

臨牀餘瀝

一、鼻腔内ニ發生セル齒牙ニ就キテ 二、聽器癌腫ニ就キテ

岡山縣病院耳鼻咽喉科

助手 吉田千束

一、鼻腔内ニ發生セル齒牙ニ就キテ

鼻腔内ニ齒牙ノ發生スルコトアルハ、從來諸種ノ報告ニ見ル如ク、爾カク稀有ノ現象ニ非ズシテ、ケヨルロイタルハ一九〇六年迄ニ文獻上ニ三十例ヲ見タリト云フ。余ノ近時得タルモノ、亦正ニ適例的ノモノト信ジタレバ、茲ニ追加的報告ヲ試ミ、併セテソノ發生ニ就イテ、聊カ述ブル所アラントス。

症例 T、A、十七歳、女、大正七年五月六日、初診

既往症 遺傳的ニ徴スベキモノナシ。生來虚弱ニシテ、六歳ノ時上顎骨ノ骨膜炎ニ罹リ、手術ニヨリ瘻痕ヲ止メテ治癒セリ。當時ヨリ左側鼻閉、嗅覺鈍麻、頭重及ビ時々發來スル衄血ヲ訴へ、今日ニ至ル。二三日前ヨリ俄ニ左側鼻腔内ニ疼痛ヲ覺エ、我が臨牀ニ來ル。

現症 體格營養中等、右脚尖ノ打診音短ニシテ、呼吸延長セリ。腹部

臟器ニ異狀ヲ認メズ。尿中糖及ビ蛋白ヲ證セズ。前鼻鏡検査ニヨリテ、左側鼻腔ノ底部ニ當リ、鼻入口ヨリ約二・五釐ノ部ニ周圍肉芽組織ヲ以テ包裹セラレタル、先端上方ニ向ヒ且尖レル白色ノ物體ヲ認メ、其表面滑澤ニシテ、

恰モ蛀蝕質狀ヲ呈シ、其尖端銳利ニシテ、鼻中隔粘膜炎ニ接シ、此部ハ爲メ

ニ少シク穿掘セラレ、且ツ發赤腫脹セルヲ見ル。下甲介粘膜炎、亦發赤腫脹著明ナリ。消息子ヲ以テ探診スルニ、白色物體ハ堅クシテ、其骨質ナルヲ知リ、移動セズ、其根底、齒槽突起部ニ存スルヲ知ル。(第一圖)右側鼻腔ニ變化ナク、後鼻鏡検査ノ所見亦正常ナリ。口蓋ニモ病的機轉ヲ見ズ。上

顎齒牙ノ數ハ、右半七個、(智齒缺損但シ齒槽ハ明カニ之ヲ認メズ)左半八個、(第一小白齒及第一大白齒缺トナレル外皆正常ナリ)下顎齒牙ノ數ハ、十六個ニシテ異常ヲ認メズ。

診斷及ビ處置 以上ノ所見ニ據リ、鼻腔内ニ逆生セル齒牙ト診斷セラ

レ五月二十日、田中博士ニヨリ先ツ局部ニ「ユカイン」麻醉ヲ施シ、齒根部ニ切開ヲ加ヘテ、強着ヲ弛メ、鼻用鉗子ヲ用キテ、容易ニ摘出セラル。就イテ檢スルニ、齒冠ハ牙狀ヲ成シ多少尖リテ、其前面ハ凸隆シ、後面ハ凹陷ス。齒冠ノ長サ〇・八糎廣サ〇・九糎齒根ハ一・六糎ノ長サチ有ス。(第二圖)

コレニヨリテ見レバ、發育稍佳ナル犬齒ニ近似セル一箇ノ餘剩ノ齒牙ガ、左側鼻内ニ向ツテ發生セルモノトナスチ得ン。術前ニ訴ヘシ鼻痛ハ、術後全ク去リ他ノ症狀モ全ク消退セリ。

◎文獻

抑々如何ニシテ鼻腔内ニ齒牙ノ發スルモノナリヤ、此質問ニ對スル答案ハ、オットー、ザイフェルトノ說ニ從ヘバ、大要左ノ三類ニ約言セラル。

(一) 齒胚ノ顛倒ニ因ルモノ (Inversion des Zahnkeimes)

(二) 齒牙ノ過剩ニ因ルモノ、コレヲ細別シテ

(イ) 口蓋破裂閉鎖前口腔ヨリ鼻腔内ニ齒胚ノ翻轉スルコトニヨリ (Einstülpung des Zahnkeimes)。

(ロ) 或ハ初メヨリ不正ノ位置ニ置カレタル齒胚ニヨリ

(ハ) 若クハ口蓋破裂閉鎖後口腔内ニ最早己レノ位置ヲ見出シ得ザルヲ以テ、勢ヒ鼻腔内ニ顯ハレザルヲ得ザルニ

ヨル

(三) 顎間骨ノ轉位ニ因ルモノ (Verlagerung des Os intermaxillare)

然レドモ、マックス、シャイエルハ自著中ニ於テ、(Archiv für L. u. R. XXIII. Band. 1910) 以上三類ノ何レニモ該當セザル寧ロ齒胚ノ迷入トモ考ウベキニ例ヲ擧ゲタリ。即チ、一ハ全然齒槽突起ヨリ發生セザル一箇ノ犬齒ニシテ、ソノ齒冠ハ尙ホ上顎骨中ニ存在シ、其根部ハ深ク左下鼻道ニ埋没シ粘膜ヲ以テ被ハレタリ。鼻入口ヨリ二・七糎隔リ、鼻底ヨリ一糎高ク横ハリ、齒冠ハ内方齒根ハ外後方ニ向ヘリ。他ハゲーテノ記録ヲ引用セルモノニシテ、興味アル例ナレバ、少シタコレニ就イテ述ベンシ、左上顎ニ於テ第一第二ノ門齒健存シ、犬齒ハ缺損シ後ニ小ナル齒槽ヲ止ム。第一第三白齒共ニ健存シ、當然第二白齒ノ存スベキ部位ニ小ナル空隙アルモ齒槽ヲ認メズ。更ニ、剖檢

後鼻腔内ヲ精査スレバ其齒根部下眼窠縁ニ密着シ、位置ハ斜ニ下方ニ延ビ門齒管ノ後方ニ於テ口蓋部ヲ穿通セリ。該穿通部位ハ齒冠ヨリモ大ナル孔ヲ形成シ、齒冠ハ只僅カニ口蓋面ヲ出ヅルノミ。此齒牙ハ一見健全ナル外觀ヲ呈シ、隣近齒牙ノ不平等ニシテ、迅速ナル發育ニヨリテ、自己ノ立場ヲ失ヒ、已ムナク後方ニ發育セルモノナラン。而シテ、恐ラクハ缺損セル白齒ナラン。即チ、本例ニ於テハ齒牙ガ直接全鼻腔ヲ通シテ、發生セルヲ見ルベシ。而モ齒胚ノ顛倒ニ非ザルハ、齒冠ガ下方ニ向ヒ發育シ居レバナリト。

而シテ、從來報告セラレシ症例ハ、齒胚ノ顛倒ニ因ルトナスモノ多クシテ、鼻腔内ニ存在スル齒牙ハ一方齒列ヲ檢スレバ、此處ニ其齒牙ノ缺損セルヲ見ルコト通例ナリ。

ツツケルカンドルハ齒胚ノ百八十度ノ廻轉ヲ以テ、鼻腔内齒牙發生ノ基礎條件トナシ、自己ノ經驗セル門齒ノ一例ニツキ述ベテ曰ク「鼻底ニ直接發生シタル門齒ハ其齒冠ヲ以テ、豫メ鼻腔内ニ發生シ來ルモノナルコトハ、既ニ屢々觀察セラレタリ。カ、ル異常ハ齒胚ガ正シク、百八十度ニ廻轉シ、珓瑯胚(Schmelzkeim)ガ齒齦ニ向ケラル、代リニ其頂キヲ鼻腔内ニ向クルト云フ假定ノ下ニ、獨リ可能ナリ。此際鼻底ニ横ハル齒胚ハ、鼻底ニ向ヒ發育スルノ結果ヲ生ズ。但シ、此顛倒ニ與ル力ニツキテハ、之ヲ知ル能ハズ。」ト。セツフェル、ブリン、バイロート、ライト等ノ例第一類ニ屬ス。

第二類ニ入ルベキモノハ、遙ニ稀ニシテ、此際齒列ハ全ク完全ニシテ、逆生セシ齒牙ハ過剩ノモノナリ。其發生ノ主ナル原因ハ乳齒ノ永存ニ在リテ、自己ノ地位ヲ保ツコト能ハズ、不得已、鼻腔内ニ破ル、ニ由ル。デー、インガルス、セーツ、ヘヒテ等ノ例之ニ屬ス。

ライゼル、ケョルロイテルノ例ハ第三類ニ該當スベキモノニシテ、共ニ兔唇及口蓋破裂ヲ有セリ。此第三類ハ初メトンプソンノ假定セル說ナルモンノ如何ナル轉歸ヲ取ルモノナリヤ明カナラズ。

尙ホ、ヒルシュマンハ鼻腔内ニ迷入セシ齒胚ニ向ツテ、他ノ成立原因ヲ述ベテ曰ク「一小兒馬蹄ニヨツテ、顔面ヲ

打タレ多數ノ齒牙ヲ失ヒシガ、數年ノ後此損傷ノ爲メニ其發生方位ノ明カニ變化セラレタル一箇ノ門齒ヲ鼻腔内ニ生ゼリ。」ト。

結論

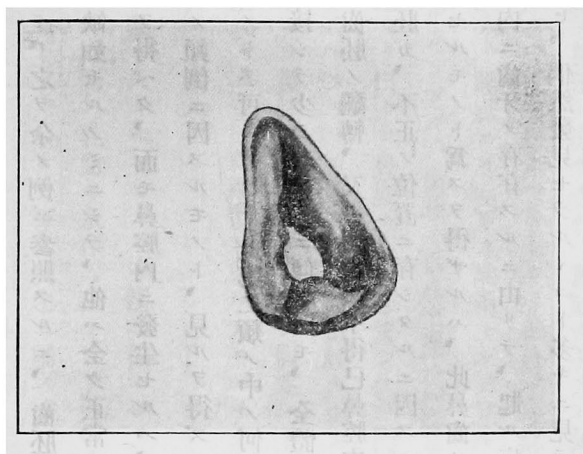
齧ツテ、之ヲ余ノ例ニ參照スルニ、齒胚ノ顛倒ニ因ツテ發生セルモノニ非ザルハ、記述セルガ如ク左側上齒列ハ智齒ヲ缺如セルノミニシテ、他ハ全ク正常ニ發生シ、智齒モ亦其齒槽ノ發達ヨリ考フレバ、未ダ發生セザルモノト認ムルヲ得ベク、而モ鼻腔内ニ發生セルハ、正シク犬齒ト見做スベキハ、異議ナカル可シ。サレバ、之ヲ以テ、單ニ齒胚ノ顛倒ニ因スルモノト、見ルヲ得ズシテ、前記ザイフェルト說ノ第二類ノ部ニ相當シ、即チ齒牙ノ過剰ニ因スルモノトス可キナリ。此第二類ノ中ノ何レニ屬ス可キモノナリヤハ、之ヲ輕斷シ得ザルモ、其發生セル齒牙ハ下甲介ニ接シテ少シク内方ニ傾ケルモ、全體トシテ鼻底ヨリ直上ニ向ヒテ發生セルヨリ見レバ、恐ラクハ口蓋破裂閉鎖前ノ齒胚ノ翻轉、又ハ閉鎖後不得已鼻腔内ニ其發生地ヲ求メシモノ等ノ、所謂外因的ノモノト異ナリ、寧ロ始メヨリ齒胚ガ、不正ノ位置ニ存シタルニ因スルモノト、見ルヲ得可ケンカ。但シ又此際シャイエルノ例ノ如ク、齒胚ノ迷入セルモノト爲スヲ得ザルハ、此鼻齒ノ根ハ畧齒槽部ニ存在スルヲ、認メ得可ケレバナリ。

鼻腔内ニ齒牙ノ存在スルニ由リテ、起ル症狀ハ全ク之ヲ缺ガカ、或ハ極メテ輕微ナリ。是レ他ノ症狀ノ爲メニ醫師ヲ訪ヒ、偶然發見セラル、コト多キニ見テモ、明カナラン。然レドモ二三症例ニ於テハ往々不快ノ症狀ヲ招クコトナキニアラズ。ブリンデルハ重篤ナル反射症狀、即チ咳嗽發作、喉頭痙攣ヲ有スル一例ヲ見タリ。ハレルノ患者ハ六年來強キ顔面痛及ビ頭痛乃至惡臭性鼻漏ニ病メリ。シュワイブルグハ二十年來劇甚ナル頭痛ヲ訴ヘタル患者ニ接セリ。而モ鼻腔内齒牙ノ拔去後、各例トモ症狀ノ頓ニ消失セルヲ報ゼリ。余ノ例ニ於テモ、主トシテ鼻内疼痛及鼻閉塞ヲ訴ヘシモノニシテ、此疼痛ハ齒牙先端ガ漸次成長シテ、遂ニ中隔粘膜炎ヲ傷クルニ及ビ爲メニ發生セシモノニ

シテ、鼻閉塞ハ齒牙ニヨリ鼻内充塞ト共ニ、周圍粘膜ノ反應性炎症ニ因ス。サレバ此齒牙摘出ト共ニ諸症忽然トシテ、消失セシ所以ナリ。

1000

前鼻鏡検査法所見



第一圖

摘出セル齒牙(實物大)



第二圖

二、聽器癌腫ニ就キテ

聽器癌腫ニ關スル報告例ハ、近年著シク其數ヲ増シ、泰西ノ諸家舉ツテ是レガ詳細ニ涉リテ論述セリ。就中、外耳癌最モ多數ヲ占メ、ゼンフガ史上九十四例ノ耳翼癌ヲ、ヴァリーガ四十二例ノ外耳癌ヲ蒐集セルニ徴シテモ、明白ナリ。

クレッチュマン説ヲ立テ、曰ク「上皮腫ハ外皮ト粘膜ト互ニ移行スル何レノ部分ニモ好發スルモノニシテ、例之口唇ニ於ケルガ如シ。而シテ、外聽道ハ極メテ菲薄纖細ナル皮膚ヲ有スルコト、鼻入口竝ニ口唇ノ粘膜移行部ニ於ケ

ルト相似タリ。コレ聽テ外耳ニ於ケル上皮腫ノ、比較の多數ナル原因的關係ナラン。」ト。
外鼻癌ノ他ニ、中耳若クハ内耳ノ癌腫ナキニ非ザルモ、甚ダ稀ニシテ、多クハ續發的ノモノナリ。殊ニ内耳ニ原發セルモノニ至ツテハ、未ダ一例ノ報告ニ接セシコトナシ。

茲ニ吾人ノ注目スベキハ、原發性中耳癌ハランゲノ圓柱上皮癌ノ一例ヲ除ケバ、皆扁平上皮癌ナル點ナリ。蓋シ中耳ハ生理的ニハ、主トシテ圓柱上皮ニヨリ被覆セラル、ヲ以テナリ。然ラバ如何ニシテ、此結果ヲ招來スルカ。大體二様ノ見解アリ。一ハ中耳粘膜ト外聽道表皮トノ境界ヨリ發スルモノニシテ、此場合ニ於テハウエンドノ説ケルガ如ク、之ヲ慢性鼓室化膿症ノ際ニ於ケル眞珠腫形成ト同一視ス可キモノナラント。他ハ中耳粘膜自身ヨリ發スルモノニシテ、此際中耳ノ圓柱上皮ハ、勢ヒ扁平上皮ニ變化セザルベカラズ。若シ、化膿性中耳炎ノ病型ヲ呈スル時ハ、ウエンドノ説ヲソノ儘適用スルヲ得可ケンモ、化膿ニ續發セザル場合ニ於テハ、リンドフライシュノ云ヘル如ク、腸粘膜ノ上皮腫ガ、ソノ腺管ノ圓柱上皮ヨリ發生シタルト、同様ニ該腫瘍モ鼓室ノ圓柱上皮ヨリ發生スルモノナラント。

次ニ聽器癌ニ通有セル持異ノ症候トシテ、吾人ノ記ス可キ事アリ。耳翼癌ハ通例疼痛ヲ缺如スルモ、外聽道ノ犯

ナレシ時ハ、可ナリ早期ニ耳内深部ニ局限性疼痛ヲ訴ウルヲ常トス。或場合、定型の三叉神經痛トシテ、表ハル、事アリ。中耳癌モ、亦上記ノ特異症狀ヲ呈シ、概ネ慢性化膿性中耳炎ニ續發スルモノトス。更ニ進ンデ、迷路及其周圍ノ重要器官ノ侵害セラル、コト早ク顔面神經麻痺、嘔吐、眩暈、身體均衡障礙及ビ聾等ノ成立ヲ來スモノナリ。一般ニ癌腫瘍ハ早期ニ破壊スル傾向アリテ、潰瘍トナレル部分ノ直チニ消失スルモノ多シ。是レ肉腫トノ鑑別ニ向ツテ臨牀上一顧ノ價值ナクンバアラズ。予ガ次ニ述ベントスルモノ、單ニ症例ノ報告ニ過ギザレドモ、其臨牀的所見ガ吾人ニ與フル教訓ノ徒爾ナラザルヲ思ヒ、敢テ録シテ以テ同臭ノ士ノ一粲ニ供ス。

症例

T、W、四十四歳、女、大正六年九月二十四日、初診

既往症

母系ノ祖父卒中ニテ死セシ以外、血族遺傳ノ徵ス可キモノナシ。

夫並ニ患者ニ花柳病ノ既往ナシ。十八歳ニシテ結婚シ七人ノ子女アリ、皆健存ス。彼女ハ未ダ曾テ著患ヲ知ラザリシモ、約六年前ヨリ左耳漏、低調斷續性ノ蟬鳴様耳鳴ヲ來シ、一張一弛ノ狀ニ在リ。又次弟ニ左耳ノ難聴ヲ伴ヒ、三年前ヨリ更ニ其度ヲ加フルニ至ル。本年五月頃ヨリ一旦停止セシ耳漏、再發シヤガテ耳内深部ニ激基ナル疼痛サヘ加ハリ、夜間寐々睡眠ヲ食ルコト能ハズ。其後十日ヲ經テ、始メテ醫治ヲ乞ヘルモ主訴去ラズ。

次イテ、一箇月ヲ經過セル後左耳前部更ニ二十日ヲ過ギテ左耳後部ニ腫脹ヲ來シ、某醫ニヨリ耳後部ノ切開ヲ受クシモ、只出血セシノミニテ、疼痛ヲ漏愈々加ハルノミ。此狀態ヲ持續スルコト約十八日ニシテ、他ノ醫ニ轉シ、直チニ先キノ切開口ニ延長セル切開ヲ受ク。其翌日、左顔面神經麻痺ヲ發ス。此再度ノ手術ニ於テモ、自覺症狀依然トシテ去ラズ。其後引續キ醫治ヲ受ケツツ、最近一週間則ニ至ル。目下眩暈、惡心、嘔吐ナク味覺、

食慾、便通ニ異常ナシト云フ。

現症

體格營養共ニ佳良ニシテ、胸腹部ノ所見正常、尿ハ弱酸性ニシテ、比重〇一九蛋白、糖ヲ證明セズ。體温三十七度五分ヲ示ス。兩頸部ニ鳩卵大ノ頸腺ヲ觸ル。左耳前、耳後部著シク腫脹發赤シ、觸診ニヨリテ軟骨樣硬度ニ感ズ。壓痛甚シク昏倒セン許リナリ。耳珠、對耳珠、耳朶竝ニ耳後下部各球狀ニ膨隆シ、且ツ極メテ硬シ、耳後部ノ切開口ハ長サ約三釐ニシテ、創緣竝ニ創底ニハ甚シク惡臭ヲ帶ベル汚穢粘液濃穢ノ分泌物ヲ以テ被ハル。(第三圖)耳鏡検査ニヨリテ、右鼓膜ハ只少シク濁濁陷沒セル外著變ヲ認メズ。左鼓膜ハ外聽道入口部殆ド閉塞セル迄ニ腫脹セルヲ以テ、之ヲ見ルコト能ハズ。外聽道ニモ創口ニ於ケルト同様ノ分泌物貯留セリ。鼻及ビ咽喉ハ全ク正常ナリ。患者ヲシテ、二脚直立乃至一脚直立ヲ命ズルモ些ノ動搖ヲ認メズ。兩脚ヲ以テ平面上ヲ一直線ニ歩行セシムル場合ニ於テモ同様ナリ。又、特發性眼球震盪ヲ呈セズ。左眼閉鎖不全ニシテ、舌ハ右側ニ偏倚ス。

聽能検査成績

右	陽性	尋常	六米	128/200
W. R.		A, C ₄	嚙カシ	
耳左	陰性	弱	零	c/200
			(マシ)	計

① 診斷、手術及ビ經過。以上ノ所見ニ依リ、外聽道及ビ中耳ノ惡性腫瘍

殊ニ痛腫ト推定シ、九月二十四日、入院ヲ命ジ、翌日、田中博士執刀、左耳後部ニ切開チ行ヒ、乳嘴蜂窠、乳嘴竇及ビ外聽道内ニ於ケル腫瘍組織ヲ搔把切除スルニ、乳嘴蜂窠及ビ乳嘴竇ハ極メテ脆キ灰白膠様ノ物質ニヨリ

摘録

要之、本例ハ既往症ニ左側中耳化膿症ヲ有スル患者ニ發生シタル左側外聽道周圍、鼓室、乳嘴竇、乳嘴蜂窠等モ亦腫瘍組織ノ進行浸潤セルヲ見タルモノニシテ、遂ニハ内耳組織ノ破壊症狀ヲモ呈スルニ至リシモノナリ。但シ此腫瘍ガ果シテ外聽道内ニ發生セルモノナリヤ、又ハ中耳内ニ原發セルモノナリヤニ就イテハ、之ヲ決定シ得ザルモ、患者ハ早クヨリ慢性中耳化膿症ヲ有シタリシト、且ツ發病後約五箇月後ナルニモ拘ハラズ、既ニ乳嘴蜂窠ヲ破壊シ、耳翼後部ニ浸潤ヲ來セル等ヨリシテ、恐ラクハ化膿性中耳炎ニヨリテ中耳粘膜ノ表皮化セル基礎ノ上ニ、其發生ヲ見タルモノナル可ク、從ツテ中耳ニ原發シテ、漸次外聽道ニ蔓延セシモノト見做スノ當ヲ得タルモノナラン。

尙ホ、本例ニ就イテ注意ス可キハ、其外聽道ノ變化、耳翼後部ノ浸潤等ハ、一見乳嘴突起炎ニ外聽道癰ヲ伴ヘルガ如キ外觀ヲ呈シ、粗漏ナル診斷ニヨリテハ、全ク癰腫ヲ看過セラレ、爲メニ手術ノ時期ヲ誤ルニ至ランコト是レナリ。本患者ノ初期病變ハ之ヲ詳ニセザルモ、初メヨリ耳内深部ノ疼痛ハ頑固ニ存在セシモノ、如ク、余等ノ觀察

ヲ充サレ、骨部及ビ軟骨部外聽道ノ後壁ノ大半ハ、潰滅セル觀ヲ呈ス。根本的ニ病的部分ヲ除去スルコト不可能ナリシヲ以テ、出來得ル丈ケ此等ノ組織ヲ排除セリ。組織片ヨリ鏡檢スルニ、球狀ノ上皮巢即チ癌珠ノ夥シク多數ニ存在セル定型的ノ扁平上皮癌組織ヲ認メタリ。十月七日、先キニ膨隆セン耳翼下部ハ潰瘍トナリ、耳前、耳後部ノ腫脹疼痛溢々増激ス。同月九日ヨリ十五日ニ至ル間「ラザウム」ヲ應用セシモ寸效ナク、十五日ニ至ルテ、右側ニ向フ特發性眼球震盪ヲ起シ、更ニ嘔吐及ビ眩暈ノ發來アリ。正ニ迷路ニ向ツテ病變ノ進行セルコトヲ示ス。衰弱日ヲ追ウテ加ハリ、十六日遂ニ退院歸郷セリ。ソノ後數次病狀ヲ尋問セシモ、何等ノ應答ナク、恐ラクハ退院後間モナク、鬼籍ニ上リシモノナラン。

セル時期ニ於テモ、患部ヨリノ排膿ハ毫モ支障無キニ拘ハラズ、神經痛性疼痛ハ依然トシテ減退セズ。然モ、更ニ頭蓋内合併症ヲ見ザリシ如キハ、又臨牀上多少ノ注意ヲ要スルモノナル可シ。

稿ヲ終ルニ臨ンデ、田中教授ノ御校閲ニ對シ、滿腔ノ謝意ヲ表ス。

第 三 圖



外聽道及ヒ耳翼後部ニ
於ケル痛腫性浸潤