

上顎竇蓄膿症手術後ニ來レル 慢性側頭窩骨膜炎

京都帝國大學醫學部外科學第一講座 (荒木教授)

醫學士 白石 貞 男

Chronic Inflammatory Tumor of the Temporal Fossa Following a Radical Operation for Empyema of the Antrum of Highmore.

Vón.

Dr. Sadao Siraisi

(From the Department of Surgery, Kyoto Imperial
University (Prof. Dr. Ch. Araki))

Patient : 16 year old male.

Following a radical operation for empyemä of the antrum of Highmore of the left side performed three years ago, there appeared insidiously a diffuse swelling, accompanied by dull pains, in the left temporal fossa. The swelling has been increasing in size quite slowly.

On admission the left temporal fossa was filled with a firm and diffuse mass and the left palpebral fissure was narrowed from the pressure of the tumor. The mouth could not be opened more than 1 cm. The tumor showed no shadow in the X-ray film. It was thought, therefore, that a fibroma from the periosteum was most likely.

When explored at operation, the tumor was quite diffuse and situated within and beneath the temporal muscle, and markedly infiltrating the surrounding structures. When the tumor was removed, together with the adherent muscle fibers and periosteum, there was found in the middle of the left temporal fossa a small opening in the bone, through which a stalk of the tumor mass extended into the intracranial cavity. The surrounding bone was then rongeured away and an opening 3×3 cm in diameter was made. The explored dura was rough and remarkably thickened for about 2 mm. There were no changes in the subdural-space and cerebral surfaces.

The removed tumor was firm and largely fibrous and in its interior a sequestrum as large as a bean was found embedded in a granulation cavity (Fig 7).

The chronic inflammatory nature of the tumor was confirmed from the histological study. (Fig 8, 9 and 10).

In spite of the clinical aspect of the tumor suggesting a fibroma, it was found to be a fibrous granuloma due to maxillary periostitis following a radical operation for empyema of the antrum of Highmore.

緒 言

頭蓋骨骨膜炎ノ報告ハ枚舉ニ違無シト雖モ、主ニ前頭骨及ビ側頭骨ニ於ケル骨膜炎ニシテ、其ノ原病竈ヲ多クハ前頭竇化膿又ハ中耳炎ニ求ムベク、主ニ急性ノ經過ヲ取レルモノナリ。余等ハ左上顎竇蓄膿症手術後ニ來レル慢性側頭窩骨膜炎ノ1例ヲ報告セントス。

臨 床 例

患者：酒○豐○，♂，16歳。

主訴：左顴骨弓上部ノ腫脹。

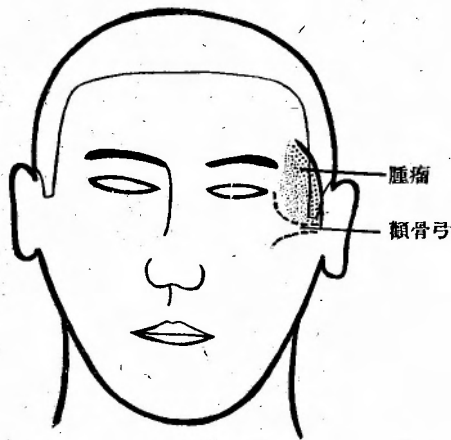
遺傳：特記ス可キモノ無シ。

既往歴：約3年前(發病前)左上顎竇蓄膿症ニ罹患シ某病院ニテ根治手術ヲ受ク。

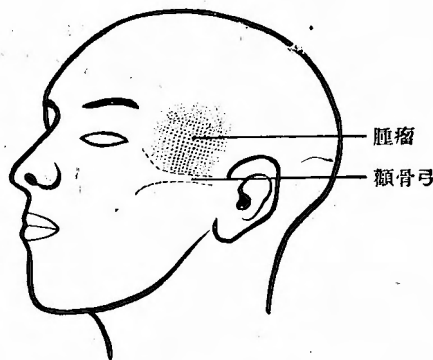
現病歴：3年前ノ手術後何時トハ無ク、左顴骨部ガ漸次腫脹シ來リ、時々鈍痛有リ、此ノ腫脹ハ次第ニ増大セル故、本年4月初旬本院某科ニ骨腫ノ診斷ノ下ニ入院、レ線治療ヲ受ケシニ腫脹ハ稍々縮小シ、鈍痛モ輕度ト成レリ。發病來熱感、頭痛、耳鳴、難聽、視力障碍等ヲ來セル事ナシ。

入院時所見：鼻根左側部稍々腫脹シ、左側頭窩ヲ中心ニ直徑6糎ノ圓形、暗褐色ノ色素沈着有リ、同部ハ瀰漫性ニ腫脹シ限界不鮮明、表面平滑ナリ(第1, 2圖)。

第 1 圖



第 2 圖

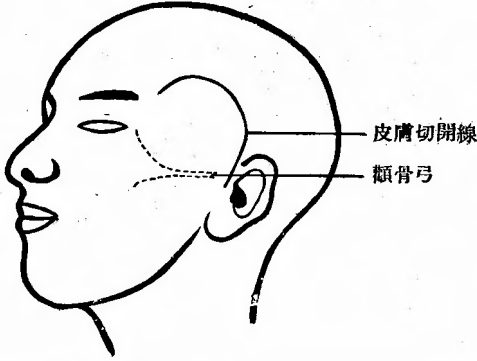


又此部ニ毛髮脱落アリ。左眼脛稍々浮腫狀ヲ呈シ、左眼裂狹少ヲ來セリ。又下顎關節強直アリ、開口時齒列間1糎ヲ開クノミニシテ、實際下顎ハ左ニ轉位ス。他ニ顔面神經、動眼神經麻痺ヲ見ズ。觸診スルニ局所體溫上昇無シ。腫脹ニ一致シ直徑6糎ノ下ハ顴骨弓下ニ續ク限界極メテ不鮮明ナル腫瘤アリ。表面平滑、軟骨様硬、顴骨上縁ニ壓痛及ビ打拍痛アリ。兩中鼻道閉塞サレ膿様分泌物有レドモ前頭竇ニハ異常ヲ認メズ。中耳ニ病變無シ、白血球増加無シ。

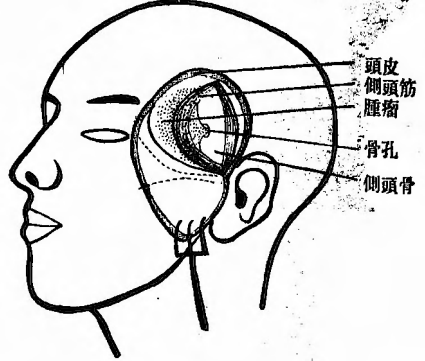
レ線像ニテ腫瘤部ニ陰影ヲ認メズ。ヨツテ骨腫ニ非ザル事ハ明カナレド尙ホ纖維腫ニヤトノ

診断 = テ手術ヲ施行ス。

第 3 圖

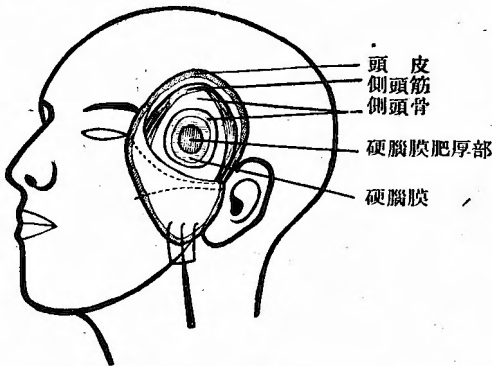


第 4 圖

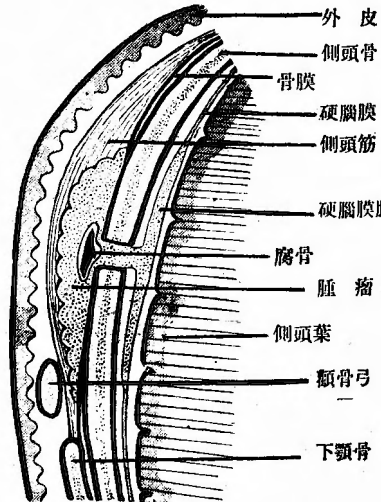


手術所見：腫瘤ノ周圍外上側 = 半圓形ノ皮膚切開ヲ加ヘ(第3圖)，側頭筋ヲ切開スル = 腫瘤ハ筋内 = 瀰漫性 = 存シ，境界甚ダ不鮮明，骨膜ハ腫瘤ト強ク癒着シ腫瘤ノ後壁ヲ成セリ。骨肥厚ヲ認メズ。ヨツテ腫瘤ヲ骨膜ト共 = 側頭窩ノ骨面ヨリ剝離スル = 側頭窩ノ略々中央 = 直徑約5耗ノ骨孔有リ。此ヨリ腫瘤ハ莖ヲ以テ頭蓋腔内 = 連絡ス(第4圖)。此ノ莖ヲ切斷シ腫瘤ヲ下方 = 向ヒ骨ヨリ剝離シ行ク = ，腫瘤ハ顴骨弓下ヲ通り下方 = 連続スルヲ知ル。即チ腫瘤ハ側頭筋ノ全範圍 = 亘レリ。ヨツテ腫瘤ヲ筋ト共 = 剔出ス。次デ側頭窩ノ骨孔ヲ中心トシ，側頭骨ヲ3×3 纏除去シテ檢スル = ，此部ノ硬膜ハ約2×2 種 = 亘リ約2耗 = 肥厚ス(第5圖)。ヨツテ此部ノ硬膜ヲ切除ス。其下ノ腦表面 = 異常無シ(第6圖)。

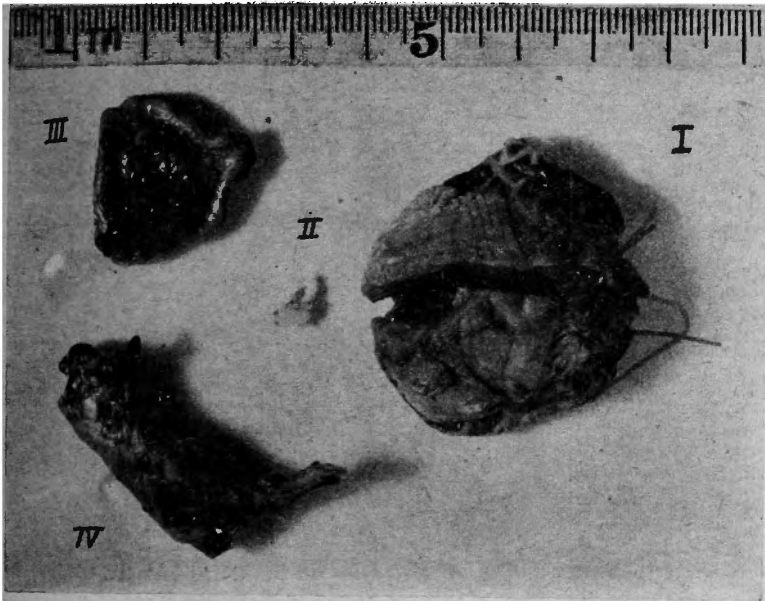
第 5 圖



第 6 圖



剔出標本：縦5種，横4種，厚サ2種ノ腫瘤 = シテ切開スル = 中央 = 肉芽組織 = テ充サレタル約蠶豆大ノ腔有リ，豌豆大尖形ノ腐骨ヲ容ル。



第 7 圖

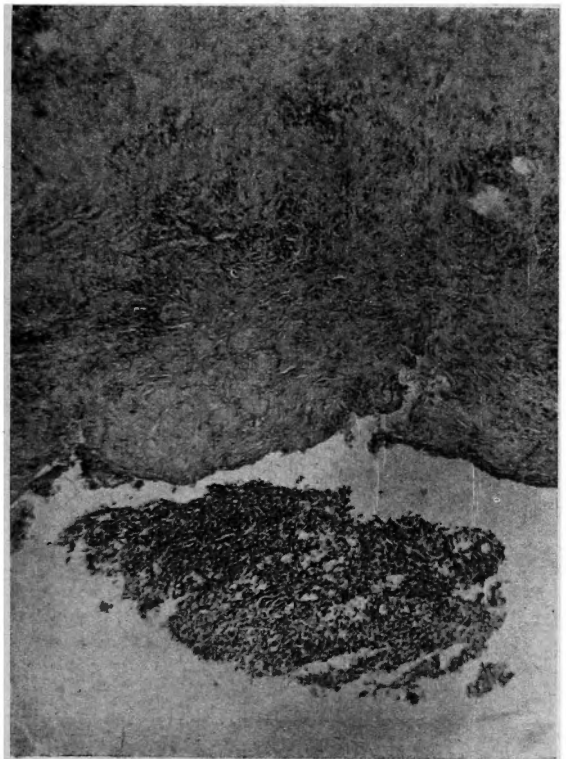
- I 腫瘤主部分
- II 腐骨
- III 硬膜
- IV 腫瘤ノ他ノ部分

第 8 圖

— 腫瘤ノ組織標本 (弱擴大)

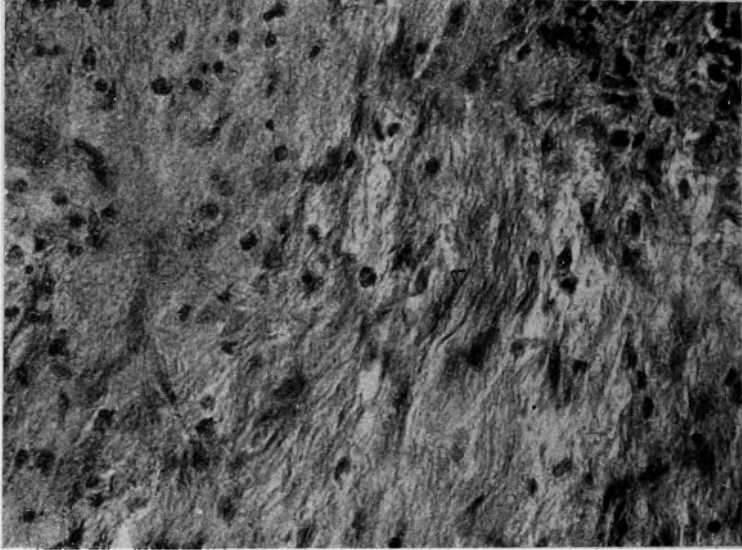
上: 結締織化セル部分

下: 肉芽組織

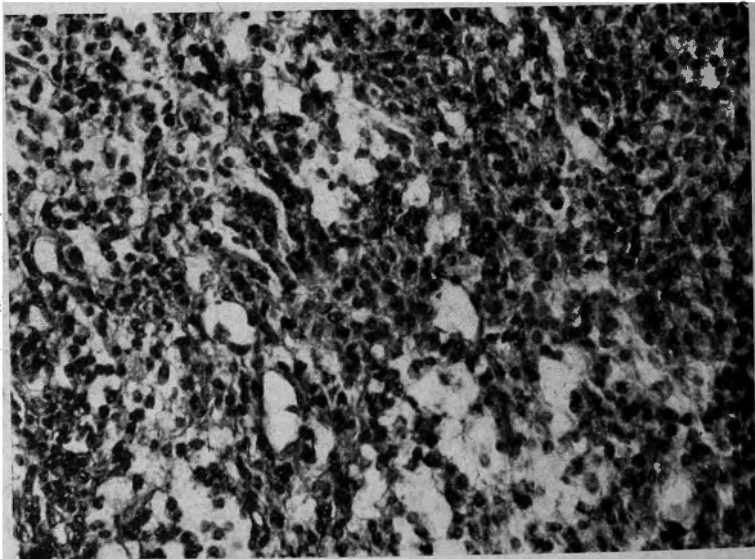


、組織學的検査：中央ノ肉芽組織ノ周圍ニ結締織増殖及ビ側頭筋ノ結締織化ヲ認ムルモ細胞浸潤ハ輕度ナリ。

第 9 圖 結締織化セル筋組織 (強擴大)



第 10 圖 肉芽組織部 (強擴大)



手術後経過：創化膿シ白色葡萄狀球菌ヲ證明シタレドモ、二次的治癒ヲ營ミツツ輕快退院セリ。

考 察

臨床的ニ側頭窩ノ良性腫瘍特ニ纖維腫カト思惟サレシモ、手術ノ結果圖ラズモ炎症性腫瘍即

チ骨膜炎性(乃至骨膜骨髓炎性)腫瘤ナル事ガ明カトナリタリ。

頭蓋骨骨膜炎ニ關スル詳細ナル記載ハ、18世紀中期ニ Pott ノ行ヒシヲ初メトシ、其後 H. Fischer ハ其後ノ臨床例ヲ總括セリ。併シ此等ハ皆外傷性ノモノニシテ1874—5年ノ消毒法發明以來頗ニ其ノ數ヲ減ゼリ。1879年 Lannelongue 及ビ A. Bergmann ハ長管狀骨ニ來ルト同様ノ骨髓炎ガ頭蓋骨ニモ來リ、從來 Pericranitis ト記載サレシハ此ノ骨髓炎ナラムト云ヘリ。頻度ハ Trendel = ヨレバ短骨對長管狀骨骨髓炎ノ比ハ1對6.6ニシテ短骨ノ中3%ガ頭蓋ニ屬ス。即チ頭頂骨1.8%、後頭骨1.2%ナリト。又 Lange ハ全骨膜炎ノ0.5%ガ頭蓋骨骨髓炎ナリト云ヘリ。

此等骨髓炎ハ前述ノ如ク外傷ヨリ來リ得ルト共ニ、又麻疹、^レチブス^ヲ、丹毒ニ續發セル例ヲ Jayme, A. Bergmann ガ報告シ、Küster ハ項部疔ヨリ、Lexer ハ脛部癰ヨリ頭蓋骨骨髓炎ヲ續發セン例ヲ報告セリ。又 Brieger ハ1900年耳性側頭骨骨髓炎ヲ、又 R. Schilling ハ1904年6例ノ前頭竇性及ビ3例ノ中耳性頭蓋骨骨髓炎ヲ報告セルガ、以後 Laurens, Lermoyez, Luc, Riester, Herberichschmidt, v. Eicken, Zeno Lelio O., 大澤, 内海等ノ報告相ツギ枚舉ニ遑ナシ。然レドモ此等ハ皆急性經過ヲ取り、耳鼻及ビ全身症狀激甚ノモノノミナリ。又原發性ノモノトシテ1929年 Grünberg ハ結核性側頭骨骨髓炎ヲ報告シ、Zeno Lelio O., 志水ハ化膿性ノ例ヲ報告セリ。又手術ニ續發セル頭蓋骨骨髓炎トシテハ Denker, Kahl ハ此ノ發生ノムシロ少キニ過グルヲ意外トシ居ルガ、Billroth ガ右肘關節切除術後ノ右側頭骨骨髓炎ヲ報告セシヲ初メトシ、1927年 Mc. Kenzie ハ篩骨ノ手術後頭蓋骨骨髓炎ヲ報告スルト共ニ、頭蓋骨骨髓炎16例中副鼻腔手術ニ續發セル10例ヲ報告セリ。又同年 Gaillard René 及ビ P. L. Mounier ハ前頭蓋手術後2ヶ月日ニ起リシ頭蓋骨骨髓炎ヲ報告セリ。Röpke ハ又16例ノ頭蓋骨骨髓炎中9例ハ手術ニ其ノ原因ヲ求メ得ト云ヘリ。上顎竇ニ關係有ル例トシテハ、1931年 Bolbio Luigi ハ右上顎竇蓄膿症後兩前頭蓋ノ慢性炎症ヲ來シ、1ヶ月後右前頭部ノ骨髓炎ヲ起セル例ヲ報告シ、1933年 Bdoch, André ハ左上顎竇蓄膿症アル小兒ニ右大腿部骨髓炎ヲ續發セル例ヲ報告シ、Reverchon モ同様例ヲ報告セリ。側頭骨鱗部即チ側頭窩ニ來ル骨膜炎乃至骨膜炎ハ中耳性ノモノ多ク、1927年 Hoffmann, Latar ハ中耳炎ヨリ同部ニ骨膜炎ヲ來シ側頭筋内ニ膿瘍ヲ來セルト共ニ硬膜外膿瘍ヲ來セル例ヲ報告セリ。又此部ニ來ル腫瘤トシテハ^レゴム^ヲ腫、筋炎性腫瘤、皮様囊腫、粘液肉腫、多發性纖維腫、血管腫、纖維性血管腫等ヲ見得ルノミナリ。

要之、上顎竇手術後ニ起レル側頭窩骨膜炎ノ記載ハ從來見ラレザル所ナリ。此等ヨリ考察スルニ此ノ患者ハ16歳、即チ Graf und Spee ノ云フ骨板障腔發育ノ最盛期ナル春期發動期ニシテ、Haagas, Trendel ノ云フ^レ頭蓋骨骨髓炎ハ一般骨髓炎好發年齡ニ時ヲ同ジフシテ發スルコトヲ裏書キス。又頭蓋骨ハ血管ニ豐ミ、Disse = ヨレバ骨板障腔靜脈ヨリ Breschet'sche Vene ヲ經テ外ハ皮膚靜脈ト、内ハ靜脈竇ト交通シ、又 v. Eicken = ヨレバ Wischniewski ノ云フ Norma temporalis ガ側頭窩ニ存在スル故、骨膜炎續發モ此ニヨルト思惟サル。即チ此例ハ約3年前ノ

手術=續發セル H. Bürger ノ云フ schleichende Form =シテ, J. Fischer ノ云フ毒力弱キ菌 (白色葡萄狀球菌) =ヨル慢性骨髓炎中ノ rarefizierende Form =テ, 此ノ炎症ガ側頭窩ノ骨表面ノミナラズ, Emissarium 又ハ Norma temporalis ヲ通り硬膜=及ビ限局性肥厚ヲ來セル例ナリトス。

摘 要

本例ハ左上顎竇蓄膿症手術後同側ノ側頭窩=慢性骨膜炎ヲ來セル極メテ稀ナル例=シテ, 臨床上恰モ纖維腫ナルカノ如キ外觀ヲ呈セルモノナリ。

文 獻

- 1) Trendel, Beiträge zur klinische Chirurgie, Bd. 41, S. 607, 1904.
- 2) R. Schilling, Zeitschrift für Ohrenheilkunde, Bd. 43, 1906.
- 3) Zeroni, Archiv für Ohrenheilkunde, Bd. 53, S. 315, 1901.
- 4) Fischer J., Monatschrift für Ohrenkrankheit und Laryngorhinologie, 59. Jg. S. 1094, 1925.
- 5) Hoffmann, Latar, Zeitschrift für Hals, Nase und Ohrenheilkunde, Bd. 10, S. 531, 1927. Mc. Kenzie, ibid. S. 534 u. S. 831. Gaillard René und P. L. Mounier, ibid. S. 143.
- 6) Grünberg, Zentralblatt für Hals, Nase u. Ohrenheilkunde, Bd. 13, S. 3, 1930. Zeno Lelio O., ibid. S. 504.
- 7) Paganoalberto, ibid. Bd. 16, S. 515, 1931. Bòlbio Luigi, ibid. S. 491.
- 8) Bdoch, Andre, ibid. Bd. 19, S. 573, 1933.
- 9) Lange, ibid. Bd. 23, S. 406, 1934.
- 10) v. Eicken, ibid. Bd. 25, S. 300, 1935. ibid. Bd. 26 S. 329, 1936.
- 11) 大澤, 大日本耳鼻咽喉科會報, Bd. 36上, 1930.
- 12) 志水, 耳鼻臨床, Bd. 26, 1932.
- 13) Bürger-Denker-Kahl, Handbuch d. Nasen Ohrenheilkunde Bd. 2, S. 907, 1936.
- 14) Schilling-Denker-Kahl, Handbuch d. Hals Nase Ohrenheilkunde, Bd. 7, S. 179, 1936.
- 15) Körner, Die eitrigen Erkrankungen d. Schläfenbein, S. 33.
- 16) Dr. M. Hajek, Nebenhöhle der Nase, S. 275.
- 17) Practice of Surgery, Bd. IV, S. 129.