術前塞栓術が奏効した上顎洞内血管腫の1例

鏡内 肇・占部一彦・北村龍二

A case of hemangioma in the maxillary sinus treated by preoperative successful arterial embolization

KAGAMIUCHI Hajime · URABE Kazuhiko · KITAMURA Ryuji

Abstract: Cavernous hemangioma rarely arises in the maxillary sinus. A 64-year-old woman was referred to our hospital because of diffuse swelling of the right cheek. CT and MRI showed bone destruction of the maxillary sinus. Clinical examination revealed a malignant lesion. Biopsy was done. Histological examination confirmed a diagnosis of hemangioma. We performed operation to extirpate the mass after arterial embolization via the maxillary artery.

Key words: cavernous hemangioma (海綿状血管腫), maxillary sinus (上顎洞), embolization (塞栓術)

緒 言

血管腫は舌、口唇、頬粘膜などの軟組織に好発する良性腫瘍のひとつであるが、上顎洞内に発生するものはまれである¹⁾。上顎洞内血管腫はその臨床像、画像診断上で上顎洞悪性腫瘍との鑑別が問題となることが多い。また、手術操作の際に大量の出血を起こすことがある。今回、われわれは術前塞栓術を施行し、少量の出血で摘出し得た上顎洞内血管腫の1例を経験したので文献的考察を含めその概要を報告する。

症 例

患 者：64歳、女性。

初 診：平成15年4月■日。

主 訴：右頬部腫脹。

現病歴：平成14年9月頃より右頬部腫脹にて近耳鼻咽喉科において投薬加療を受けるも症状は軽快しなかった。平成15年3月下旬、他の耳鼻咽喉科を受診したところ、歯が原因ではないかと平成15年4月■日近歯科医院を紹介され受診。同年4月■日同歯科医院より精査、加療目的に当科を紹介され来院した。

既往歴：高血圧症、糖尿病、高脂血症、脳梗塞後遺症にて投薬治療中であった。

家族歴：特記事項なし。

現 症：右頬部に軽度のびまん性腫脹を認めた。7-4]部頬側歯槽部に表面粘膜正常、弾性軟の腫瘤を触知した。同部には触診上拇指頭大の骨欠損が認められた。また7-4]に動揺はなく、すべて生活歯であった(写真1)。

画像所見：パノラマX線写真にて7-3]相当の右側上顎歯槽部に上顎洞底および歯槽骨の圧迫性の骨吸収を伴う透過像が認められた(写真2)。CTでは右上顎洞内に周囲の骨破壊を伴う腫瘍性病変が認められ、その内部には石灰化像が認められた(写真3上)。MRIではT2強調像にて高信号で綿花状に描出される腫瘍性病変が認められた(写真3下)。

処置および経過：平成15年4月■日右上顎悪性腫瘍疑いの診断下、7-4]部頬側歯肉を切開、剥離し、右側上顎洞前壁骨欠損部より生検を行った。腫瘍は暗赤色の表面滑沢な薄い被膜を有し、内部は充実性であった。生検時、腫瘍実質よりの出血があり止血に難渋した。血管腫の疑い(明らかな悪性所見を認めない)との病理組織学的診断を得た。

同年6月■日腫瘍の全摘出手術を目的に入院。術中の大量出血を考え、6月■日自己血貯血400mlを行った。また、術中出血量の減量を目的に手術予定日の前日(6月■日)本院脳神経外科に依頼し血管塞栓術を施行した。大腿動脈経路法により栄養血管の塞栓術に先立って、まず、血管造影を施行し、血流に富む病変の進展範囲の確認、および栄養血管の同定を行った。血管造影の結果、右顎動脈から分岐する動脈により栄養される腫瘍陰影が認められたため、

労働福祉事業団関西労災病院歯科口腔外科

(主任：北村龍二部長)

Department of Dentistry and Oral Surgery, Kansai Rosai Hospital (Chief: KITAMURA Ryuji)

受付日：2003年9月22日

採択日：2004年2月24日

写真1 口腔内写真

7-4 部頬側歯肉に表面粘膜正常，弾性軟の腫瘍を認める。

写真2 パノラマX線写真

右上顎洞底および歯槽骨の吸収を伴う透過像を認める。

同動脈より微線維性コラーゲン塩酸塩（アビテン[®]，フラワータイプ）を用い塞栓術を施行した。塞栓前後の Digital subtraction angiography (DSA) により腫瘍陰影の消失を確認した（写真4上下）。6月■日全身麻酔下に右上顎洞腫瘍摘出術を行った（写真5）。8-1 部頬側歯肉に切開を加え，眼窩下孔まで剥離した。上顎洞前壁の腫瘍による骨吸収部より骨削除を行い，上顎洞内を明示したのち腫瘍の摘出を行った。腫瘍は大きく3個に分離し摘出した。腫瘍は暗赤色で一部黄色の脆弱な実質組織であり，上顎洞粘膜との癒着はなく剥離は容易であった。なお石灰化物は確認できなかった（写真6）。また腫瘍による歯槽骨の吸収がみられ，7-6 根尖は上顎洞内に突出していたが，根の吸収は認められなかった。腫瘍摘出後対孔を設置しタンポンガーゼを右上顎洞内に挿入し手術を終了した。術中出血量は50mlであり，自己血輸血の必要はなかった。6月■日右上顎洞内タンポンガーゼを全抜きし，6月■日退院となった。

写真3

上：CT像

右上顎洞内に周囲骨の破壊を伴う腫瘍性病変が認められ，その内部には石灰化像が認められる。

下：MRI像（T2強調像）

高信号で綿花状に描出される腫瘍性病変が認められる。

写真4 右外頸動脈造影写真

(a：外頸動脈，b：顎動脈，c：浅側頭動脈)

塞栓前（上）にみられた顎動脈末梢枝による pooling 像は塞栓後（下）にはみられない。

写真5 術中写真

写真6 摘出標本

摘出標本は暗赤色、一部黄色で実質性であった。

摘出標本病理組織学的所見：赤血球を充満し拡張した血管と考えられる管腔状構造物が散見され、管腔状構造物は海綿状ないし不整形に拡張していた。悪性を示す所見は認めなかった (写真7上下)。

病理組織学的診断：海綿状血管腫。

考 察

自験例のように上顎洞に発生する血腫状の凝血塊からなる病変は臨床的な名称として血瘤腫と呼ばれている^{2~5)}。近年、上顎洞血瘤腫のうち病理組織学的に確定診断がなされたものに対してはその診断名を尊重し (毛細血管性血管腫、海綿状血管腫など)、一方、病理組織学的に出血と壊死組織が主体となり、腫瘍や炎症などの特徴的な所見がみられず病理組織学的に確定診断が得られなかったものに対しては血瘤腫という臨床的な診断名が用いられている²⁾。今回、われわれは上顎洞に発生した血瘤腫と思われる症例に遭遇し、摘出後の病理組織学的検索の結果、海綿状血管腫

写真7 病理組織像

上：H-E 染色，弱拡大

下：H-E 染色，強拡大

赤血球を充満し拡張した血管と考えられる管腔状構造物が散見され、管腔状構造物は海綿状ないし不整形に拡張している。

との確定診断を得た。

鼻、副鼻腔血管性腫瘍病変の治療は一般的には腫瘍の全摘出が行われている⁶⁾。手術に際しては大量の出血が予想されるため、術前に腫瘍の栄養血管の塞栓術や外頸動脈の結紮術が行われている⁷⁾。塞栓術の合併症として顔面神経麻痺、開口障害、部分的顔面痛、塞栓子の内頸動脈への逆流の報告がある。また、外頸動脈の結紮術については腫瘍を栄養する血管は複数あり、片側の外頸動脈の結紮だけでは不十分であるともいわれている。堀内ら⁸⁾は、栄養動脈に対する塞栓術のみでは、副側血行路が形成されることによりさらに大きな血管腫になることがあるので、48時間以内に外科療法を主体とした根治的療法との併用が必要であるとし、塞栓物質としては術中の出血量軽減が目的の場合はゼラチンスポンジ細片を、永久塞栓が目的の場合はIvalon (polyvinyl alcohol form)、金属コイル、無水エタノール、detachable balloonなどが単独あるいは併用されている。自験例では血管造影を施行し、顎動脈から分岐する栄養動脈を認めた。このため、同動脈を微線維性コラーゲン塩酸塩 (アビテン[®]、フラワータイプ) にて塞栓した後、翌日全麻下に腫瘍の摘出手術を行い、術中出血量は50mlと出血量の軽減に有効であった。また、塞栓によると思われる合併症もみられなかった。

上顎洞血瘤腫はその臨床像、画像診断上で上顎洞悪性腫瘍との鑑別が問題となることが多い^{1~6)}。自験例においても腫瘍による上顎洞周囲骨の骨破壊が認められ、悪性腫瘍との鑑別が困難であった。本症例においては生検を行い血管腫疑い（明らかな悪性所見を認めない）との診断を得、さらに生検時に腫瘍が被膜を有していたことから血管性の良性腫瘍が最も考えられ、腫瘍の全摘出術を行った。その結果、上顎洞内海綿状血管腫との確定診断を得た。しかし、過去において、当初は上顎洞毛細血管性血管腫との診断を得たが、経過観察中に悪性血管内皮腫として局所再発した報告⁹⁾があることより、本腫瘍の治療に際しては十分な摘出および術後の慎重な経過観察が必要と考えられる。

結 語

1. 今回、われわれは上顎洞内海綿状血管腫の1例を経験した。

2. 生検により血管腫疑いとの診断を得たものの画像診断上、悪性腫瘍の可能性を否定できず、腫瘍の全摘出を行い、最終的に上顎洞内海綿状血管腫との病理組織学的診断を得た。

3. 術前日にアビテン[®]による塞栓術を行うことにより、少量の出血にて腫瘍の摘出が可能であった。

稿を終えるにあたり、本治療に御協力いただいた労働福祉事業団関西労災病院脳神経外科、瀧 琢有先生に心より感謝申し上げます。

引 用 文 献

- 1) 白方美貴恵, 新谷 悟, 他: 急速な増大を認めた上顎洞海綿状血管腫の1例. 口科誌 51: 76-80 2002.
- 2) 石井宏昭, 川口浩司, 他: 悪性腫瘍を疑った上顎洞血瘤腫の1例. 鶴見歯学 22: 1-5 1996.
- 3) 武田一彦, 原田次郎, 他: 上顎洞血瘤腫の一症例. 耳鼻臨床 補 51: 232-235 1991.
- 4) 秋定 健, 折田洋造, 他: 悪性腫瘍を疑った上顎洞血瘤腫症例. 耳喉頭頸 67: 118-121 1995.
- 5) 佐々井敬佑, 鈴木克也, 他: 急性上顎骨炎と頬部蜂窩織炎を伴い悪性腫瘍が疑われた上顎洞血管腫の1例. 日口外誌 40: 631-633 1994.
- 6) 大橋伸也, 平出文久, 他: 鼻・副鼻腔血管性腫瘍病変の診断と治療. JOHNS 5: 693-704 1995.
- 7) 金 泰秀・山本悦生, 他: 術前塞栓術が有効であった上顎洞血管腫の1例. 神戸市立病院紀要 38: 47-50 2000.
- 8) 堀内克啓, 杉村正仁: 口腔顎顔面領域の血管腫. 日口粘膜誌 3: 65-75 1997.
- 9) Yasuoka, T., Okumura, Y., et al.: Hemangioma and malignant hemangioendothelioma of the maxillary sinus: case reports and clinical consideration. J Oral Maxillofac Surg 48: 877-881 1990.