

# 横浜顎顔面口腔 外科学会誌

Yokohama Gakugammen Kohku Geka Gakkaishi

平成9年12月15日 第10巻2号

Yokohama Journal of Oral and Maxillofacial Surgery

Vol. 10 No. 2 December 1997

(藤田浄秀教授就任15周年記念号)

## 目次

### 綜説

化学誘発舌癌における浸潤増殖像および血管構築……………川尻 秀一, 他 …… 73

### 原著

鼻孔拡張テープ (Breathe Right™) の歯科治療への応用……………山田 一郎, 他 …… 81

### 症例

先天性口角瘻の3症例……………露木 良治, 他 …… 87

インフォームド・コンセントに苦慮した口腔癌の2症例……………武守 道夫, 他 …… 91

### 統計

1997年UICC提案TNM分類による筑波大学附属病院歯科口腔外科における  
口唇および口腔癌の臨床統計的検討……………萩原 敏之, 他 …… 95

横浜市立大学医学部附属病院における1996年の口腔外科外来および  
入院患者の統計的観察……………武川 寛樹, 他 …… 101

Yokohama J. Oral Max.-Fac. Surg.

横 浜 顎 顔 面 口 外 誌

横浜顎顔面口腔外科学会



症 例

## 先天性口角瘻の3症例

露木 良治・武川 寛樹・藤田 浄秀

横浜市立大学医学部口腔外科学講座

(主任: 藤田 浄秀教授)

Three Cases of Congenital Commissural Lip Fistula

Yoshiharu TSUYUKI, DDS • Hiroki BUKAWA, MD & DDS • Kiyohide FUJITA, MD & DDS

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama City University School of Medicine

(Chief: Prof. Kiyohide Fujita)

**Abstract:** Three cases of congenital commissural lip fistula were reported in this paper.

**Key words:** congenital commissural lip pits (先天性口角小窩), congenital commissural lip fistula (先天性口角瘻)

緒 言

顎顔面領域に発生する先天性奇形のうち、唇裂や口蓋裂については、著明な審美的あるいは機能的障害のために治療の対象となるが、先天性瘻孔は、特別な障害を起こすことが少ないため治療の対象となることは少なく、患者本人も気付いていないことも多い。今回我々は先天性口角瘻の3症例を経験したので報告する。

症例 1

患 者 : 23歳, 男性

初 診 : 1996年 9月25日

主 訴 : 両側口角部の小陥凹

家族歴および既往歴 : 特記事項なし。

現 病 歴 : 1996年 9月中旬, 友人に両側口角部の小陥凹を指摘された。同部病変は本院初診時まで全く無症状であり、患者本人も気付いていなかった。

現 症 : 全身状態は良好で、他に先天性奇形は認め

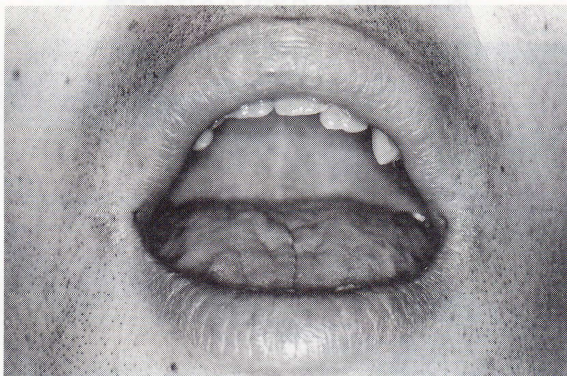


図1 症例1. 両側性先天性口角瘻



図2 症例1. 右側の唇交連に深さ約1mmの小陥凹を認めた。

別刷請求先 : 露木 良治, 〒236 横浜市金沢区福浦3-9 横浜市立大学医学部口腔外科学講座



られなかった。開口時、両側の唇交連のやや内側粘膜に小陥凹が認められた(図1)。右側の小陥凹(図2)にはゾンデを約1.0mm挿入することができ、口角部粘膜を牽引することにより小陥凹は消失した。左側の小陥凹(図3)も同様であった。小陥凹の周囲を圧迫しても左右とも内容液等の排出はみられなかった。閉口時には、外部より小陥凹を認めることはできなかった。

臨床診断：両側性先天性口角瘻



図3 症例1。左側の唇交連にも右側と同様の小陥凹を認めた。

#### 症例 2

患者：23歳、男性

初診：1980年6月6日

主訴：右側口角部の小陥凹

家族歴および既往歴：特記事項なし。

現病歴：1980年6月6日、歯科健診時に右側口角部の小陥凹を指摘された。同部病変は本院初診時まで全く無症状であり、患者本人も気付いていなかった。

現症：全身状態は良好で、他に先天性奇形は認められなかった。開口時、右側の唇交連の約4mm上方のやや内側粘膜に小陥凹が認められ(図4)、ゾンデを約1.0mm挿入することができた。口角部粘膜を牽引することにより小陥凹は消失した。小陥凹の周囲を圧迫しても左右とも内容液等の排出はみられなかった。閉口時には、外

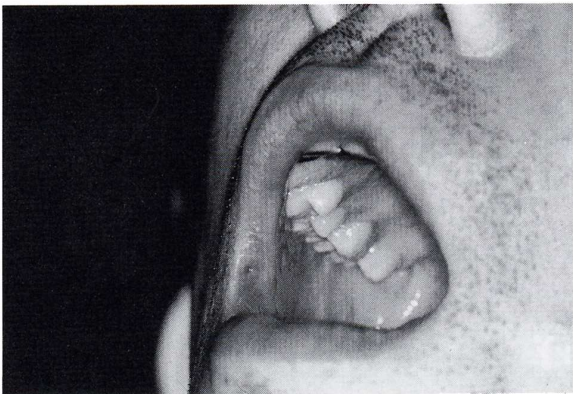


図4 症例2。右側の唇交連の約4mm上方に深さ約1mmの小陥凹を認めた

部より小陥凹を認めることはできなかった。左側の唇交連には小陥凹を認めなかった。

臨床診断：片側性先天性口角瘻

#### 症例 3

患者：32歳、男性

初診：1996年4月1日

主訴：右側口角部の小陥凹

家族歴および既往歴：特記事項なし。

現病歴：幼少時より右側口角部の小陥凹に気付くも、現在まで全く無症状であったため放置していた。

現症：全身状態は良好で、他に先天性奇形は認められなかった。口腔内所見として、右上顎第1小臼歯の先天性欠損を認めた。右側の唇交連のやや内側粘膜に小陥凹が認められ(図5)、ゾンデを約2.5mm挿入することができ、口角部粘膜を牽引しても小陥凹は消失しなかった(図6)。小陥凹の周囲を圧迫しても内容液等の排出はみられなかった。閉口時には、外部より小陥凹を認めることはできなかった。左側の唇交連には小陥凹を認めなかった。

臨床診断：片側性先天性口角瘻

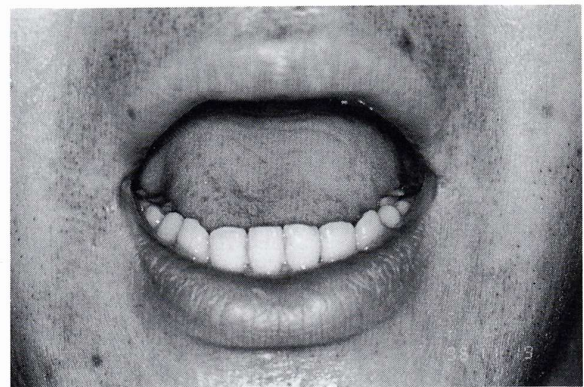


図5 症例3。片側性先天性口角瘻

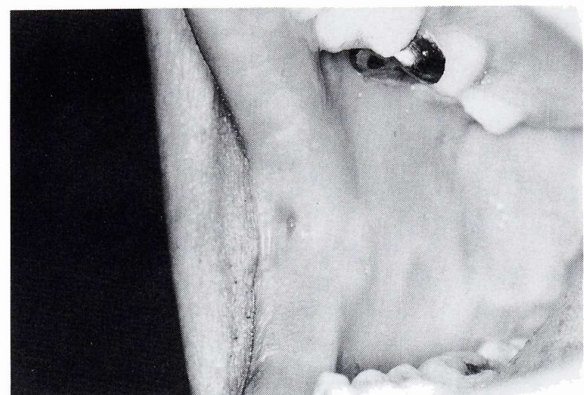


図6 症例3。右側の唇交連に深さ約2.5mmの小陥凹を認めた。



## 考 察

先天性に生じた口角部の小陥凹病変は、口角瘻または口角小窩と呼ばれる。本邦においてその分類基準は明らかではない。佐伯ら<sup>1)</sup>は、ゾンデを約1mm程後方に挿入し得るものを口角瘻とし、その軽度な場合を小窩としている。末仲ら<sup>2)</sup>は、約1.5mm以下の深さのものは口角部粘膜を牽引すると消失するので小窩とすると述べている。加藤ら<sup>3)</sup>は、自然な状態で陥凹底面が観察しえたものを小窩とし、さらに深さによる一定の基準を設け、口角瘻と口角小窩の両者を明確に区別する必要があるとも述べている。我々は今回の症例の臨床診断をいずれも先天性口角瘻としたが、末仲ら<sup>2)</sup>の分類に従って分類すると、症例1と症例2は口角小窩に、症例3は口角瘻に分類される。

先天性口角瘻の発生機序は横顔裂の場合と同じく、胎生期に上顎突起と下顎突起の癒合過程が種々の原因で妨げられて生ずると考えられている<sup>4)</sup>。症例2では、小窩が唇交連の約4mm上方に認められた。これは口角小窩の発生機序に上記以外の要因も存在することを示唆するものと思われる。

口角小窩(口角瘻)の頻度は報告者によって多少異なるが、1990年に加藤ら<sup>3)</sup>は、平均発現率は6.4%、男性4.9%、女性7.1%であり、左右差は認められないと述べている。

今回の3症例は全く無症状であり、他に先天奇形も認められなかったが、先天性口角瘻に関する報告としては、佐伯ら<sup>1)</sup>およびFrank et al.<sup>5)</sup>は口角小窩の伴発奇形として先天性耳瘻孔があったことを報告している。また、1990年に石丸ら<sup>6)</sup>は感染を生じた先天性口角瘻孔の1症例を報告している。

## 結 語

先天性口角瘻の3症例を経験したので報告した。

## 引用文献

- 1) 佐伯 誠：先天性口角瘻孔ニ就テ。口病誌，13：247-249，1939.
- 2) 末仲三千雄，浅野泰彦，他：先天性口角瘻孔および小窩について。口科誌，13：163-168，1964.
- 3) 加藤 斎，岩田恵子，他：先天性上口唇瘻の1例と先天性口角小窩について。歯界展望，76(3)：731-734，1990.
- 4) 石川悟朗監修：口腔病理学Ⅱ。初版，永末書店，京都，24-25，1977.
- 5) Frank G. Everett and Willam B. Wescott: Commissural lip pits. Oral Surg, Oral Med & Oral Path, 14: 202, 1961.
- 6) 石丸純一，立松憲親，他：感染を生じた先天性口角瘻孔の1症例(抄)。口科誌，39(3)：822，1990.

A 49-year-old woman with maxillary cancer was hospitalized in our hospital. Her husband was a doctor, but he was married to another woman. Her blood relatives didn't allow us to tell him about her disease and didn't agree to his participation in her care. After several patients, they consented to participate in her care. Then the terminal care was completed.

For the treatment and care of the patients, the help of the spouse and blood relatives is necessary. However, there are some problems when an unmarried or common-law partner is involved. When the personal confidentiality is maintained, IC should be upheld.

**Key words:** maxillary (口癌腫), informed consent (インフォームド・コンセント), personal confidentiality (守秘義務)

## 解 説

口癌患者の病歴を問うたとき、病名、病状、治療の経過や副作用等の説明は必要である。その結果治療に対する力が落ちることも少なくない。当科では、「がん告知」を原則としているが、家族の反対があった場合は、患者に対してのみ「がん告知」を行っており、家族関係が良好でない場合には告知が困難になる可能性がある。さらに、口癌患者は病状とその変化を自身で出来るため、「インフォームド・コンセント」が難しいことがある。

本人へのがん告知原則では、病名、治療の経過や副作用等を明確に説明するが、告知には患者の病状と治療の経過が重要視されることが多く、病状に寄与する治療の経過である。

一方、告知が家族関係から「がん告知」に悪影響を生じ、患者の「インフォームド・コンセント」に寄与した症例を経験した経験から、本症例を報告する。

## 症 例

### 症例1

症例概要：患者は46歳男性で、上下顎歯肉、口蓋、舌