鼻性外転神経麻痺 2 症例

鳥山寧二・瀬戸口寿一

Two Cases of Rhinogenic Abducense nerve Paralysis

Y. Toriyama T. Setoguchi

Department of Otorhinolaryngology, Musashino Red Cross Hospital

We had two cases of abducense nerve paralysis by subacute latent sphenoidal sinusitis. They were 32 years old male and 21 years old female.

These two cases had been successfully treated (healed) with conservative ophthalmological treatment and sphenoidal sinus wash.

On the basis of Authors experience, it is considered that early conservative treatment is one of choice in the cases of rhinogenic ophthalmologic disease of slight degree. (Author)

緒 言

鼻性外転神経麻痺は鼻性眼窩漏斗症状、眼窩先端症候群の一部分症としてもよく知られている鼻性眼症状である。

しかし文献上では鼻性外転神経麻痺の他にも、眼球突出、視力障害、内眼筋麻痺などを伴う鼻性眼合併症の一部分症であるものが多く、また副鼻腔炎手術により惹起されたものもかなりみられた。

我々は最近外転神経麻痺を主症状とし、視力障害などの他症状を殆んど欠く症例を、眼科と協力し保存的に治癒させたと考えられる2症例を得たのでここに報告する。

症 例

1 32才 男

眼科受診：昭和37年3月10日。

主訴：複視、頭痛。

現病歴：3月1日より風邪。3月3日頃より、左方をみると物が二重に見え、起床時に左眼痛があり、左前頭部痛もあつた。体温 37.3°C。

初診時眼科所見：

視力：右：0.4 (1.2×-0.75 D : Cyl. -0.5 D (90°))

左：0.3 (0.9×-1.0 D)

眼球運動：右眼正常。左眼は外方（左方）へ約1mm動くのみ。

その他眼球、眼底、対光反射正常、眼球突出なし。

複像図検査：(1m, 検査点間50cm)

左方水平30cm, 斜下30cm, 斜上30cm。

眼科診断：左外転神経麻痺。

眼科的処置：アリナミン + ATP 静注、低周波を主に行う。

4月13日 v.d. 0.8, v.s. 0.6, アロピラ・ザルプロ注を行う。

4月19日 外転はかなり出てきたが、回復おそいため耳鼻科受診。

耳鼻科初診時所見：鼻腔粘膜は極軽度の発赤を示しているが、前鼻鏡、後鼻鏡所見で各鼻道よりの粘液、膿汁流出はみられなかった。上顎洞、蝶形骨洞の自然口洗浄を行つた所、左上顎洞より粘液、左蝶形骨洞より粘膿性の貯溜をみとめた。レントゲン写真でも左側上顎洞は右側に比し軽度の陰影を認める。潜伏性上顎蝶形骨洞炎が存在していた。

眼科的にアリナミン投与、低周波を続行すると共に、左上顎洞、蝶形骨洞の自然口洗浄を開始した。

* 武蔵野赤十字病院耳鼻咽喉科

5月22日 左方30°位より外方に複視がある迄恢復した。複像図検査、左方直方2cm, 斜上5cmになる。

5月13日 左上顎洞の粘液貯溜は3日前より(-)になり、今後は左蝶形骨洗浄のみにする。左方複視は左方外方45°位迄なくなる。

6月20日 左蝶形骨洞洗浄により、粘液(-)となる(v. d. 0.3, v. s. 0.5)。複像図検査、左斜上のみに5cm出るが自覚的には複視はない。

6月30日 臨床的に治癒と判定した。

2 21才 男

眼科受診 昭和37年9月10日。

主訴: 複視, 頭痛, 球後圧痛。

現病歴: 9月8日より何の原因もなく、右方をみると物が2重にみえ、頭痛、右眼の球後圧痛があった。

眼科初診時所見:

視力: v. d. 1.2, v. s. 0.8。

眼球運動: 左眼正常、右眼は内方運動は正常であるが、右外方には動かず、殆んど正中位に固定されている。

眼球、眼底、対光反射等は正常。

複像図検査: (1m, 30cm)

右斜上20cm, 右直20cm, 右斜下20cm。

眼科診断: 右外転神経麻痺。

治療 アリナミン, トリノシン, リンデロン内服。

9月15日 球後痛(-)。

9月18日 右5cm位より複視(+).

9月22日 複像図検査。(1m, 30cm)

右斜上15cm, 右直7cm, 右斜下7cm。

9月27日 耳鼻科初診。

耳鼻科初診時所見: 鼻腔粘膜、各鼻道殆んど正常、鼻中隔は右方に彎曲す。各副鼻洞の自然口洗浄で、右上顎洞、蝶形骨洞より粘液の貯溜をみとめた。レントゲン写真にても、右上顎洞篩骨蜂窠に軽い陰影をみとめる。

潜在性副鼻洞炎と診断、自然口洗浄を主に治療することにした。

10月17日 上顎洞は5回の洗浄後貯溜(-)となつたため8回で止め、以後右蝶形骨洞洗浄のみを行つた(本日迄に11回)。自覚的に右複視に近い所のみが複視となる。

複像図検査 (1m, 30cm)。正方位0。

右斜上7cm, 右中7cm, 右斜下5cm。

11月14日 複像図検査 30cmでは0。

(1m, 50cm)で、右斜上5cm, 右直7cm, 右斜下7cm。

11月22日 v. d. 1.5, v. s. 0.7 (1.2×gl-0.5D→180°)

臨床的に治癒と判定した。

考

鼻性眼疾患はその頻度からまず球後性視神経性が挙げられる。文献にもこの報告が圧倒的に多く、次いで副鼻腔手術時の損傷による種々の眼疾患が上げられ、その他のいわゆる鼻性眼窩漏斗尖端症候群は割合に少ないとされている。

本報告のような外転神経麻痺を主症状とするものの報告は割に少ないがその成立機転はいわゆる眼窩漏斗尖端症候群のそれと同様に考えてよいものと解する。

眼窩漏斗尖端症候部の成因についてみると、

1. 眼窩自体に疾患のあるもの
2. 頭蓋内疾患が波及したもの
3. 隣接臓器よりの病変波及
4. 全身よりの転移性病変

の4主要項目が挙げられ、この3の中に鼻腔、副鼻腔疾患が数えられる。

この鼻・副鼻腔疾患としては副鼻腔炎がその最多で少数の腫瘍、嚢腫、特殊炎症等が挙げられる。また副鼻腔炎の殆んどは慢性副鼻腔炎であるとされる。

案

文献上鼻性外転神経麻痺症例をみると、その副鼻腔の変化は多くが潜在性カタル性炎症を示すもので、粘膜に大した変化がないものが殆んどである。

各副鼻腔の関与度合をみると、潜在性カタル性の上顎洞炎を最多とし、篩骨蜂窠炎、蝶形骨洞炎の順に挙げられ、本症例のように蝶形骨洞が主因を示すものはわりに少ない。

年令的には10才乃至20才代に多いようである。

副鼻腔炎がどんな機序で外転麻痺をおこすかについて多くの著者は、原因となる副鼻腔炎が潜在性で鼻内所見のきわめて軽微な点を指摘すると共に、中毒性病変の波及、交感神経緊張症等の自律神経失調、血管神経症、上顎洞通気障害による洞内圧が鬱血性水腫をおこしたためとするもの、直接に炎症が波及するなどを挙げている。

急性炎症でおきたものは荒川・井口の21才女子にみられた1例で、他のものは慢性炎症か、この点の記載のないものであつた。

その治療法としては、大部分の症例に対して手術的療法がとられ、少数が保存時に（洞洗浄、ブレップ等）処理されている。薬物としては、V.B₁、7%重曹水、副腎皮質ホルモン等が投与されている。

一般的になるべく早期に多洞手術を行うべきであると各著者はすすめており、極早期のものや、軽度のものには保存的治療で回復するものもあると言っている。

我々の症例は2例共にその眼症状は軽く、外転神経麻痺の他は著変がない。また鼻腔の変化も軽度で蝶形骨洞の粘膜性分泌物貯溜も少量であり、十数回の洗浄後は殆んど貯溜をみとめなくなっている。

また眼・鼻所見が軽度で発病後耳鼻科的加療を始めるまでに、第1例は2カ月半、第2例では20日と比較的新鮮なものであったために、まず保存的治療を行い、その経過をみて必要ならば手術的療法を考えた。

2例共、まず上顎洞、蝶形骨洞の自然口洗浄を行ったが、2例共に上顎洞は5回洗浄後貯溜（-）となり、第1例は10回、第2例は8回で止め、以後は蝶形骨洞

洗浄を行っている。

第1例は上顎・蝶形骨洞の洗浄4回目で早くも従前に比べ自他覚的に回復傾向がみられ、10回では肉眼的に45°迄外転が可能となった。

第2例では洗浄後11回で、複像図検査では光源間隔30cmで0に、50cmで右7cmとなった。

第1例は21回の蝶形骨洞洗浄、耳鼻科治療開始後1カ月半で、第2例は23回の自然口洗浄、耳鼻科治療の2カ月で臨床的に治癒したと判定された。

この2症例は恐らくは軽微な上気道炎のために起きた極軽度の亜急性蝶形骨洞炎が主因となつて外転神経麻痺を惹起したものと考えたい。またこの外転神経麻痺が鼻性のものであるという点は、眼科的診療で余り動きをなさなかつたものが、洞洗浄により回復機転のみえだしたことより裏付けしうると考える。

文献上の諸問題と自験例より推論すれば、その症状が軽く、早期のものであれば手術的療法によらずとも保存的治療で回復を望めるものもあるということを挙げたい。

結 語

我々は亜急性潜在性蝶形骨洞炎が主因であつたと考えられる鼻性外転神経麻痺の2症例（32才男子、21才女子）をえ、眼科的治療と併せ、蝶形骨洞洗浄を主とした保存的療法で治癒させえた。

鼻性眼疾患であつてもその症状が軽度で、又早期に治療が行なわれれば必ずしも手術的療法によらなくても治癒させうるものとする。

擱筆するにあたり御指導下された増田胤次東京大学名誉教授に厚く感謝致します。

当院の青池明眼科部長の御援助、御協力に併せて厚く感謝致します。

文 献

- 1) 福武・水河：耳鼻喉科 **20**, 160, 昭23.
- 2) 白川：日耳鼻 **52**, 21, 昭24.
- 3) 上野：眼科臨床医報 **45**, 162, 昭26.
- 4) 沖田・清水：通信医学 **4**, 198, 昭27.
- 5) 荒川・井口：岡山医学会雑誌 **64**, 26, 昭27.
- 6) 佐藤・岩坪・宮崎：耳鼻臨床 **51**, 691, 昭33.
- 7) 和田・竹内・大野：耳鼻喉科 **31**, 461, 昭34.
- 8) 堤・岡田：耳展 **3**, 73, 昭35.
- 9) 宇山・宇山：日耳鼻 **63**, 1528, 昭35.
- 10) 佐藤・宮崎：耳鼻喉科 **32**, 639, 昭35.
日耳鼻：**61**, 1748, 昭33.
- 11) 仁保・安田・村上・佐藤：日耳鼻 **64**, 150, 昭36.
- 12) 村上：日本眼科学会雑誌 **65**, 2445, 昭36.
- 13) 小島他：眼科 **4**, 191, 昭37.
- 14) 秦・衛藤：眼科臨床医報 **57**, 30, 昭38.