

上顎竇性後鼻孔「ポリープ」ニ就テ

柳 義 雄

緒 論

本病ニ向ツテ吾人ノ興味ヲ感ズルコトハ本症ガ比較的稀有ナル疾病ニシテ外觀上普通ノ鼻茸ト誤診シ易クシカモ全然其發生原因ヲ異ニシ且明治四十一年恩師久保博士ノ研究發表ノ結果其源發地ガ世界的ニ確定セラレタル疾病ニシテ上顎竇性後鼻孔「ポリープ」ナル名稱ハ久保博士ノ命名セラレタルモノナリ。

定 義

本症ハ孤立性後鼻孔「ポリープ」ノ一分症ニシテ孤立性後鼻孔「ポリープ」トハ普通ノ鼻咽腔「ポリープ」ヤ甲介後端ノ鼻茸様腫脹ヲ意味スルモノニアラズ又鼻腔内ニ發生セル「ポリープ」ガ増大シテ後鼻孔縁ニ達シタルモノヲ云フニモアラズ一種特別ナル型ヲ有スルモノヲ云フ、即チ通常卵圓形ニシテ後鼻孔ノ下部ニ横ハリ表面滑澤ニシテ蒼白ナリ周圍トハ明瞭ナル境界ヲ有シ有莖可動性ノ外觀ヲ有スルモノヲ云ヒ之ニ相當スルモノヲ定型の後鼻孔「ポリープ」ト呼ビ之ニ屬セザルモノヲ假性後鼻孔「ポリープ」ト云フ、而シテ其ノ源發地ヲ蝴蝶竇ニ有スルモノヲ蝴蝶竇性「ポリープ」ト云ヒ上顎竇ニ有スルモノヲ上顎竇性「ポリープ」ト云フ、而シテ其ノ成長ノ時期ニ從ヒ一、上顎竇「ポリーペン」ニ、上顎竇性鼻腔「ポリーペン」三、上顎竇性後鼻孔「ポリーペン」四、上顎竇性上咽頭「ポリーペン」五、上顎竇性中咽頭「ポリーペン」六、上顎竇性下咽頭「ポリーペン」七、上顎竇性喉頭「ポリーペン」八、上顎竇性口腔「ポリーペン」等ト命名ス。サレバ本症ハ上顎竇ヨリ發生シタル「ポリープ」ノ成長度ニ於ケル一時期ヲ指スモノト知ル可シ。

發 生 論

爾來多數ノ學者ハ其ノ發生地ヲ後鼻孔ノ附近ニ求メタリ、中ニハ中鼻道ヨリ出ヅルコトヲ確メタル人アリモルデンハ

ウエル (Moldenhauer) ハ中甲介ノ後端ヨリ出ヅルモノナリトセリ、千九百五年キリヤンハ上顎竇内ヨリ細莖ヲ以テ出ヅルコトヲ確メ之ニ鼻上顎「ボリーペン」(Nasomaxillarpolypen)ト名付ケタリキリヤンハ消息子検査竝ニ寒蹄係ニテ「ボリープ」ヲ抽出シ孤立性後鼻孔「ボリープ」ハ上顎竇内ヨリ發生スルモノナリトノ結論ニ達セリト雖而モ真正源發點及竇腔内ニ於ケル精細ナル關係ハ證明シ得ザリキ、然ルニ明治四十一年久保博士ニ依リ其ノ源發地ヲ手術的ニ露出シテ確證ヲ與ヘタリ、而シテ竇内「ボリープ」ガ鼻腔内ニ脱出ス可キ動機ニ就テハ諸説アリ、グリュンワルドハ竇内壓亢進ニ歸因スルモノトセリ、キリヤンハ上顎竇内ニ囊腫ヲ形成シ爲メニ内壓亢進ヲ來スニ因ルト云ヘリ、ハエックハ大ナル副開口ヲ有スル一患者ニ於テ頭ヲ傾クレバ鼻茸ノ副開口ヨリ脱出スルヲ實驗シ之ヲ以テ説明セント試ミタリ、久保博士ハ通常ノ又ハ強キ呼吸運動例ヘバ噴鼻等ガ鼻腔内ニ陰壓ヲ喚起シ爲メニ上顎竇内ニ存在スル一切ノ可動性物體ヲ鼻腔内ニ誘出スルモノナリト主張セリ、殊ニ此ノ機會ハ若シ上顎竇内ニ存在スル「ボリープ」様ニ變化シタル粘膜ガ急性炎症ニ依リテ腫脹シ加之「ボリープ」自身モ亦比較的大ナル副開口ニ近接シタル時起リ若シ上顎竇内「ボリープ」ノ一部ガ一度鼻腔内ニ脱出スル時ハ組織液循環ノ還流障礙ニ依リテ囊腫様「ボリープ」ニ變ジ爲メニ還納ヲ障碍セラレテ永ク鼻腔内ニ止リ或ハ後鼻孔ニ向ツテ或ハ尙ホ遙下方ニ垂下スルモノナリトノ説ヲナセリ、又竇内「ボリープ」ノ鼻腔内ニ脱出スルニハ副開口ノ大ナルコト必要條件ノ一ツナリ、其外稀有ナル例トシテハ上顎竇蓄膿症根治手術後ニ於ケル下鼻道對孔ヨリ脱出セル後鼻孔「ボリープ」ニシテ本邦ニテハ福岡ノ高崎、名古屋ノ岡島二氏ニ依リテ報告セラレ居レリ、本症ハ年少者ニ來ルコトモ亦稀レナラズ、東京大野喜伊次氏ハ二歳、久保猪之吉博士ハ八歳ノ男子(之ハ六歳ノ時鼾聲アリ、鼻茸ノ手術ヲ某病院ニテ受ケタルモノナリ)福岡ノ勝治氏ハ八歳ノ男子ヲ各報告セリ、本症ハ兎角再發シ易ク小兒ニ於テ「ボリープ」ノ壓迫ニ依リ竇ハ擴大スルモノナリ、而シテ本症ハ之ガ喉頭又ハ口腔ニ至ル迄成長シ且外界ノ刺戟ニ依リテ惡性腫腸ノ外觀ヲ呈スルコトアリ、且多クノ場合ニ於テ上顎竇蓄膿症ヲ伴フモノナリ。

診斷及治療法

診斷ハ容易ニシテ定型的後鼻孔「ボリープ」ハ前述ノ如キ形ヲナシ「ボリープ」ノ莖ヲ先端鈎狀ニ屈曲セル消息子ニテ容

柳—上顎竇性後鼻孔「ボリープ」ニ就テ

易ニ牽引シツ、副開口ニ至ル迄追跡シ得可シ、而シテ之ト同時ニ上顎竇内ヲ洗滌シテ蓄膿症ノ存否ヲモ知り得可シ。

治療法トシテハ上顎竇根治手術ト大同小異ニシテ唯鼻茸ノ手術ヲ先キニセズシテ先ヅ上顎竇ヲ犬齒窩ヨリ開ク、此ノ手術前ニ竇内ヲ洗滌スルガ常ナレドモ「ボリープ」ノ莖ヲ斷ツノ恐レアルトキハ之ヲ行ハズ、上顎竇ノ全粘膜ヲ剝離シ「ボリープ」ノ莖ヲ斷タザル様注意シツ、副開口部ヨリ竇粘膜ヲ鼻腔内ニ引き出シ「ボリープ」ト共ニ抽出スルモノナリ、而シテ完全ニ抽出セラレタル全「ボリープ」系ハ自己ノ占居シタル場所ニ依リ一、竇粘膜、二、竇内「ボリープ」、三、「ボリープ」莖、四、副開口ノ周縁部、五、鼻腔「ボリープ」、六、後鼻孔「ボリープ」等ニ區別スルコトヲ得ル、而シテ之等ノ各「ボリープ」ハ自己ノ占居シタル腔隙ノ形状ニ從ヒテ鑄型ヲ作ルヲ見ル。

自 例

五十二歳ノ農夫、山口縣ノ産、千九百二十三年三月二十二日初診。

父方祖父ハ四十八年前七十七歳ノ時不明ノ疾患ニテ死ス、父方祖母ハ二十五年前八十三歳ノ時老衰ニテ死ス、母方祖父母ハ不明、父ハ七十七歳ニテ健在ス、母ハ四十六年前二十八歳ノ時死ス、病名ハ不詳ナリ、妹一人四十八歳ニテ健存ス。

患者ハ生後一週目ヨリ眼病ニ罹リ左眼ハ全ク失明シ右眼ハ角膜潤濁シ視力ハ弱クレドモ新聞ヲ讀ミ得ル程度ナリ、其他著患ニ罹リシコト無シ、二十歳ノ時結婚シ配偶者ハ嘗テ子宮病ニ罹リシコトアリ、子供無ク流産無シ。

本病ノ初メハ昨年春頃右側鼻閉塞ニ氣付キ鼻汁出ツ其後次第ニ鼻閉塞高度トナリ遂ニ全ク閉塞シ強イテ噴鼻スレバ膿汁出ツルニ至ル、其頃ニハ醫療ヲ受ケズ、斯クスル内今年二月頃ヨリ多少音聲ノ啞嘶アリシガ三月十五日頃急ニ鼻聲ニナリシカバ驚イテ來院セリ、其以前ヨリ鼻閉塞アレバ絶エズ強キ噴鼻ヲ試ミタリト云フ、前檢鼻法ニ於テ左鼻腔内ニハ著變無ク右側ノ下甲介ハ

多少肥大シ鼻腔ノ奥ノ方ニ「ボリープ」ヲ認メ全ク閉塞シテ通氣セズ、且膿汁多ク存在セリ。

後鼻檢鏡查ニ於テ鼻中隔ノ後部ニ當リ右側ニ偏シテ卵圓形鳩卵大ノ蒼白平滑ナル「ボリープ」ヲ認メ、上顎竇ヲ其ノ副開口ヲ經テ探ルニ副開口ノ直徑ハ〇・二五仙米ヲ算ス、右側鼻腔内ニ於ケル「ボリープ」ノ莖ヲ先端鉤狀ニ屈曲シタル消息子ヲ以テ容易ニ牽引シツ、副開口ニ至ル迄追跡スルコトヲ得タリ上顎竇洗滌管ヲ以テ右側上顎竇内ヲ洗滌セシニ帶黃色チ呈シ濃厚ニシテ臭氣アル膿汁チ多量ニ排泄セリ、副開口ノ前後徑ハ二〇仙米ヲ算ス。

手術前一時ニ於テ「ラヂウム」製藥株式會社發賣ノ「アンブレ」入「ナルコボン」、スコホラミン〇・六立方仙米チ皮下ニ注射シタル後〇・五%ノ「コカイン」溶液二〇・一%「アドレナリン」溶液チ加ヘ(一立方仙米ニ二滴ノ比)一立方仙米チ下及中鼻道粘膜ニ更ニ又一・五立方仙米チ犬齒窩ニ相當スル所ノ頰竇ニ向ツテ粘膜下ニ注射ス、而シテ長キ「ガーゼ」片チ以テ上下齒列間ニ栓塞

ヲ施ス、即チ「ガーゼ」片ノ一端ヲ小栓形トナシテ堅ク智齒ノ後方ニ送り連續片ヲ漸次ニ皺襞トナシテ前方第二小白齒ニ至ル栓塞ヲナシタル後患者チシテ上下齒列チ堅ク嚙マシム。

局所注射後十分ニシテ手術ヲ開始セリ、粘膜炎切開ハ犬齒ト第一大臼齒間ニ於テ牙齒ヲ附着線チ距ル上方約一・二仙米ノ所チ齒列ニ並行ニ走ル切線チ以テセリ、骨膜剝離ハ甚ダ容易ニシテ竇ノ前壁ハ比較的菲薄ナリキ、當該上顎竇腔ノ廣サハ下鼻道ノ高サニ於テ前後徑三・〇仙米、左右徑二・三仙米ヲ算ス、竇内ニハ黃色チ帶アル液汁少量ニ存在セリ、竇内粘膜炎ハ一般ニ肥厚シテ蒼白色チ帶ビ凸凹不平ニシテ處々ニ小「ポリープ」ヲ形成シ副開口ノ近部ノミナラズ其ノ周圍ノ粘膜炎ハ或ハ離レ或ハ合シテ三條乃至四條ノ莖トナリテ副開口チ

結 論

本病ノ發生動機ハ名古屋ノ岡島君ト等シク久保猪之吉博士ノ強キ呼吸運動ニ依リ鼻腔内ニ陰壓ヲ喚起シ爲メニ上顎竇内ニ存在スル可動性物體ヲ鼻腔内ニ誘出スルト云フ說ニ賛同スルモノニシテ予ノ例ニ於テハ度々試ミラレタル強キ噴鼻ニ依ルモノナルコトヲ認ム。

本症患者ノ副開口ハ普通人ヨリ廣大ナルコトモ亦誘因トナルコトハ明ニシテ予ノ患者ニ於テモ亦之ヲ證明スルコトヲ得タリ。

本症ハ竇内ノ發生源地ヲ根治的ニ除去セザレバ再發ス、尙ホ本手術ハ合併症タル上顎竇蓄膿症ノ根治手術ヲ兼ヌルモノナリ。

出テ後鼻孔「ポリープ」ニ連續セルコトヲ發見セリ、依ツテ此ノ莖ノ切斷セラレザル様注意シツ、竇内粘膜炎全部剝離シ之ヲ副開口チ經テ鼻腔内ニ送りツッ麥粒鉗子ニテ前鼻孔ヨリ後鼻孔「ポリープ」ヲ引キ出シ竇内チ清潔ニシ創口チ縫合シテ型ノ如ク手術ヲ終ル。

採リ出シタル「ポリープ」ハ竇内粘膜炎ヲ合シテ全長一七・七仙米(寫眞ニアル竇粘膜炎ノ部ハ内ニ脱脂綿ヲ入レテ膨ラマシタルモノナリ)「ポリープ」ノ竇粘膜炎附着部ヨリ先端迄五・八仙米「ポリープ」ノ中ノ最も廣キ所二・〇仙米アリ、而シテ竇粘膜炎先端ノ「ポリープ」トハ三條ノ莖ニテ連結セリ、其後ノ經過ハ順調ニシテ十日ノ後全治退院シ今日迄再發ノ模様無シ。

柳一上顎竇性後鼻孔「ホリーア」ニ就テ

