

術 後 性 上 顎 嚢 胞

— Caldwell-Luc 法と Denker-和辻法の比較 —

川崎医科大学 耳鼻咽喉科学教室

山本 英一, 折田 洋造, 宮本 永祥
森 裕司, 桜井 敏恵, 平野 雅彦
沖田 容一, 稲垣千果夫

(昭和56年11月30日受付)

Postoperative Maxillary Cyst

— A Comparative Study of the Caldwell-Luc Operation
and the Denker-Watsuji Operation —

Hidekazu Yamamoto, Yozo Orita
Hisayoshi Miyamoto, Hiroshi Mori
Toshie Sakurai, Masahiko Hirano
Yoichi Okita and Chikao Inagaki

Department of Otolaryngology, Kawasaki Medical School

(Accepted on Nov. 30, 1981)

最近の3年6カ月間に当科で経験した術後性上顎嚢胞症例25例について、Caldwell-Luc 法と Denker-和辻法を比較検討し、以下のような傾向を認めた。

- 1) 術後性上顎嚢胞は Caldwell-Luc 法で手術した症例にしばしば認められた。
- 2) 主訴に関して両者に差はなかった。
- 3) 再発は Caldwell-Luc 法に早く認めた。
- 4) 予防対策としては Denker-和辻法を行なう方が良いように思われた。

A comparative study was carried out for the two methods of operation, the Caldwell-Luc and the Denker-Watsuji methods, with reference to the occurrence of postoperative maxillary cyst, using 25 cases observed in the last three years and six months in our division.

The following tendencies were obtained:

- 1) Postoperative maxillary cyst was observed more frequently in the cases who had undergone the Caldwell-Luc method.
- 2) No difference was observed in regard to chief complaint.
- 3) A shorter relapsing time was observed in the Caldwell-Luc method.
- 4) The Denker-Watsuji method appeared to be better for a preventive measure.

I は じ め に

現在、上顎洞炎の治療法として対孔を造設しない方法、いわゆる保存的手術が検討され増加

しているが、その適応にも限界があり、根治手術にならざるを得ないものも多い。一般に施行されている上顎洞炎の根治手術法としては、Caldwell-Luc 法と Denker-和辻法が代表であ

る。これらの手術方法の違いにより、上顎洞根治手術後の晩期合併症としての術後性上顎嚢胞の発生状況が異なるかどうか、1978年4月から1981年9月までの3年6カ月間、当科で手術した術後性上顎嚢胞の25症例について検討し、若干の文献的考察を加えて報告する。

II 臨床事項

術後性上顎嚢胞25症例中5例の再手術症例があり、主として残りの20症例について検討した。

1. 初回手術法

Fig. 1に初回手術法を示した。再手術症例を除いた20症例中、Caldwell-Luc法によるものが16症例、Denker-和辻法によるものが4症例であり、検討症例数は少ないのであるがCaldwell-Luc法に術後性上顎嚢胞を多く認める傾向がある。20症例とも篩骨蜂巢は開放されていたが、上顎洞

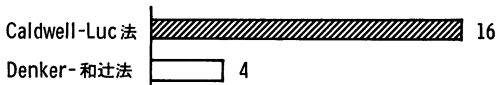


Fig. 1. Initial surgeries

との間は膜様に閉鎖し、下鼻道対孔、上顎洞自然口も閉鎖していた。また、Denker-和辻法が行なわれていた4症例については、梨状口縁の削除が不十分であるように思われた。

2. 手術の動機となった主症状

Fig. 2に手術の動機となった主症状についてまとめてみた。頬部痛、頬部腫脹、頬部不快感

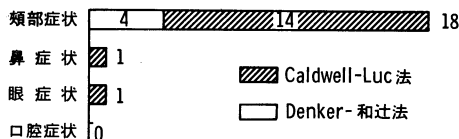


Fig. 2. Chief complaints

といった、いわゆる頬部症状を手術へ踏み切る動機としたものが20症例中18症例にあり、鼻、眼症状は1症例ずつで、口腔症状は認めな

かった。Denker-和辻法の主症状はすべて頬部症状、Caldwell-Luc法も大半は頬部症状が動機であった。

3. 初回手術後経過年数

初回手術後の経過年数について Fig. 3 に示した。最低は5年、最高は28年であり、平均は

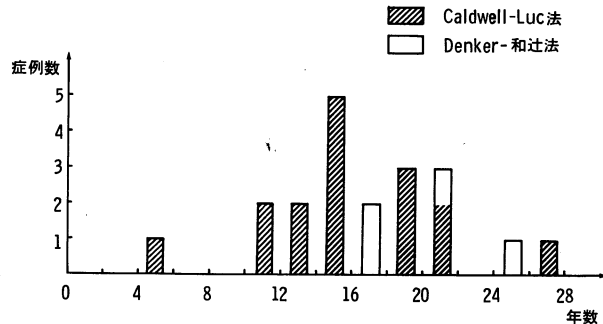


Fig. 3. The latent period after the initial surgery.

17年であった。手術法別に再発までに要した平均年数はCaldwell-Luc法が16年、Denker-和辻法が20年であり、Caldwell-Luc法に再発が早く認められた。

4. 再手術症例の検討

5例の再手術症例にはDenker-和辻法が再手術として行なわれていた。3例は梨状口縁の削除が不十分であると思われ、対孔、自然口ともに閉鎖していた。残りの2例は同一人物であり、初回手術を含むと7年間に5回の手術が施行され、対孔、自然口ともに十分に開放されており、訴える頬部症状が理解し難い症例であった。

III 考察

検討した4つの臨床事項と術後性上顎嚢胞発生予防対策について考察する。

1. 初回手術法

術後性上顎嚢胞に関する報告は多く認められるが、初回手術法を記載してあるものは少なく、最近では、松岡¹⁾が83症例について検討し、初回上顎洞根本手術は全例Caldwell-Luc法が行なわれていたと述べ、さらに毛利²⁾は

100症例について検討し、Caldwell-Luc法86例、和辻法14例であり、Caldwell-Luc法に多発する傾向が強いと述べている。小林³⁾は81症例中80例がCaldwell-Luc法であったとし、また広戸⁴⁾は日本耳鼻咽喉科学会・第26回福岡県地方部会において追加報告として20症例中17例にCaldwell-Luc法をみたとしている。著者らの20症例を加えると (Table 1.), 実に術

Table 1. The comparative study of the two operations in the recent Japanese literature including ours.

| | Caldwell-Luc法 | Denker-和辻法 | 症例数 |
|--------|---------------|------------|-----|
| 広戸 | 17 | 3 | 20 |
| 松岡, ほか | 83 | 0 | 83 |
| 毛利, ほか | 86 | 14 | 100 |
| 小林, ほか | 80 | 1 | 81 |
| 当科 | 16 | 4 | 20 |
| | 282 | 22 | 304 |

後性上顎嚢胞304症例中282症例がCaldwell-Luc法であり、Denker-和辻法は22症例に過ぎなかった。これら2つの方法が、手術件数の上で、同じくらいになされているとすれば、この差は注目すべき点と言えよう。梨状口縁を削除し、下鼻道対孔を大きく得るか否かが両者の違いであるが、手術手技上、排泄孔が閉鎖しやすいと考えられるCaldwell-Luc法に術後性上顎嚢胞は発生しやすい傾向があるのではないか。

2. 手術の動機となった主症状

飯沼⁵⁾は226例の術後性上顎嚢胞症例を検討し、頬部腫脹55%、頬部痛36%を認めるとし、佐藤⁶⁾も108例について検討し、頬部症状が最も多く87%であるとした。原田⁷⁾、田村⁸⁾、松岡¹⁾らも、ほぼ同様の報告を示している。一方、毛利²⁾は100例中、口腔前庭腫脹30例が最も多く、頬部腫脹25例、頬部痛22例と次いでいるとした。これは耳鼻咽喉科、口腔(歯)科、眼科など受診する科による報告が異なるため、一般的には頬部症状が最も多いようである。著者らも20症例中18例に頬部症状を観察

した。Caldwell-Luc法、Denker-和辻法と手術法別に調べてみたが、手術に踏み切る動機となった症状に関しては手術手技上の差は認めなかった。

3. 初回手術後経過年数

松岡¹⁾は10—14年に術後性上顎嚢胞の発病が最も多く、半数は10年後に発病しているとし、田村⁸⁾は20年目を最高とし、20年目までのものが過半数を示しているとした。原田⁷⁾は74例検討し、平均16.6年、佐藤⁶⁾によれば平均21.4年が発病までの経過年数であった。著者らの検討では平均17年であり、諸家の報告とほぼ同様であった。手術手技別ではCaldwell-Luc法16年、Denker-和辻法20年であり、Caldwell-Luc法の方が早く発病していることは注目すべき点であろう。

4. 再手術症例

毛利²⁾は100例中8例、松岡¹⁾は83例中2例に術後性上顎嚢胞の再手術症例を認め、対孔、自然口はともに閉鎖していたと報告している。著者らも5例の再手術症例を認め、内3例は対孔、自然口の閉鎖を認めた。他の2例は同一人物で、初回手術を含めると7年間に5回の手術を行なった症例であるが、局所所見からは嚢胞と言えるものは存在せず、症状が理解し難く、現在は心療科受診を勧めている。耳鼻咽喉科領域の訴えには、心療を必要とする患者の訴えも多く、日常外来診療でも良く認められる。本症例もこのひとつであろうが、今後の方針の難しい症例である。

5. 発生予防対策

術後性上顎嚢胞の発生予防対策としては、成因を考え、そうならぬように手術して管理して行くことが基本であろう。発生機序は、(1) 潜溜嚢腫説(粘膜残存説)⁹⁾、(2) 間隙嚢腫説⁹⁾、(3) 再形成上顎洞の孤立説(閉鎖腔)^{2,10,11,12)}の3つに大別されている。久保⁹⁾により(1)、(2)は提唱され、とくに(1)は残存した洞粘膜あるいは粘液腺の一部が癒痕組織内に埋没され、排泄孔がないため分泌物の潜溜をきたし嚢胞に発

生するという説であり、現在も多くの支持を得ている。(3)に関しては次のような諸説がある。赤池¹⁰⁾は慢性副鼻腔炎の再手術所見をまとめ、本症の難治の主たる原因は排泄障害にあり、すべての術後変貌は必ずしも粘膜遺残によるものではないとし、赤池式 Sinoplastik を完成した。土田¹¹⁾は上顎洞根治手術後、経過良好な場合は、一般に再生上顎洞が固有鼻腔と交通して存在し、術後性上顎嚢胞は、この上顎洞と固有鼻腔との交通が繰り返される炎症などにより狭くなり、遂に閉塞して生ずるとしている。また、村田¹²⁾は手術の際、篩骨洞粘膜の取り残しが多いにもかかわらず、取り残しの少ない上顎洞の方に嚢胞発生が多いと述べ、このことは術創の変貌が原因と思われ、排泄孔の閉鎖が術後性上顎嚢胞の主因と思われるとしている。著者らも20症例全例において、自然口、対孔が閉鎖していること、初回手術がCaldwell-Luc法によっている症例が多く、Denker-和辻法を施行しているものでも梨状口縁の削除が不十分に思われ、閉鎖しやすくと考えられること、発病までの経過年数でCaldwell-Luc法の方がDenker-和辻法より早く発病していること

などから、再成上顎洞の孤立(閉鎖腔)説を支持したい。

わずか20症例のみからの著者の推測では、上顎洞炎根治手術としてはCaldwell-Luc法よりDenker-和辻法の方が良いように考える。しかし、Denker-和辻法でも術後性上顎嚢胞が認められること、いくらかの再手術症例が存在することなどを考えると、術後性上顎嚢胞の発生に関しては考慮すべき点はまだありそうで、今後、保存的手術をも含めて、症例毎に最も適した手術方法を選択し、基本操作を確実にし、手術後の治癒機転を阻害するような炎症を防止して行くことが大切であろう。

IV おわりに

術後性上顎嚢胞の発生状況にCaldwell-Luc法とDenker-和辻法の手術手技の違いが影響しているかどうか検討し、発生予防対策を発生機序の面から考察した。

なお、本論文の要旨は、第7回日本耳鼻咽喉科学会・中国四国地方部会連合学会(1981年11月7日)において報告した。

文 献

- 1) 松岡寿子, 渡辺 敬, 北尾友幸: 術後性上顎嚢腫の臨床統計的観察. 耳鼻臨床 71: 8: 1069—1075, 1978
- 2) 毛利 学, 西尾正寿, 毛利 純, 島津 薫, 赤根賢治, 浅井良三: 術後性上顎嚢腫の問題点. 日耳鼻 80: 326—333, 1977
- 3) 小林 博, 山崎可夫: 手術的療法. 一歯性病変を中心として—. 耳鼻 27: 349—354, 1981
- 4) 広戸幾一郎: 福岡大学病院における「いわゆる術後性上顎(頬部)嚢腫」の検討に対する追加報告. 日耳鼻 83: 464—465, 1980
- 5) 飯沼寿孝: 術後性上顎嚢腫の知見補遺. 耳喉 44: 545—550, 1972
- 6) 佐藤雅弘, 小野寺亮, 西条 茂, 郭 安雄, 柴原義博, 高坂知節: 術後性上顎嚢胞の臨床的並びに電顕病理学的考察. 耳鼻 25: 205—218, 1979
- 7) 原田 保, 石田 稔: 術後性のう胞腫症の臨床的検討. 耳鼻臨床 73: 395—398, 1980
- 8) 田村外男: 術後性頬部嚢腫の研究. 日耳鼻 63: 319—334, 1960
- 9) 久保猪之吉: 上顎洞炎根治手術後に現われたる頬部嚢腫. 大日耳鼻 33: 896—897, 1927
- 10) 赤池清美, 渡辺一夫, 長野幸雄, 星野昌子: 慢性副鼻腔炎の再手術所見. 耳喉 36: 821—824, 1969
- 11) 土田武正, 新垣裕弘, 飯塚弘志: 手術後性頬嚢腫の成因について. 耳喉 44: 29—33, 1972
- 12) 村田憲彦, 渡辺一夫, 赤池清美: 術後性頬部嚢腫について. 耳喉 43: 37—41, 1971