鼻の悪性腫瘍

—有茎皮弁術で治療した鼻の悪性腫瘍の4例—

浦田 裕次* 埜 伸太郎* 今門 純久*
中西 浩* 大原 国章*

Summary

鼻の悪性腫瘍の手術的治療には単純縫縮術、遊離植皮術および有茎皮弁移植術があり、特殊な例として composite graft がある。しかし、単純縫縮が可能な例は少なく、多くの場合、植皮を必要とする。鼻翼部では腫瘍の浸潤が深い場合には腫瘍切除により鼻孔側までの全層欠損となり有茎皮弁による再建が必要となる。また、鼻背においても、遊離植皮を用いると、術後の陥凹が目立つため、やはり有茎皮弁を用いることが多い。最近、われわれは4例の鼻の悪性腫瘍を経験し、2例の全層欠損例および1例の軟部組織欠損例に nasolabial flap, 1例の軟部組織欠損例に forehead island flap を用いて良好な結果を得、その方法とともに症例を供覧した。

緒 言

皮膚の悪性腫瘍の治療には、放射線照射、化学療法などの非観血的療法と、手術による観血的療法がある。われわれは根治性の点から、手術的な切除を第一選択としている。鼻の悪性腫瘍についても同様で、切除欠損創の修復には、単純縫縮、遊離植皮、有茎皮弁術を用い、特殊な例として composite graft を用いることがある。しかし鼻の場合、単純縫縮が可能な例は少なく、多くの場合、植皮を必要とする。鼻翼部では腫瘍の浸潤が深い場合には腫瘍切除により鼻孔側までの全層欠損となり有茎皮弁による再建が必要となる。また、鼻背においても、遊離植皮を用いると、術後の陥凹や色素沈着が目立

つため、やはり有茎皮弁を用いることが多い。この有茎皮弁の中でも皮下を茎とした皮弁は、移動範囲が広く、また皮膚を茎とした辺縁皮弁と違い、皮膚のねじれを念頭に入れる必要がない。最近、われわれは4例の鼻の悪性腫瘍を経験し、2例の全層欠損例および1例の軟部組織欠損例に nasolabial flap, 1例の軟部組織欠損例に forehead island flap を用いて良好な結果を得たので、その方法とともに症例を供覧する。

症 例

症例1：54歳，男性

初 診：昭和60年4月23日

家族歴・既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：約1年半前より、右鼻翼に常色の丘疹が出現しているのに気づいた。放置していたところ、徐々に増大し、一部に点状の黒色色素

* Yuji URATA, Shintaro HANAWA, Sumihisa IMAKADO, Hiroshi NAKANISHI, Kuniaki OHARA：虎の門病院皮膚科

図 1. 症 例 1

斑をみるようになった。

現 症：右鼻翼に 14×16 mm の半ドーム状に隆起した腫瘍があり、一部には点状に黒色素斑が散在あるいは癒合して認められた（図1-A）。腫瘍の周辺には軽い浸潤を触れた。圧痛はなかった。生検にて充実型の基底細胞上皮腫と診断した。

治 療：局麻下で、腫瘍を切除し、右鼻翼に沿って、紡錘形に皮弁を作製した（図1-B）。その後、皮下組織を付着した状態で頭側方向に筋膜直上で剝離していき、superior pedicle とし、nasolabial flap を作製した。その茎とともに皮弁を反時計方向に回転させた。この状態で皮弁は random pattern で栄養されている。腫瘍切除部は一部全層欠損となり、鼻孔に貫通していたため、皮弁の裏側に、皮弁の余剰部より

採取した STSG (split-thickness skin graft) を縫着した。その後、皮弁を腫瘍切除部の形に合わせてトリミングし、縫合固定した（図1-C）。術後の経過は良好であったが、皮弁に volume がありすぎたため、鼻が変形してしまった。そこで、患者の強い希望もあり、約9カ月後に defatting および Z-plasty を施行して、鼻の変形を矯正した。図1-Dは、術後4カ月目の状態であるが、まずまずの結果で、患者もほぼ満足している。

症例2：58歳、男性

初 診：昭和60年9月28日

家族歴・既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和60年1月ころより、鼻背に米粒大の黒色丘疹が出現しているのに気づいた。放置していたところ、丘疹は次第に増大し湿潤

図 2. 症 例 2

化，一部出血をみるようになった。

現 症：鼻背に 16×11 mm の扁平に隆起した黒褐色の腫瘤があり，表面に痂皮が固着していた（図 2-A）。周辺に軽い浸潤を触知した。疼痛，圧痛，掻痒などの自覚症状は認めなかつ

た。生検にて有棘細胞癌と診断した。

治 療：FTSG (full-thickness skin graft) による再建は鼻が陥凹し，鼻が顔の中心に位置しているため，美容上好ましくないと考え，また辺縁皮弁による再建は，皮弁の作製に無理があ

ると判断した。そのため、全麻下で、forehead island flap による再建を試みた。術前にドップラーによる血流計で、左滑車動脈の走行を皮膚の上から同定し、marking した(図2-B)。次に図2-Cのように、鼻背の腫瘍を切除し、左前頭部より、左滑車動脈を含めた皮下茎皮弁を作製した。この状態で皮弁は左滑車動脈によるaxial patternで栄養されている。この後、鼻根～鼻背にかけて作製した皮下トンネルを通して、皮弁を反時計方向に回転させ、切除部の形に合わせて、皮弁をトリミングし、縫合固定した(図2-D)。図2-Eは術後5カ月の状態であるが、皮弁の色合いもよく、鼻の変形もほとんど目立たず、非常に良好な結果を得た。

症例3：71歳，男性

初 診昭和60年10月3日

家族歴・既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：約10年前、右鼻翼に黒子様の丘疹が出現しているのに気づいた。放置していたところ、緩徐に増大かつ膨隆してきた。また、一部出血をみるようになった。

現 症：右鼻翼に14×12mmの半ドーム状に隆起した腫瘍があり、辺縁の一部に米粒大の潰瘍を形成し、そこから出血しているのが認められた。腫瘍の表面より、黒色の点状色素斑が密集あるいは癒合しているのが認められた(図3-A)。腫瘍の周辺に軽い浸潤を触知した。疼痛、圧痛、掻痒などの自覚症状はなかった。生検にて充実型の基底細胞上皮腫と診断した。

治 療：症例1と同様に nasolabial flap による再建を試みた。図3-Bは局麻下に腫瘍を切除し、右鼻唇溝に沿って、紡錘形の皮弁を作製した状態を示す。その後、皮下組織を付着した状態で尾側方向に筋膜直上で剥離していき、inferior pedicle とし、その茎とともに皮弁を時計方向に回転させ、腫瘍部と皮弁との間に作製した皮下トンネルをくぐらせた(図3-C)。その後、皮弁を切除部の形に合わせてトリミングし、縫合固定した(図3-D)。図3-Eは、術後約1カ月の状態である。皮弁はやや volume が

あり、鼻の形が不自然であるが、色合いはよく、ほぼ良好な結果を得たと思われる。

症例4：51歳，男性

初 診：昭和60年11月8日

家族歴・既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：約5年前、右鼻翼に黒子様の丘疹が出現しているのに気づいた。その後、丘疹は次第に増大し、1年前より一部に潰瘍を形成するようになった。

現 症：右鼻翼に16×19mmの黒～灰色腫瘍があり、辺縁は堤防上に隆起し、中央に11×5mmの潰瘍があり、血痂を付着していた(図4-A)。周辺に浸潤を触知した。疼痛、圧痛、掻痒などの自覚症状は認めなかった。生検にて充実型の基底細胞上皮腫と診断した。

治 療：腫瘍細胞の浸潤が深く、腫瘍切除により、鼻翼が1部全層欠損になる恐れがあったため、症例1および3と同様に局麻下で nasolabial flap による再建を試みた。図4-Bは、腫瘍を切除し、症例1と同様に superior pedicle として flap を作製した状態である。次に皮弁を反時計方向に回転させ、皮弁と切除部の間に作製した皮下トンネルをくぐらせた(図4-C)。切除部は一部全層欠損になっていたため、症例1と同様に、皮弁の余剰部より採取した STSG を、皮弁の底面に裏打ちした後、皮弁を切除部の形に合わせてトリミングし縫合固定した(図4-D)。図4-Eは術後5カ月の状態である。皮弁の色合いはよいが、全体的に皮弁に volume があり、鼻の変形が目立つため、いずれ defatting する予定である。

考 察

Subcutaneous pedicle flap は1887年Gersuny¹⁾ が最初に報告し、その後多くの臨床医に受け継がれてきたが、nasolabial flap としてはじめて報告したのは1965年 Barron and Emmett²⁾ である。一方、forehead flap は1941年, Blair³⁾ らによりその有用性が報告され、McGregor⁴⁾

図 3. 症例 3

により広められ、その後も改良が加わり、顔面の種々の再建に用いられている。

Subcutaneous pedicle flap は特定の血管を含まない dermal vascular plexus によって栄養されている。したがって皮弁への血行の分類と

しては random pattern となり、そのため血行の豊富な顔面において、主に用いられる術式となる。これに対し、forehead island flap は茎に滑車動脈を含み、この動脈により皮弁が栄養されるため、血行の分類では、axial pattern と

図 4. 症例 4

なり，筋肉皮弁を含め応用範囲の広い術式で，種々の部位の再建に用いられている。今回，われわれは4例の鼻の悪性腫瘍を経験したが，全症例とも受診した時点で，すでに単純縫縮は不可能な大きさに増大していた。そのため過去に

においては遊離植皮による再建術の適応となっていた症例である。しかし，前記したように，鼻部は顔の中心に位置していることもあり，遊離植皮による患部の陥凹および色素沈着は，美容上好ましくないと判断した。また，症例1およ

び4では、腫瘍の浸潤が深く、一部では鼻腔内へ貫通する全層欠損となることが予想された。そのため、症例2を除く鼻翼の腫瘍には、nasolabial flap, 症例2の鼻背の腫瘍に forehead island flap を用いて再建術を施行した。術後の経過は良好であったが、nasolabial flap を用いた症例では、皮弁をやや厚目に作成したために volume がありすぎ、鼻の変形があったため1例に対しては後日 defatting を施行した。

以上、われわれが経験した鼻の悪性腫瘍に対する有茎皮弁術は完全なものでないにしろ有用性の高い手術療法であると思われた。

文 献

- 1) Gersuny, R.: Platischer ersatz der Wangenschleimhaut. Zentralbl. Chir., 38: 706-708, 1887.
- 2) Barron, J.N., Emmett, A.J.J.: Subcutaneous pedicle flaps. Br. J. Plast Surg., 18: 51-78, 1965.
- 3) Hugh, F. Biller, Joseph, H. Ogura, Richmond J. Brownson : The forehead flap. Arch Otolaryngol., 97: 316-318, 1973-1) より引用.
- 4) Hugh, F. Biller, Joseph, H. Ogura, Richmond, J. Brownson: The forehead flap. Arch. Otolaryngol., 97: 316-318, 1973-2) より引用.