

## 2 鼻咽腔細網肉腫の一例

東京女子醫學專門學校耳鼻咽喉科教室

辻 多 嘉

患者：比留間○藏，28 歳男子。初診，昭和 18 年 7 月 15 日。主訴，兩側鼻閉塞，難聴，耳閉塞感。3 月初旬風邪に引續き左耳難聴，閉塞感及耳鳴（低調）現れてより轉々と醫者を訪ね左歐氏管狭窄症の診断の下に通氣を受けしも輕快せず，更に増強する鼻閉塞及鼻汁咽頭流下，頭重，右耳難聴，閉塞感等の爲に來院。全身所見：左顎下部淋巴腺示指頭大腫脹を見る他著變なし。局所所見：前鼻鏡検査にて左下鼻道は粘液膿性鼻汁に滿され，消息するに鼻腔の約中央部迄弾力性硬の腫瘤を觸れ，鼻閉塞及閉塞性鼻聲著明。左側軟口蓋は著明に膨隆し，懸壺垂は爲に右方に壓迫され，左後口蓋弓縁より暗赤色の腫瘍の一部を認む。後鼻鏡所見は右側後鼻孔下端を僅かに見得るのみにて鼻咽腔は大なる腫瘍にて充満され，暗赤色，弾力性硬にして表面に血管擴張を見，觸るるに比較的容易に出血す。兩側鼓膜内陷し輕度の中耳性難聴を認む。血液微毒反應陰性，血沈中等價 20mm，血液像に著變なし。尿所見正常。レ線像にては腫瘍は鼻咽腔に局限し副鼻腔，頭蓋内には陰影を認めず。眼科的に視力及眼底所見に異常なし。中咽頭よりの試切標本にて病理組織學的に細網肉腫と診断す。7 月 20 日佐藤教授執刀の下に Hoppmann 氏術式により腫瘍摘出術施行。大出血を豫想し術前輸血 50cc，止血劑の注射，内服を行ふ。局所麻酔の下に仰臥位にて軟口蓋より硬口蓋中部迄正中線にて截開し，腫瘍を充分露出せしめ手術野の擴大を計る。更に懸垂頭位に改め中咽頭後壁の健康部より腫瘍塊の剝離摘出に努む。其大部分を剝離せしも天蓋及び左側後鼻孔側壁の一部不可能なる部は電氣燒灼により除去せり。出血多量なるものと豫想せしも 2，3 深部結紮を行ひしのみにて出血殆どなく，創腔に Bellocq 氏タンポンを施し術を終れり。術後 3 日目タンポン除去，胃管栄養法を行ひ，8 日目より自然道より流動食を攝取せしむ。後療法として術後 3 日目よりレ線深部照射 100r 26 回，ラヂウム創面照射 100mg 時 19 回を併用し經過良好にて種種の自覺症，顎下部淋巴腺腫脹消失し，創面は漸次清淨となり，術後腫瘍摘出部の再發及遠隔部の轉移を認めず。猶現在經過觀察中なり。

追 加

佐 藤 イ ク ヨ

細網肉腫は文獻で見ても，學會で經驗者の話を聞いても豫後不良，手術をしても助からぬし，放射線は效くが之丈では癒らぬ，實に難物である。淋巴肉腫症ならば手術はせぬが，本例は限局性のものと思ひ且全身状態良好であつたので手術を行つた。鼻咽腔悪性腫瘍の手術法としては，京大星野教授の軟口蓋を正中線上にて一部分切開し即ち有窓狀としてこゝから腫瘍を部分的に摘出し，この窓を通じてラヂウム療法を行ふ方法と，軟口蓋を正中線上にて截開し視野を大にして腫瘍の全摘出を行ふ Hoppmann の術式とがある。本例では後者に従つて全摘出を試み，尙後療法としてラヂ

ウム、レ線照射を併用し幸ひ術後3ヶ月の今日迄治癒状態にあるが、尙しばらく経過を観察せねば豫後は不明である。

### 3 小兒慢性化膿性中耳炎の治癒に及ぼすアデノイド切除術の影響

(第一報)

東京女子醫學専門學校耳鼻咽喉科教室

(演) 財 前 文 女

黒 澤 和 子

Adenoid は學童の約 30% に認められ、該病變ある爲歐氏管咽頭開口部が壓迫せられ、血液、淋巴液の循環障礙を來す結果歐氏管カタルを起し、次に慢性中耳カタルに移行す。尙一般に中耳炎の感染経路は歐氏管傳染を最多とす。アデノイドの存在する部位的關係よりしても、中耳とは密接なる關係ある事は容易に首肯し得。アデノイドを有する慢性化膿性中耳炎の小兒にアデノトミーを行ひ偶然に耳漏の停止を來し、中耳炎症の輕快乃至治癒を見る事は臨床家には経験者ありと思はるるも、之に關する纏まれる報告なき爲、當教室に於ては症例を蒐め統計的に觀察せんと企圖せり。昭和 18 年度東京女子醫學専門學校主催夏期無料診療所(於板橋)及び至誠會第三病院にて腺樣増殖症を有する小兒慢性化膿性中耳炎患者 12 名に對してアデノイド切除術を施行し、中耳炎に對する影響を観察中なり。手術々式、主として Beckmann 氏輪狀刀を使用せるも 2 歳未満の者 2 名に對しては La-force 氏のアデノトームを使用せり。年齢は最低 1 年 8 ヶ月、最高 13 歳にして、性別は男兒 7 例、女兒 5 例なり。兩側慢性化膿性中耳炎は 8 例、右側のみの方 1 例、左側 3 例なり。繼續的耳漏ありし者 7 名にして、風邪に際し耳漏起りし者 5 名なり。聴力検査可能の者は孰れも程度の差はあるも難聴あり。尙アデノイドと關係ありと思はるる諸症狀につきても調査し、手術後耳漏の減少、難聴の恢復程度等に就て経過觀察中なり。

追 加

佐 藤 イ ク ヨ

Adenoid は滲出性體質の小兒に多く、Adenoid があると中耳炎に罹り易い、治つても再發が多く、遂に慢性穿孔性中耳炎に移行して中々癒らぬ。慢性の耳漏ある者は下層階級に甚だ多い。それは體質や榮養にも關係はあるが、耳其ものの治療は永引けば放置し、鼻咽頭の如き隣接部の疾患等は顧慮されない等が主原因であらう。當教室では本年は Adenoid を有する慢性化膿性中耳炎の小兒に Adenotomie を試みたのであるが、年齢 6—7 歳以上で古くなつたもの、鼓膜全缺損、肉芽やポリプ形成があり、病變が粘膜のみに止まらず骨病變を伴ふ様な所見の相當ひどいものには、Adenotomie で悪影響は受けぬが、耳漏停止もせず無効であつた。之に反し幼兒で輕症例は全治してゐる。故に今後は、度々中耳炎を繰返す小兒や、急性中耳炎が亞急性状態になり永引く場合には小兒の Adenoid を検査して、慢性中耳炎に移行せぬ先に Adenotomie を施行する事にし度いと