建し審美、機能両面で良好な結果を得たので報告する。

症 例

患 者：78歳男性。
主 訴：左下唇粘膜部の腫瘍。

既往歴：30年来高血圧症のため近医にて加療中。

生活歴：タバコを1日20本、56年間喫煙しており、Brinkman 指数は1120であった。お酒を1日2合、40年間飲酒しており、sake 指数は80であった。

現病歴：4か月前に左口角部に腫脹を自覚したが口角炎と思い放置していた。その後、症状に変化なく、う歯治療のため某歯科医院を受診し、その際に下唇部の腫瘍を指摘され、翌日の1996年10月■日に九州歯科大学附属病院第一口腔外科へ紹介され来院した。

現 症：顔貌に特記すべき所見はなく、左顎下に長径15mm と12mm 大の周囲との可動性を有する比較的弾性硬のリンパ節を認めた。口腔内所見は右下唇粘膜から口角部粘膜にかけて、21×17mm の肉芽型の腫瘍を認めた(図1)。周囲への硬結は軽度であった。胸部単純X線写真では異常像は認められなかった。

以上より臨床診断を頬粘膜（下唇粘膜）癌（T2N2bM0）とし、同日腫瘍の前方部を局所麻酔下、生検を施行した。病理所見は上皮の外向性かつ乳頭状増殖を認め、大小の胞巣を形成し、筋層への浸潤を認めた。個々の細胞は角化傾向を示し、胞巣周囲への炎症性細胞浸潤を認めた。病理診断は高分化型扁平上皮癌であった(図2)。

九州歯科大学口腔外科学第一講座
(主任：福田仁一教授)

*田川市立病院歯科口腔外科
(主任：立石 晃医長)

First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kyushu Dental College (Chief: Prof. Jin-ichi Fukuda)

*Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tagawa Municipal Hospital (Chief: Dr. Akira Tateishi)

受付日：平成11年6月14日

造影CTにて、左顎下に造影効果不均一の12×9mmのリンパ節を2個認めた。エコー検査にてこれらのリンパ節は形態が類円形で、辺縁不明瞭、内部のエコーレベルが低いことが判明した。以上の画像的検査にて頸部リンパ節転移と診断した。

図1 初診時口腔写真

図2 病理組織写真(中程度拡大, HE染色)

初診時の質問で患者本人が癌告知を希望されていたため外来にて癌告知した。手術の賛同を得たために、同年10月■日九州歯科大学附属病院に入院し、ペプロマシン5mg、5日間24時間連続皮下注後、マイトマイシンC 10mg 静注のPM療法を施行、UFT400mg/日を10日間内服の術前化学療法を施行した。腫瘍の大きさは17×14mmと縮小し、縮小率33.3%であった。11月■日、全身麻酔下にて副神経、広頸筋の一部を温存した左側機能的全顎部郭清術と、15mmの安全域を設定した皮膚、口腔粘膜の切除を行い、欠損部をKarapandzic flapと菱形弁による再建を行った。この際に口腔粘膜は切除断端の歯肉頰移行部から右側下顎小臼歯部まで水平に切開を加え、顔面神経下顎縁枝、頬筋枝に注意しながら皮膚切開創と交通させた。口唇断端は緊張なく寄せることが可能であった。なお、口腔粘膜は切除断端の粘膜を一次縫縮した。続いて切除頬部皮膚断端に切開を加え、菱形弁を形成し、欠損頬部の再建を行った(図

図3 術前皮膚切開線

図4

左上: 原発巣切除直後 右上: Karapandzic flap をおこす
 左下: 菱形弁を形成 右下: 菱形弁にて欠損頬部を再建

図5 術後4か月顔貌写真
上：口唇の閉鎖は可能である
下：開口時

3, 4). 切除物の病理検査にて頸部リンパ節転移はなく、腫瘍切除断端にも腫瘍細胞は認められなかった。術後経過良好で術後28日目に退院した。

術後よりパルーン式開口器を用いて、開口訓練ならびに口唇の拡大を指導した。術後3か月には、口角部の非対称性は軽度に残るものの、形態的にはほぼ満足できるものと思われる。切歯間開口距離は45mmであり、口唇の閉鎖は可能で、知覚は回復しており機能的にも満足する結果となっている(図5)。現在、術後2年8か月であるが再発もなく、審美的機能的にも変化なく経過良好である。

考 察

下唇の再建方法には naso-labial flap, fan-flap, 逆 Abbe-flap, Bernaid-fries flap, などが挙げられる。今回使用した Karapandzic flap は1974年に local arterial flap として報告されたものである¹⁾。本法の利点としては(1)欠損する口唇を、口唇で再建するために知覚と機能は再建直後より回復することができ、(2)鼻唇溝に変化なく、(3)緊張なく口唇の欠損を修復できることが挙げられる。一方欠点として、口角の非対称性と口全体の大きさが減少することであるが、Jackson²⁾は口の大きさの問題はあったとしても深刻な問題とはならず、口角の非対称性は時間とともに改善すると述べ、他の方法による硬く、冷たく、機能しない下唇再建と比較し本法を推奨している。本症例の再建で最も重要視した点はいかに機能的に口角を再建するかで

あった。口角部では口輪筋は無論、その他に笑筋、口角挙筋、頬筋、口角下制筋によって複雑に構成されている³⁾。したがって、本症例においての口角の機能的再建には十分な筋肉量を有する口輪筋による再建方法以外には適応がないと考えた。Abbe, 逆 Abbe 法は口角のために具合が悪く、これらを考慮し Karapandzic flap が選択された。正常の対側の口角が残っているためにこれが比較対象となり、どのような口唇再建方法を選択しても口角の非対称性の問題は生じる。よしんば形態を重視しても、乏しい筋肉の再建は流延を生じ、感覚のない口角となり、その再建意義はないに等しい。

Karapandzic flap はこれまでに記述したように機能的、審美的にも優れた方法であるにも関わらず、これまでの報告が少ない理由は、(1)口角部の再建が困難なために、この部分の安全域を縮小して温存する傾向にある、(2)欠損が口角部を含む症例は進展した広範症例が多いために本方法の適応外となる、また口唇に較べ口角部の腫瘍の発生頻度が少ない、(3)口唇が小さくなり、審美的に劣る印象がある等が挙げられる。

本法の適応として下唇の3/4未満の欠損と制限されているが、Abbe 法と異なり1回で手術が終了し、その機能の回復は本症例で示したように早期より可能であり優れており、審美的には小さな口唇の印象はなく優れた方法であり、今回の症例のように頬部に欠損を生じる症例でも Jackson²⁾が記述しているように菱形弁を併用することで応用範囲は更に拡大され、今後口唇再建の一方法として考慮すべきであると考えられた。

ま と め

今回私達は頬粘膜癌（下唇粘膜）切除後、下唇、口角、頬部皮膚、上唇、頬粘膜の一部欠損を生じ、これに対して Karapandzic flap と菱形弁にて即時再建し審美、機能両面で良好な結果を得たので報告した。

本論文の要旨の一部は第65回日本口腔外科学会九州地方会（1997年9月13日、於沖縄県中頭郡）にて発表した。

参 考 文 献

- 1) Karapandzic, M.: Reconstruction of lip defects by local arterial flaps. Br J Plastic Surg 27: 93-97 1974.
- 2) Jackson, I.T.: Local flaps in head and neck reconstruction. Mosby Co, St. Louis, 1985, p341-372.
- 3) 上條雍彦：口腔解剖学。第2巻、第11版、アナトーム社、東京、1978、p224-238.