THE JOURNAL OF THE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGICAL SOCIETY OF JAPAN
日本耳鼻咽喉科学會會報

第53卷 第2號

—昭和25年2月発行—

原 著

K. NAGAKURA, M.D. AND M. HESAKA, M.D.:
CLINICAL AND PATHOLOGICAL FINDINGS OF A FATAL CASE
OF ACUTE SUPPURATIVE OTITIS MEDIA COMPLICATED
WITH CEREBELLAR ABSCESS AND PETROSITIS.

急性化膿性中耳炎より錐体尖端炎、小脳膿瘍等を
併發せる1症例の臨床及び剖検所見

東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科教室 (主任 佐藤重一教授)

助手 永倉 鋼太郎
ナガクラ コウ タロウ

助手 部 坂 正 弘
ヘ サカ マサ ヒロ

〔緒 言〕

Penicillin の発見以來、吾が耳鼻咽喉科領域に於ても其効果は著明に認められ、特に本剤が中耳炎の治療上重要な役割を演じつつある事は最近乳様突起炎の手術症例の減少せる事実よりも判然とする所である。然し一方本例にみる如く Penicillin に倚賴し過ぎたるがために、其手術の適當なる時期を失し遂に不幸の轉帰をとるに至るものもあり戒心を要するものがある。幸に本例にありては患者家族の特志に依り充分なる病理解剖を行う事を得たので、茲に急性化膿性中耳炎より錐体尖端炎、小脳膿瘍等を併發せる1症例の臨床及び病理所見を報告するものである。

〔症 例〕

患 者： 竹内某 62才 男子

主 訴： 右耳漏、耳鳴、難聴及び右偏頭重。

既往歴： 20年前肺浸潤に罹患せし以外特記すべきものなし。

家族歴： 特記すべき事なし。

現病歴： 昭和22年12月25日頃風邪に罹患し39°Cの発熱あり。Sulfamin 使用により直ちに解熱した。翌年1月初旬より軽度の耳痛を時々右耳に覚え1月23日突然右耳に耳漏あり。附近の専門医により右急性化膿性中耳炎として治療を受けるに25日頃から39°Cの発熱4日間連続。爲に他医を訪れDiazine 内服(1日~3g)10日間連用に依り37°C位に解熱せしも。2月中旬再び39°Cの発熱あり。Penicillin 40万使用に依り一時解熱した。然し偏頭重。耳漏、耳鳴輕快せず遂に2月28日当院に入院す。

現症： 全身栄養状態稍不良にして。顔貌幾分羸瘦、精神状態正常なるも稍亢奮性なり。皮膚、腱反射正常、体温36.8°C、脈搏84、胸腹部に異常なく、全身に浮腫を認めず、利尿正常、僅かに便秘あり。然

しこれも従来よりのものなり。局所々見として。右鼓膜前部に肉芽様に腫脹して。其の下部より濃厚な耳漏が多量に搏動性に排泄され、該部より深く消息子は内部に挿入されたり(欧氏管に達せしものか)。外耳道には前上壁に腫脹成分あり、乳様突起部は幾分知覚過敏あるも腫脹なし。耳漏の量は相当多く稍有臭性双球菌が検出されるも、ムコーズ菌、結核菌は認めず。左耳、鼻咽喉には異常を認めず、聴力は下表の如く、尙幾分眩暈を訴ふる上に特発性眼震の患

聴力表

右					左				
C	C ¹	C ²	C ³	C ⁴	←	W	—		
7	(31)				7	(31)	16		
13	K.L (20)				13	K.L (20)	12		
—	Ri (+)				—	Ri (+)	+		
4	fis4 (11)				4	fis4 (11)	8		
0.5m (品M)	F.S (品M)	6m (品M)			0.5m (品M)	F.S (品M)	6m (品M)		
検査日	2.28				検査日	2.28			
検査場					検査場				
検査者	M.H				検査者	M.H			

側え向う軽度のものあり、局部のX線像は乳様突起部一般に陰影を呈し蜂窠の形は之を見る能わす。血圧98~70, 赤沈は1時間87, 2時間105, 赤血球225万, 白血球17200, 血色素90%, 血液像には幾分核左方移動ある以外著変を認めず。血液培養陰性, 尿所見にも異常を認めず。

経過: 4ヶ月に及ぶ全経過の温度表を掲載すると其の熱型等一目瞭然たるものがあるが、紙面の都合上省略し此处には其主要経過のみを述べん。(手術所見) 3月3日右耳根治手術(佐藤教授執刀)施行、其際の手術所見として、骨質一般に硬く乳様洞入口部に嚢膜あり(双球菌検出)錐体尖端入口部たる迷路周囲特に上半規管の後部から深く内方に侵入する瘻孔が骨搔爬の間に自然に達せられた。此处より消息子に依り消息するに錐体後壁にまで達す。骨橋を除くに中耳腔は肉芽に依り充滿す。手術直後は従来見た微熱も消失、頭痛も殆ど去り経過良好と思われたるも、1週後より中等度の発熱あり、其後時々

悪寒と共に39°Cの発熱を見るが爲、発熱時にはPenicillin, Sulfaminの使用に依り、多量の発汗と共に解熱す。然し2週間経ると再び発熱す、斯の如くして約1ヶ月を経過す。其間数回にわたり血液培養を行うも全て陰性なりき。而して手術後1ヶ月半頃即ち4月14日より徹底的に解熱する迄Penicillin連用を試み度き旨、患者の家人の希望もあり、約10日間に総量300万單位近くを使用、これにより4月下旬には殆ど無熱状態となり、患者も気分も良く耳後創も殆ど乾燥し順調な経過となる。尙其間尿中一時糖出現せしも食餌制限に依りこれもまもなく消失せり。然るに5月初旬原因不明の軽度の発熱あり同時に患側頸部より顎下部に腫脹圧痛ありしも、血液像其他より急性耳下腺炎と思われ、中旬には全く治癒を見たり。而して20日頃から食慾不振となり25日綿帯交換時耳後創より相当量の靜脈出血あり。翌日から患者は全頭部に頭痛を訴え同時に中等度発熱嘔氣等あり幾分嗜眠状態となる。尙手術後一時消失した頭痛が再び出現し今回は特に前頭部及び後頭部に著明となる傾向あり。茲に腦脊髄液検査を行うも圧170~40, 細胞数11/3ノンネアベルト(一), バンダイー(土)にて大した所見なきも再びPenicillin 180万單位を使用するに約1週間にて前記症状殆ど消失す。然し患者は6月11日頃より後頭部の頭痛著しく13日には患側頸部の腫脹圧痛再現17日頃には鶏卵大となり波動を感じるに至りこれが切開排膿を行う。其際の菌を検出するに結核菌、ムコーズ菌は培養するも認めず双球菌及び連鎖球菌を見る。これは前回の耳下腺炎の場合と異なり、波動熱感著明にて明かな熱性膿瘍であり、おそらく錐体尖端よりの沈下に依るものなり。尙此際咽頭には咽後膿瘍等の変化は全く認めず。切開後は再び頭痛も軽減し僅かに後頭部の神経痛様頭痛を時々訴える程度で気分も爽快となる。然るに25日患者が少し部屋の中を動いたら突然嘔氣嘔吐あり、術後は殆ど認めざりし眼震の患側に向う著明のものを認めたり。然し意識は頗る明瞭で、自分で遺言を書く等冗談を云つて居つた。尙既に舌の運動制限を受けしものか幾分発語不明瞭に思われたり。此頃より一般状態、眼震等より小脳膿瘍を疑い、患者の身体の恢復を見て再手術を行わんと毎日輸血を行う。27日夜患者は

無意識に寝台より落下し右眉目に擦過傷を負う、而して翌28日朝9時頃より一般状態悪化し意識も稍不明瞭となり午後には殆ど人の顔を判別出来ぬ状態となり、眼震も地平迴轉性の患側に向う強打性のものとなる。頸部強直、ケルニヒ氏症候等は未だ認めず、流動物を與うれば尚嚥下可能なり。29日になると意識依然瀕濁し大体前日同様の状態なるも今迄無熱なりしに僅か37.6°Cの発熱あり午後よりは幾分呼吸不整も加わり、患者家族の希望もあり茲に再手術断念しPenicillin 50万使用す。翌30日に至るや呼吸全くチェーン・ストーク型となり、四肢にチアノーゼ來り6月30日夜遂に呼吸麻痺の状態にて鬼籍に入る。尚以上Penicillin 使用総量750万單位なりき。

〔病理解剖所見〕

病理解剖的診断としては

①小脳右半球方形葉後部に拇指頭大1、米粒大2の膿瘍あり。②硬脳膜間(組織内)膿瘍拇指頭大2、但し互に交通あり。③右心房拡張及び左房室孔基部肥厚。④大動脈起始部アテローム形成。⑤左右肺尖部漿膜面に於ける限局性纖維性肥厚。⑥左右肺鬱血。⑦軽度の傳染脾。⑧鬱血肝。⑨左腎瀰濁鬱血にて、紙面の都合上他臓器所見は省略し、頭蓋及び脳に就き

少しく記載せん。頭蓋骨を鋸去し頭蓋腔内を見るに、後頭部骨表面粗にして又該部に相当する硬脳膜に出血あり、これは過日の寝台よりの落下によるものならんか。頭蓋内面を見るに後頭骨正中線部位に於て硬脳膜(組織内)間膿瘍拇指頭大1及び右乳様突起後上壁に同大の硬脳膜間膿瘍あり之等は硬脳膜組織内に於て互に交通あり。錐体尖端部を見るに前壁に骨欠損あり之は手術時開放せるものである。錐体尖端後上面迷路の後方にも骨欠損らしきものあり、同部に於て周圍骨と硬脳膜との癒着あり。該部より消息子を挿入するに頸靜脈孔に至る。尚錐体尖端を圖の如く矢狀鋸断してみるに錐体尖端の蜂巢發育著明にて且総て侵されており其内頸動脈に沿う部位は特に骨破壊著明にて其侵入徑路を検討するに、迷路周圍蜂巢特に上部のものより進行して來り、一方内頸動脈に沿ひ炎症波及せしものと如く其壁の肥厚及び周圍骨組織の破壊を認めたり。尚右側頸部の膿瘍形成に就ては錐体尖端部化膿が内頸動脈に沿ひ沈下せしものと考えるが穩當に思われる。次に大腦には殆ど異常なく、漿液流出量中等度なり。大腦及び小

参 考 図
矢 狀 切 断 面

脳は割を加うる事なく10% フォルマリン液にて固定後、大脳は水平截断に依り検索するも膿瘍を認めず、脳実質血点も著明に増加して

ると思えず、又中枢諸神経核も出血其他異常なく、尙大脳脚小脳脚延髄にも出血其他異常認めず。小脳にあつては右小脳方形葉後部正中線に偏した部位に大き略拇指頭大に亘り極めて柔軟、之をフォルマリン固定後矢狀断するに不正円形拇指頭大膿瘍1、其周囲に米粒大膿瘍2認めたり。尙其菌を検出するに双球菌多し。膿瘍は又被膜を有し、膿瘍と健康部との境界は鮮明なり。述べ遅れしが全軟脳膜に異常なく、又S字状洞、横洞等脳静脈洞にも著変を認めざりき。

〔考 按〕

抑々錐体尖端炎なるもの予後に就ては高原氏に依れば34例中約6割の死亡率にて且其死因に関しては殆ど全例が脳膜炎死だと論ぜられ僅か1例に脳膿瘍を疑うものありしを報告してゐるが、本例に於ては幸に Penicillin 投與充分なりしたためか脳膜炎は免ぬがれたるも小脳膿瘍を続発して不幸の轉帰をとりたるものにて、錐体尖端炎よりの小脳膿瘍続発の病理解剖及び臨床に興味を感じ茲に検討するものである。

先ず錐体尖端炎に就ては、發生病理学的に一般に錐体尖端蜂窠の發育良好のものに多いとされるが、本例にても其蜂窠發育良く又其侵入径路に就ても本例にみられる如く迷路周圍殊に迷路上方蜂窠と後方蜂窠を通り錐体尖端に至るものが最も多く且屢々咽後膿瘍の形成を見る事ありとの記載あるも、本例に於ては咽腔には何等異常を認めずして却つて側頸部に膿瘍の出現せしは興味あり。其径路を検討するに剖検に依れば内頸動脈に沿ひ錐体尖端にある膿が沈下せる事明かで特に錐体尖端に於ける内頸動脈壁周囲に骨破壊著明にみられた。錐体尖端炎の診断に就ては本例にては主訴及び手術所見より比較的容易なりしも、唯々治療に就ては患者の希望及び全身状態竝に Penicillin 大量使用等から、(一部の瘻孔作成は行つたけれども) 少くとも充分なる瘻孔作成に依る錐体開放術を行わざりしは残念である。

次に本例に見る硬脳膜間(組織内)膿瘍の問題であるが、抑々耳性頭蓋内合併症の分類に就てはランゲ等の分類に一致して、①硬脳膜外に於ける炎症(外硬脳膜炎竝に硬脳膜外膿瘍)、②硬脳膜間に於ける炎症(膿洞血栓、内淋巴囊瀦膿症)、③硬脳膜内に於ける炎症(内硬脳膜炎竝に硬脳膜内膿瘍、軟脳膜炎、脳膿瘍)とされ、①最も乳様突起炎の際多く且其長期

に亘る際には硬脳膜は層次的に且つ連続的に侵され、又硬脳膜を貫通する血管又は淋巴管に依り炎症機轉は進行し、瘻孔形成又は或部分の分離を來し接触性に硬脳膜内或は硬脳膜間に傳染をなす事多しとされてゐる。而して此硬脳膜間膿瘍の硬脳膜の内外両板を分離するは脳靜脈洞最も多きも、本例にては剖検時硬脳膜の迷路直後の状態及び靜脈洞血栓を認めざりし事等よりむしろ内淋巴囊滲膿を考へるものなり。尙之が発現時期に就ては臨床的に5月中旬頃よりの後頭部の限局性頭痛を訴えし事は注目すべき症候の一つではなかつたかと思考される。

小脳膿瘍に就ては、部位的に大腦の方が原発竈たる中耳腔に接近する爲か膿瘍の頻発する事は理解に難からず。又小脳膿瘍は多く中耳化膿症より直接惹起する事少くして迷路炎、S状洞血栓等中耳化膿症の続発症より二次的に起るものなるを以て其例数も乏しいとされたり。而して原因に就ても本例の如く急性化膿性中耳炎より慢性化膿性中耳炎就中眞珠腫性のものよりの発生が特に多いとされ其侵入径路も小脳膿瘍に於ては轉移性よりも隣接性多しとされてゐるが、本例にても隣接性蔓延を考へるものなり。而してそれも一般に横洞よりのもの最多とされてゐるが、本例では局所の肉眼的所見よりしても迷路即ち三半規管化膿の所見を有する岩様部カリエスよりと思われる。此事は小田氏も其剖検例よりして、此岩様部カリエス47%、横洞血栓及び周圍炎39%と報告されている事と併せ考へ参考となるものかと考へる。尙轉移性径路に就ては、數回に及ぶ血液培養の結果より否定出來ると思われる。次に膿瘍の起炎菌であるが、一般には連鎖状球菌最多とされるが本例にては双球菌が主にて、又中耳化膿菌との関係は必ずしも一致せずとされるが本例にては其一致を認む。尙膿瘍を病理組織的に検討するに、膿

瘍被膜に関しては、二本杉氏に依れば耳性脳膿瘍4例中1例も見ずと。又ミハイゼンも7例中1例もなしとするも、岡田氏に依れば小脳膿瘍では4例中全例にありと報告してゐるが、本例にてもこれを認むるものなり。次に症状及び経過に就てであるが、之に関しては古來多くの成書の記載もあるが、本例に就て一言せん。ケルネルに依れば其症状経過を初期、潜伏期、症状発現期、終末期とするも判然とするものでなく、岡田氏に依れば小脳膿瘍165例中17例には全く無症候に來るとされてゐるが、本例にあつても症状の著明に現れたるは死前の比較的短期間にて、羸瘦、熱型等疑うに足る症候は之を認めたるも其他は殆ど不明のまゝなり。発熱に対しても其都度Penicillin使用に依り抑圧されたかも知れぬが、死前まで殆ど高熱を認めず。然し一般腦及び腦圧症状たる頭痛に就ては腦膿瘍の必発症状とされ、本例にても殆ど全経過中間歇性に軽度の頭重が認められ就中5月中旬以後には局在性の頭痛を訴へたるは注目すべき症候であつた。嘔氣、嘔吐、眩暈に就ては5月下旬一時1日程出現せしも其際はPenicillin使用の爲そのまゝ悪化する事なく消失したるも此頃より充分に何か頭蓋内合併症を考えられたり。而して死前4~5日より特に著明となり特に眩暈に於ては最初入院時見られた軽度のものは術後全く消失を見たるも死前1週間よりは再出現し、4~5日前には振幅大なる患側に向う迅速な眼球震盪を認むるに至れり。尙本例に於ては項部強直、ケルニッヒ氏症状等化膿性腦膜炎を考へさせられる症候は認められず唯死前寢台よりの落下により生ぜし硬脳膜出血に依る軽度の腦膜刺激症状が末期に認められたるに過ぎない。

本例の診断に就ては紙面の都合上簡単に記載するも、全般的に見て、錐体尖端炎の存在は疑われたけれどもPenicillin使用に依る著

明な症状の消失により隠蔽せられ，又更に頭蓋内合併症をも考慮したるも，全身状態及び耳後手術創の良好な経過等に蔽われてそのまゝ放置し経過を見送るうち，5月下旬突然耳後創より綿帯交換時出血を認め，引続き側頸部に膿瘍出現を見たるも其切開排膿により諸症状軽快せる爲之にて一時自然治癒を見るかと思われたが，6月下旬眩暈嘔吐を訴えてよりは確実に小脳膿瘍が考えられ，手術の機会を狙つてゐる間に遂に不幸の轉帰をとるに至つたのである。

〔結 論〕

本例は急性化膿性中耳炎に於て750万單位のPenicillinを使用したか遂に死の轉帰をとつた症例である。Penicillin使用の際はそれに依り諸症状の隠蔽される事あるに注意し，手術を要する場合には時期を失せずこれを敢行すべき事を痛感させられた。又其剖検所見より，錐体尖端炎の病理及びそれより生ぜし小脳膿瘍の發生に就き聊か検討し得た結果を報告したのである。

文 献 省 略

(最後に佐藤教授の御指導を深謝す) (原稿到着＝昭和24・9・5)

H. OGURA, M.D.: HAEMANGIOMA OF NASAL CAVITY
AND ACCESSORY SINUS.

鼻 腔，副 鼻 腔 血 瘤 腫 に 就 て

[症例報告 (海綿様血管腫並に發芽性血管腫) 並に統計的觀察]

東京大学医学部耳鼻咽喉科学教室 (主任 切替一郎)

医 学 士 小 倉 弘 治
オ グ ラ ヒロ ハル

I 緒 言

所謂血瘤腫なるものは大正6年田所によつて初めて指摘，報告せられたもので，氏は上顎洞に發生する良性腫瘍にして一見悪性腫瘍の如き症状を呈する本症の存在を報告し，組織学的にその悪性腫瘍たることを確認することなしに直に上顎全摘出を行うことの早計なるを警告せられたものである。

爾來30有余年，本症に関する研究は踵を接して報告せられ，既に100例を越ゆる現状であるが，未だにその成因，本態等に関しては全く定説なく，諸家による見解区々にして混頓たる状態である。

余は最近東京大学耳鼻咽喉科臨牀に於て，本症の3例を経験せるを以てその症例を報告

し併せて統計的觀察を行い，本症に関し私見を述べ諸賢の批判を仰がんとする。

II 症 例

第1例 小栗某，18才，未婚婦。

家族歴：父系の祖父が脳出血で死亡。

既往歴：17才の2月及び18才の6月に，脚氣及び腎臓病に罹患，共に約1ヶ月にて治癒。月経は2年前より無月経が1年1ヶ月続き，その後も不規則である。出血性素因はない。

現病歴：半年前より右鼻閉塞生じ，時々軽い鼻出血あり，特に夜間に多く，月経とは関係ない。1ヶ月前より鼻閉塞は両側性となり次第に増加し1月前より頭痛加わり，睡眠障害されるに至り医師を訪い，2回に亘り鼻内の手術を受くるも症状軽快せず。症状出現後6ヶ月にて当科に入院す。