粘液嚢胞様像を呈した上顎洞内反性乳頭腫の1例

高橋 重彌・内山 佳之・鈴木 浩之
長田 哲次・加藤 文度・橋本 賢二A case of inverted papilloma in the maxillary sinus
showing a mucous cyst-like imageTAKAHASHI Shigeya · UCHIYAMA Yoshiyuki · SUZUKI Hiroyuki
NAGATA Tetsuji · KATO Fuminori · HASHIMOTO Kenji

Abstract: An inverted papilloma arising in the nasal cavity or paranasal sinus is a rare benign disease, with a tendency towards recurrence and malignant progression. We describe a patient with an inverted papilloma in the right maxillary sinus. The patient was a 55-year-old woman with chronic pain in the maxillary region. A panoramic radiograph revealed unique features, closely resembling those of a mucous cyst in the floor of the maxillary sinus. The presence of a mass showing soft tissue density was confirmed on computed tomography. A mucous cyst occurring in the maxillary sinus was diagnosed. The mass was removed from the sinus by an open-window technique. A histological examination during surgery suggested that the biopsy specimens were cyst walls. However, the resected specimen was finally diagnosed to be an inverted papilloma. Recurrence was detected 5 months later and verified on computed tomography. The patient underwent surgery to remove the recurrent tumor. Her post-operative course was uneventful, and there has been no sign of recurrence.

Key words: inverted papilloma (内反性乳頭腫), maxillary sinus (上顎洞)

緒 言

鼻・副鼻腔の内反性乳頭腫 (inverted papilloma) は比較的まれな良性上皮性腫瘍である。組織学的には、上皮組織由来の腫瘍が間質方向に陥入するように内向性の発育を示すが、基底膜と間質は明瞭に境界されている。臨床的には拡大性増殖により骨破壊をきたし、再発しやすく、ときに悪性化する。好発部位が鼻腔側壁のため、耳鼻咽喉科領域からの報告が多い^{1, 2)}が、抜歯が発見の契機になることや、臨床像が粘液嚢胞を疑わせることもあり³⁻⁵⁾、口腔外科医にとって取り扱いに注意を要する疾患である。今回、我々は上顎洞に発生した内反性乳頭腫の1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者：52歳，女性。

初 診：2002年4月

主 訴：右側上顎部の疼痛。

既往歴：子宮癌。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：2001年に右側鼻閉感が出現したため近医内科を受診し、急性上顎洞炎の診断で薬物療法を受け症状はやや改善した。その後、数回同症状が出現したが自然緩解したため放置していた。2002年4月、右側鼻閉感と右上顎部の疼痛のため近医耳鼻科を受診した。内視鏡およびCT写真から鼻腔に明らかな異常所見は認められず、抗菌薬を投与されたが、疼痛に改善傾向が認められないため、4月当科を紹介受診となった。

現 症：

全身所見：身長156cm，体重47kgで、栄養状態は良好であった。

口腔外所見：顔貌は左右対称で三叉神経第Ⅱ枝領域の知覚異常は認めなかった。

口腔内所見：54は根管充填後で打診痛はなく、76

浜松医科大学医学部歯科口腔外科学講座
(主任：橋本賢二教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Hamamatsu
University School of Medicine (Chief: Prof. HASHIMOTO
Kenji)

受付日：2005年2月21日

採択日：2005年8月23日

写真1 初診時X線写真

上：パノラマX線写真 下：Waters法X線写真
右側上顎洞内のドーム状に盛り上がった陰影像を認める。

写真2 初診時CT写真

右側上顎洞内に soft tissue density mass を認める。

は生活歯で齲蝕はなかった。

画像所見：パノラマX線写真およびウォーターズX線写真では右側上顎洞底部にX線不透過像を認めた。^{7,6)} 根尖の洞内への突出所見はなかった(写真1)。CT写真では右上顎骨は肥厚し、骨破壊像は認められなかったが、右側上顎洞底にドーム状に盛り上がった soft tissue density mass を認めた(写真2)。

臨床診断：上顎洞粘液嚢胞。

処置および経過：2か月間外来で経過観察を行った。疼痛は消失したが、右側鼻閉感は改善しなかったため、7月■、全身麻酔下に内視鏡下での粘液嚢胞摘出術を施行した。上顎骨前壁を開洞し、内視鏡で内部を観察したところ、側壁から洞底にかけて灰白色で浮腫状の上顎洞粘膜が認められ、後・外側壁は正常な粘膜で覆われていた。迅速病理検査で嚢胞壁との診断であったため、周囲の洞粘膜を含め浮腫様軟組織を切除した。摘出標本の病理検査の結果は内反性乳頭腫であった。術後の経過観察中に、CTで再発が疑われたため(写真3) 2004年2月■、全身麻酔下に上

顎洞根本術を施行した。腫瘍は灰白色で分葉状に増殖しており、骨との癒着はなく比較的容易に摘出できた。洞内の骨欠損は認められなかったが、原発部位と考えられる洞底部の骨は一層削除した。術後の治癒は良好で現在経過観察中であるが再発は認めていない。

摘出標本所見：摘出標本は灰白色で表面は平滑で弾性軟であった。粘膜の陥凹による皺が多く形成されていた(写真4)。

病理組織学的所見：表層は線毛上皮の下に多層化した移行上皮からなり、内向性に発育した乳頭状の増殖がみられたが、細胞異型は認められなかった。間質にはリンパ球、形質細胞、好酸球の浸潤を認めた(写真5)。

病理組織診断：上顎洞内反性乳頭腫。

考 察

内反性乳頭腫は1938年に Ringertz⁶⁾ によって最初に報告された比較的まれな良性腫瘍である。鼻・副鼻腔領域での発生頻度は0.5%～4%であり、そのうち22%は上顎洞

写真3 再発時 CT 写真
右側上顎洞内に soft tissue density mass を認める。

写真4 摘出標本
表面は平滑で弾性軟であった。粘膜の陥凹による皺を多く認める。

であるとの報告もある⁷⁾。ほとんどが片側性であり(4～9%は両側性)、50～60歳の男性に多い傾向がある。本症の自覚症状としては片側性の鼻閉感がほとんどである^{2, 8)}。

写真5 病理組織像 (H-E 染色)
(上) 弱拡大 (40 倍), (下) 強拡大 (200 倍)

口腔外科領域では抜歯を契機として発見される報告が多い^{3, 4)}が、菌性上顎洞炎と診断される場合も多く^{4, 9)}、その鑑別には注意を要する。

腫瘍が周囲に進展した場合、骨が菲薄化する²⁾ため、進展範囲の画像での把握は比較的容易である。しかし初期病変の場合は、CTでは腫瘍と隣接した粘膜組織や貯留粘液を識別できないため、MRIによる検査が必要という報告もある^{7, 10)}。しかし確実な術前診断は不可能であるため、腫瘍を疑えば積極的に生検をすべきである¹⁾。今回経験した本症例の場合、CT像にみられる上顎骨の肥厚所見より上顎洞炎の既往が疑われ、また「76」根尖付近のドーム状の軟組織より粘液嚢胞と術前診断された。その後の経過観察はMRIで行っている。

手術法の選択については腫瘍の不完全な切除は再発の原因になる²⁾ため、周囲の健常粘膜を含め腫瘍病変を一塊として完全に摘出することが理想である。腫瘍が副鼻腔に進展している場合や悪性腫瘍を合併している症例では骨切除や部分切除を施行する¹¹⁾場合もあるため、CTやMRIによる画像診断で病変の範囲を把握して選択すべきである¹²⁾。

最近、内視鏡下鼻内手術の普及に伴い本症への施行が増えたがその適応は限定される¹³⁾。今回の症例では術中迅速病理検査結果が嚢胞壁であったため不完全な切除となり再発をきたし、再発手術は上顎洞根本術を施行した。術中の所見からさらに深部の生検をすべきであったなどが反省すべき点としてあげられる。

癌との関連については、初回手術標本で、乳頭腫と上皮内癌や浸潤癌が発見されることがあるため、摘出標本の詳細な組織検索が必要である¹⁴⁾。本例の摘出標本を詳細に検討したが、異型性もなく悪性所見はなかった。また、経過観察中の癌発生率は4.5～9%といわれており、再発とともに癌発生の可能性もあるため^{8, 15)}今後も長期にわたる経過観察が必要である。

本論文の要旨は第29回日本口腔外科学会中部地方会（2004年6月、瑞穂市）において発表した。

引用文献

- 1) 田矢理子, 中本節夫, 他: 鼻副鼻腔内反性乳頭腫の5症例. 耳鼻臨床 86: 327-333 1996.
- 2) 角田玲子, 竹生田 勝, 他: 鼻・副鼻腔の inverted papilloma の臨床的検討. 日耳鼻 97: 912-918 1994.
- 3) 杉浦千尋, 松澤直昭, 他: 抜歯窩治癒不全を契機に発見された上顎洞内逆性乳頭腫の一例. 日口外誌 42: 512-514 1996.
- 4) 渡邊 諭, 芥木智章, 他: 抜歯窩から口腔内へ進展した上顎洞内 Inverted papilloma の1例. 日口外誌 45: 275-277 1999.
- 5) 山田哲也, 川上譲治, 他: 上顎洞粘液嚢胞を疑わせた Inverted Papilloma の1例 (抄). 口科誌 48: 721-722 1999.
- 6) Ringertz, N.: Pathology of malignant tumors arising in the nasal and paranasal cavities and maxilla. Acta Otolaryngol 27: 31-42 1938.
- 7) Psquini, E., Sciarretta, V., et al.: Inverted papilloma: Report of 89 cases. Am J Otolaryngol 25: 178-185 2004.
- 8) Lawson, W., Kaufman, M., et al.: Treatment outcome in the management of inverted papilloma: An analysis of 160 cases. Laryngoscope 113: 1548-1556 2003.
- 9) 津山泰彦, 寶田 博, 他: 上顎洞逆性乳頭腫の2例. 日口外誌 48: 272-275 2002.
- 10) 辰野 聡, 清水 桜, 他: 頭頸部: 鼻副鼻腔腫瘍. 病理と臨床 20: 1063-1068 2002.
- 11) 川内秀之, 片岡真吾, 他: 鼻副鼻腔内反性乳頭腫の臨床像. 島根医科大学紀要 25: 47-51 2002.
- 12) Okikawa, K., Furuta, Y., et al.: Preoperative staging of sinonasal inverted papilloma by magnetic resonance imaging. Laryngoscope 113: 1983-1987 2003.
- 13) Klimek, T., Atai, E., et al.: Inverted papilloma of the nasal cavity and paranasal sinuses: clinical data, surgical strategy and recurrence rates. Acta Otolaryngol 120: 267-272 2000.
- 14) 御手洗佳代子, 佃 守, 他: 鼻・副鼻腔粘膜の乳頭腫. 耳鼻 29: 789-795 1983.
- 15) Eggers, G., Eggers, H., et al.: Histological features and malignant transformation of inverted papilloma. Eur Arch Otorhinolaryngol 262: 263-268 2005.