

[臨床]

術後性上顎嚢胞の臨床統計的検討

平 博彦, 北村 完二, 麻生 智義,
館山 佳季, 利根川一郎, 村瀬 博文,
富田 喜内, 道谷 弘之*, 松崎 弘明*,
蓑輪 隆宏*, 谷内 健司*, 和田 敏亮*,
額賀 康之*, 金澤 正昭*

東日本学園大学歯学部口腔外科第2講座
東日本学園大学歯学部口腔外科第1講座*

(主任: 村瀬 博文 教授)
(主任: 金澤 正昭 教授)*

Clinico-Statistical Observations of Postoperative Maxillary Cysts

Hirohiko TAIRA, Kanji KITAMURA, Tomoyoshi ASOH,
Yoshiki TATEYAMA, Ichiroh TONEGAWA, Hirofumi MURASE,
Kinai TOMITA, Hiroyuki MICHIIYA*, Hiroaki MATSUZAKI,
Takahiro MINOWA*, Kenji YACHI*, Toshisuke WADA*,
Yasuyuki NUKAGA*, and Masaaki KANAZAWA*

Second Department of Oral Surgery, School of Dentistry,
HIGASHI-NIPPON-GAKUEN UNIVERSITY

*First Department of Oral Surgery, School of Dentistry,
HIGASHI-NIPPON-GAKUEN UNIVERSITY

(Chief: Prof. Hirofumi MURASE)
*(Chief: Prof. Masaaki KANAZAWA)

Abstract

Clinical and statistical observations were made on 23 cases (24 sides) of postoperative maxillary cyst which were subjected to operation between December 1978 and March 1986.

1) In 23 cases, male to female ratio was 2 : 1.

2) Left to right ratio of affected side was 1 : 1.

Bilateral cysts are noted in one case.

3) Most of the subjects were in their thirties, forties and fifties.

受付: 昭和61年4月7日

本論文の要旨は第4回東日本学園大学歯学会学術大会(昭和60年2月15日)において発表した。

- 4) The average period between the operation for sinusitis and the visit to our clinic was 22.3 years.
- 5) The chief complaint, 60.8 percent of all cases, was symptoms of the cheek.
- 6) The operation for sinusitis was the Caldwell-Luc method in all cases.

Key words : Postoperative maxillary cysts, clinico-statistical observations

緒 言

術後性上顎嚢胞は上顎洞根治手術を受けた数年から十数年後に上顎洞あるいは頬部に嚢胞が形成される疾患で、1927年に久保¹⁾が「上顎洞炎根治手術後に現われたる頬部嚢腫」として報告したのが最初である。以後、多数の術後性上顎嚢胞に関する報告がなされている。

今回我々の教室においても、過去7年4ヶ月の間に手術を行なった術後性上顎嚢胞23例24側について臨床統計学的検討を行なったので、若干の文献的考察も加えて報告する。

研究対象

本統計の対象は昭和53年12月東日本学園大学歯学部口腔外科開設以来、昭和61年3月に至る7年4ヶ月の間に、当科にて術後性上顎嚢胞と診断し手術を施行した23例24側である。

結 果

1. 性別 (図1)

全23例のうち男性は15例65.2%、女性は8例34.8%と男性は女性の約2倍であった。

2. 罹患側 (図2)

右側11例、左側11例、両側1例で罹患側に全く差は認められなかった。

3. 当科初診時年齢 (図3)

年齢は30歳代7例、40歳代7例、50歳代6例と30歳~50歳代の中老年層に多く、最年長者は

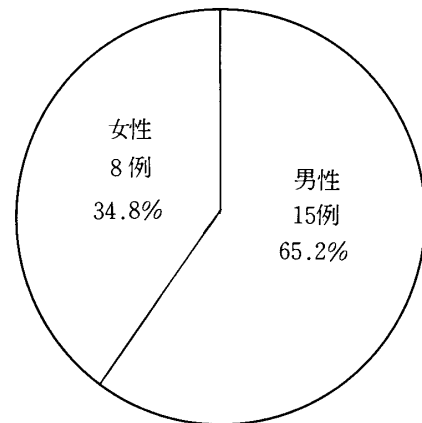


図1 性別

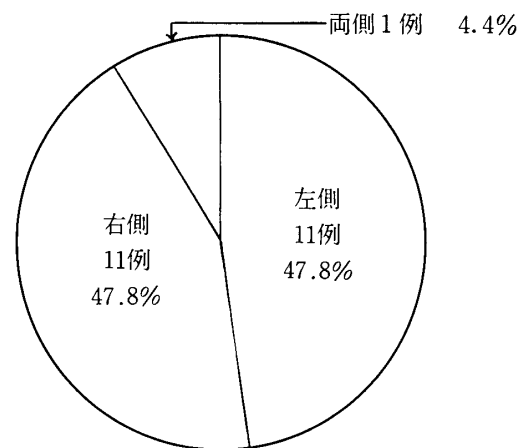


図2 罹患側

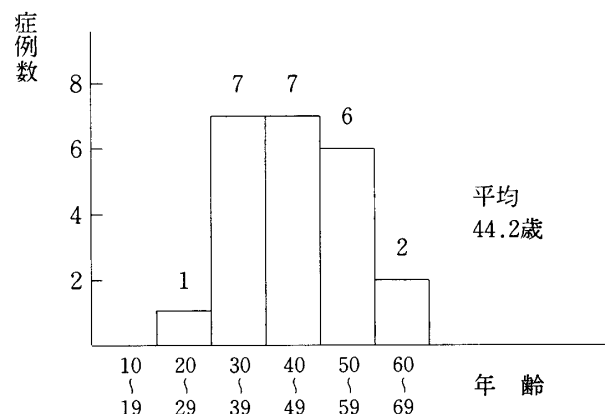


図3 当科初診時年齢

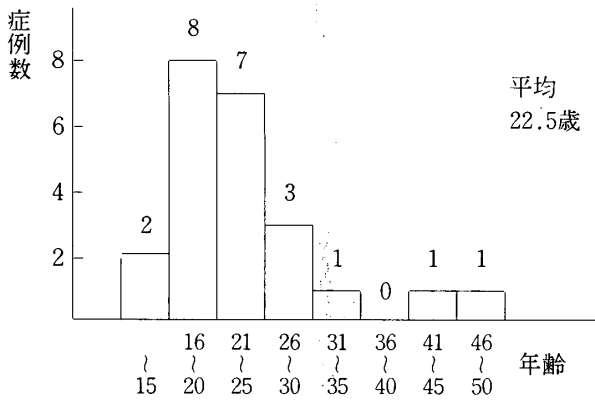


図4 上顎洞根治手術時年齢

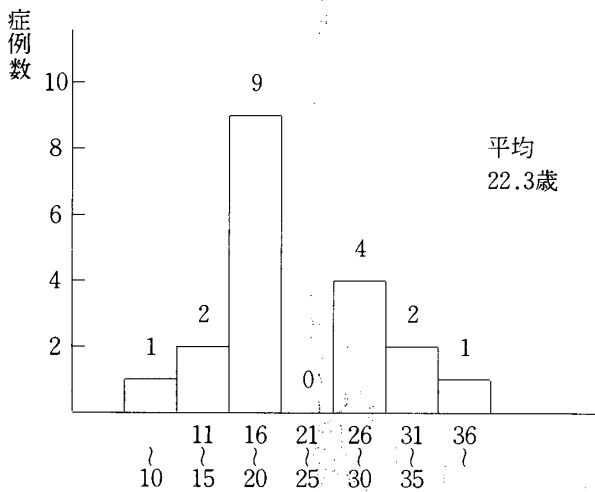


図5 上顎洞根治手術後当科受診までの期間

63歳，最年少者は27歳で平均44.2歳であった。

4. 上顎洞根治手術時年齢 (図4)

初めて上顎洞根治手術を受けた年齢は最年少15歳より最年長47歳までと幅が広いが，若年期に手術を受けた例が多く，16～20歳の間が8例と最も多く，これに15歳までの2例と21～25歳の7例を合わせて17例74%が25歳までに手術を受けており，平均は22.5歳であった。

5. 上顎洞根治手術後当科受診までの期間 (図5)

上顎洞根治手術後本疾患で当科を受診するまでの期間は最短10年，最長40年であったが，16～20年のものが最も多く9例(39.1%)を占め，平均は22.3年であった。ただし，全23例のうち4例が再手術を受けており，これらは除いた。

再手術例4例において初回手術から再手術までの期間は平均13.5年で最長は19年，再手術から当科受診までは平均5.8年で最長は10年となっており，インターバルが短くなる傾向を示した。

6. 主訴 (表1)

主訴の中で最も多かったのは頬部腫脹8例(34.8%)で(写真1)，これに頬部の疼痛や知覚異常などの症状を合わせると，頬部症状を主訴として来院したものは14例(60.8%)に達した。一方，口腔内症状を主訴としたものは8例(34.8%)で，この中には歯痛などの原因で抜歯を受けたが抜歯創から内容液の流出を見たため来院した例が3例あった。また，珍しいものでは側頭部の放散痛が1例あった。

表1 主訴

主 訴		例 数
頬 部	腫脹	8
	疼痛	3
	腫脹+疼痛	2
	知覚異常	1
口 腔 内	内容液流出	3
	腫脹	2
	疼痛	2
	腫脹+疼痛	1
側 頭 部	放散痛	1

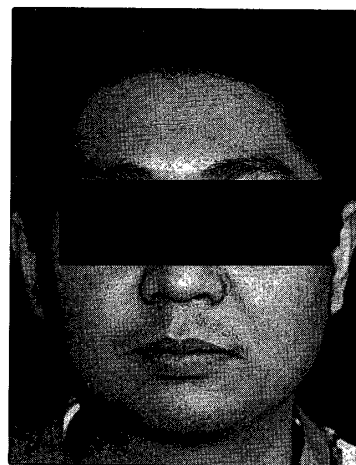


写真1 左側頬部にび慢性腫脹が認められる

7. 臨床型 (表2)

本疾患は嚢胞の発育方向によって種々の症状を呈するが、岩本²⁾は大きく4型に分類している。即ち1型：頬部症状型、2型：眼症状型、3型：鼻症状型、4型：口腔症状型である。

今回検討を行なった23例を上記の臨床型に分類してみると、1+4型がほとんどで19例(82.6%)を占めており、他は1+3+4型で4例(17.4%)であった。今回の症例の中には眼症状が認められたものは無かった。

表2 臨床型

臨床型	例数
1+4	19
1+3+4	4

1型：頬部症状
2型：眼症状
3型：鼻症状
4型：口腔症状

8. 自覚から来院までの期間 (表3)

何らかの症状を自覚してから当科受診までの期間は3ヶ月以内のものが14例(60.8%)であった。なお最短は10日、最長は1年半に及んでいた。

表3 自覚から来院までの期間

期間	例数
1~3週	3
1~3ヶ月	11
4~6ヶ月	2
7~12ヶ月	6
13ヶ月~	1

9. 来院経路 (表4)

当科を直接訪れたものが5例(21.7%)であったのに対し、紹介で来院したものが18例(78.3%)と多く、そのうち歯科からのものが17例で他の1例は内科からであった。

珍しい経路として一般外科を經由し歯科を受診し当科紹介されたものが1例、また最初に内科を受診したが原因不明と言われ自分の考えで当科を受診したものが1例あった。

全23例のうち、症状出現後に耳鼻科を受診した経験を持つ例は3例であった。

表4 来院経路

来院経路	例数	
直接	5例	
紹介	歯科	17例
	内科	1例

10. 前医での処置内容 (表5)

前医での処置内容を見ると投薬が9例と多いが、これは抜歯、切開など他の処置と同時に施されている場合が多く、投薬単独というのは4例であった。ここで注目すべきは抜歯の7例で歯科を受診した例は17例であるから、そのうち41.2%が抜歯を受けたことになる。

表5 前医での処置

内容	例数
投薬	9
抜歯	7
切開	7
歯牙治療	4
なし	4
洗浄	1

※同一症例で複数の処置を受けたものは各回ごとに1例とした。

11. レントゲン所見

罹患側の上顎洞部のX線透過度を健側と比較してみた場合、透過性の高いもの6例、半透過性のもの5例、不透過性を示すもの9例、健側と同程度のもの2例であった(表6)。なお両側の1例は左側の方が右側よりも透過性を示していた。

表6 X線透過度

透過度	例数
健側と同程度	2
透過性	6
半透過性	5
不透過性	9

表7 洞底部と歯牙の関係

関係	例数
普通型	5
全体低下型	12
根端ロート状低下型	1
根間ロート状低下型	1
洞底線不明型	5
洞底線断裂型	0

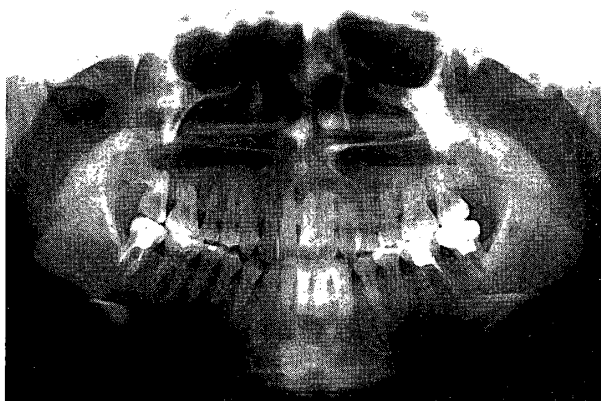


写真2 オルソパントモレントゲン写真像
右側上顎洞底全体低下型

洞底部と上顎歯牙の関係を小林ら³⁾の分類法に従い6型に区分した(表7)。すなわち、1普通型、2全体低下型、3根端ロート状低下型、4根間ロート状低下型、5洞底線不明型、6洞底線断裂型である。当科では全体低下型が12例と多く(写真2)、洞底線不明型と普通型各5例、根端ロート状低下と根間ロート状低下型各1例、洞底線断裂型はなかった。

12. 手術時所見並びに手術手技

上顎洞根治手術は全例Caldwell-Luc氏法で行われており、和辻—Denker氏法で行われていた症例は無かった。

自然孔の開存する例は2例認められたが、上顎洞根治手術時に設けられた対孔は全例において閉鎖していた。

房数は単房性19例、多房性5例でそのうち2房性が2例、3房性が3例であった(表8)。

表8 囊胞房数

房数	例数
単房性	19
多房性 (2房性)	2
多房性 (3房性)	3

洞内に根尖が突出していた例は6例であり、これらの症例には根充、歯根端切除等の処置を行なった。

手術法としては、23例に対して上顎洞根治手術と対孔形成を施行したが、1例のみ骨性治癒の経過をとっており、しかも囊胞が小さかったためにパルチェのⅡ法に準じて囊胞を摘出した。

考 察

術後性上顎囊胞の性差については多くの報告が女性より男性に多発するとしており、多田ら⁴⁾によればその比は男性：女性=2：1というのが一般的であり、当科でも同様な結果が得られた。このことは上顎洞炎が女性より男性に多く発生し、従って上顎洞根治手術を受ける頻度も男性に高いことより推測される。

罹患側では左右にほとんど差は認められないとするものが多く、池尻ら⁵⁾、毛利ら⁶⁾、飯沼ら⁷⁾はほぼ1：1と報告しており、広田ら⁸⁾は1960年以前には右側に多い傾向を示したがそれ以後は大きな偏りはみられないとしている。当科では全くの同数であった。

発症年齢は諸家の報告では30歳～40歳に多いが、これは上顎洞根治手術が10歳代～20歳代に行われることが多く、しかも本症は上顎洞根治手術後数年～十数年経過して発症するためと推測される。

飯沼ら⁷⁾は上顎洞根治手術時年齢が若い程度後経年が短いとしているが、有意の関係は見い出せなかった。

主訴は耳鼻科領域からの報告では頬部症状が多く、口腔外科領域からの報告では口腔症状の方が多しとする報告が多い。今回の検討では当科を受診した患者は頬部症状を主訴とするものが多かった。

臨床症状の分類として岩本²⁾は、1型：頬部症状型、2型：眼症状型、3型：鼻症状型、4型：口腔症状型の4型に分類し、単独で症状が現われることは稀で、1+4型、1+2型が多いと述べている。立川⁹⁾は岩本の分類を用いて1+4型が最も多く、4型単独がこれに次ぐと報告している。高橋ら¹⁰⁾は1+4型が最も多く、次いで1+3+4型と報告している。当科においては1+4型と1+3+4型の2種類の合併型しか見受けられず、眼症状は単独型はもとより合併型としても1例も見られなかった。

症状を自覚してから来院するまでの期間は、本疾患は発育が緩徐で症状も軽微なために、期間は長いとする報告が多い。本研究では最長でも1年半であり、3ヶ月以内に来院したものは14例60.8%で比較的早期に受診する例が多かった。

来院経路を見ると、当科への来院は紹介によるものが多く、そのほとんどが歯科からのものであった。歯科以外に受診した科では、耳鼻科を訪れた例はわずか3例であった。多田ら⁴⁾のように初発症状出現時の受診科は半数以上が耳鼻科であるとしている報告もあるが、多くは鼻症状を現わすことは少なく、歯科・口腔外科を受診する例が多いとしている。

その前医での処置内容を見ると、実に7例が抜歯を受けている。歯科を受診した者(17例)の41.2%が抜歯を受けたことになる。

レントゲン撮影方法では、診断に対する利用価値が大と思われたのはオルソパントモ写真で

あった。すなわち、この撮影方法は洞底と歯牙の関連を一目で判定できるという利点を有するのである。しかし1種類の方法だけでなく各種方法による多方向からの撮影で総合的な判断をすることが重要である。そのためには従来からのWaters法、頭部Posterioro-Anterior法、歯科用film法などが必須である。さらには断層撮影法、CT scanを併用する場合もある。また、造影撮影法によって嚢胞の存在部位、大きさ等を明瞭にすることが可能である(写真3,4)。

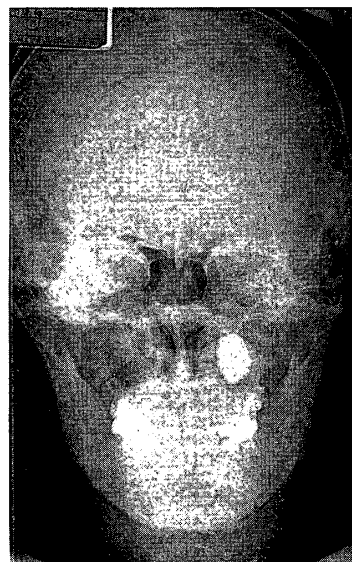


写真3 頭部Posterioro-Anteriorによる造影レントゲン写真

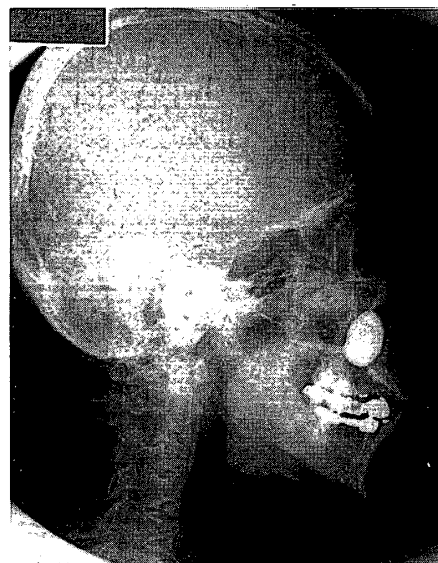


写真4 頭部Lateral法による造影レントゲン写真

本疾患のレントゲン所見としては患側上顎洞部の不透過像，洞形態の不定化，骨の吸収または増生像，頬骨下稜部の骨吸収像，洞底線様の嚢胞底線の低下，歯根尖の胞内突出・露出などの報告が多いが，石川¹¹⁾は嚢胞が増大した場合洞底が低下するような所見を示し，比較的境界明瞭な像がみられるとしている。

X線透過度を Waters 法，頭部 Posterior-Anterior 法等で健側と比較したが，透過性の強いものから不透過性を示すものまで各種の像を呈し，不透過性を示す率は高かったが一定ではなかった。

上顎歯牙と洞底部の関係をレントゲンの見ただけの場合，全体的に洞底が低下する傾向は見られたが，普通型のものもあり，一定はしていなかった。

嚢胞の房数に関しては，従来からの報告通り多くは単房性であるが，多房性の事もあった。

上顎洞根治手術の方法をしてみると，全例 Caldwell-Luc 法で行なわれていた。山本¹²⁾の Caldwell-Luc 法と和辻—Denker 法の比較の報告を見ると，Caldwell-Luc 法に術後性上顎嚢胞を多く認めるとしている。そして和辻—Denker 法が行われていた症例では梨状口縁の削除が不十分であったと思われるとしている。そして対孔，自然孔は全例閉鎖していたと報告していることから上顎洞根治手術時，十分な対孔形成が必要と考えられる。上顎洞根治手術後の治癒機転については一般的に肉芽の増生，肉芽組織の硬化，組織癒痕化または骨新生による骨生充填の経過をとるとされている。

術後性上顎嚢胞の発生機序に関しては，多くの報告者によって論ぜられているが未だ定説はなく，現在大きく分けると3種の説が考えられている。

1. 貯溜嚢胞説 (粘膜残存説)

上顎洞根治手術の際，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，分泌物の貯溜を来たし嚢胞が発生するという説。

2. 間隙嚢胞説

分泌物あるいは血液が組織裂隙内に閉鎖されることにより嚢胞が発生するという説。

3. 再形成上顎洞の孤立 (閉鎖腔)

再形成上顎洞が自然孔の閉鎖，対孔の閉鎖によって孤立して成立するという説。

以上の3説であるが，朴¹³⁾によれば間隙嚢胞は実験的に認められなかったとしており，今日では否定的な者が多い。

貯溜嚢胞説は多くの支持を得ているが，最近はずしでも粘膜遺残を必要としないとする報告もあり，再形成上顎洞の孤立を支持する者も多い。

術後性上顎嚢胞の発生機序は複雑で未だ定説はないが，嚢胞底部は複雑な陥凹形態を呈することが多く，嚢胞壁の一部残存を生じやすく，手術時には十分な留意が必要であり，可及的に大きな対孔を形成することが重要である。

名称については，久保¹⁴⁾は術後性頬部嚢腫と表現しているが，耳鼻科領域では一般に，術後性頬部嚢腫と現在も使用している。歯科・口腔外科領域では，以前は術後性頬部嚢胞として使用していたが，現在は術後性上顎嚢胞と改められている。

結 論

当科開設の昭和53年12月より昭和61年3月に至る7年4ヶ月の間に，手術を行なった術後性上顎嚢胞23例24側について臨床統計学的検討を行うと共に文献的考察を行なった結果を得た。

1. 性差，罹患側，年齢については従来との報告とほぼ同様であった。
2. 主訴は頬部症状が多かった。

3. 症状はほとんどが頬部症状と口腔症状の合併型であった。
4. 来院経路は歯科からの紹介が17例74%であった。
5. レントゲン写真では特徴的所見が見い出せなかった。
6. 上顎洞根治手術は全例Caldwell-Luc法で行われており、全例対孔は閉鎖していた。
5. 池尻 茂, 上田 忠: 最近3カ年間における術後性頬部嚢胞の臨床的観察, 九州歯会誌, 24; 361~368, 1970.
6. 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; 327-333, 1976.
7. 飯沼寿孝, 水谷淳子, 宮川晃一: 術後性上顎嚢腫の知見補遺 — 統一 耳鼻臨床, 67; 427-436, 1974.
8. 広田佳治, 飯沼寿孝, 春山喜一, 深間内厚子: 術後性上顎嚢胞の年次的変動に関する研究, 日耳鼻, 84; 1391~1398, 1981.

本論文の要旨は第4回東日本学園大学歯学会学術大会において報告した。

文 献

1. 久保猪之吉: 上顎洞根治手術後の晩発性合併症としての頬部嚢腫について, 大日耳鼻会報, 39; 1831-1845, 1933.
2. 岩本彦之丞: 術後性頬部嚢腫の臨床的並に組織学的観察, 臨床と研究, 24; 220-224, 1947.
3. 小林 博, 山崎可夫: 手術的療法 — 歯性病変を中心として — 耳鼻と臨床, 27補冊, 2; 349~354, 1981.
4. 多田悦巳, 安川泉治: 術後性上顎嚢腫について — 当院に於ける過去5年間の統計的観察 — 山形済生館医誌, 3; 7-13, 1978.
9. 立川 潤: 術後性上顎嚢胞に関する臨床病理学的研究: 歯科学報, 75; 1117-1142, 1975.
10. 高橋顕仁, 豊嶋 宏, 森井栄作, 長田正信, 大野朝也, 船越良一, 足立 深, 伊東隆一, 平田晃士, 大村 光, 池嶋一兆, 沼倉博人, 矢野博之, 高井 宏: 術後性頬部嚢胞の臨床統計的観察, 東北歯大誌, 7; 223-231, 1980.
11. 石川武憲: 術後性上顎(いわゆる頬部)嚢胞について — その病因からみた鑑別診断のすすめ方 —, 日本歯科評論, No. 452, 77-88, 1980.
12. 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: 術後性上顎嚢胞 — Caldwell-Luc法とDenker和辻法の比較 —, 川崎医学会誌, 8; 52-55, 1982.
13. 朴 泳敦: 術後性頬部嚢腫(久保)形成の実験的研究, 福岡医学雑誌, 33; 1-33, 1940.