上顎洞篩骨洞結核の一例

ゆもと えいし きた まさゆき やなぎはら なおあき
湯本 英二・北 真行・柳原 尚明

副鼻腔の結核は古来非常に稀なものである。1907年 Gleitsmann²⁾ が本症の自験及び文献例 20 例について検討し、副鼻腔結核の病像を初めて系統的に記載した。抗結核剤出現以前には、重症肺結核の合併症としての鼻・副鼻腔結核や、結核屍体の副鼻腔に結核が証明される事はさほど稀でなかった。しかし、当時でも副鼻腔の孤立性結核病巣が生前に診断されることは少なかった。⁵⁾

最近、我々は詳細な全身検査によっても他臓器に結核病変を証明し得なかった副鼻腔結核の稀な一例を経験した。結核の予後が著しく改善された現在でも、耳鼻咽喉科領域において結核を等閑視することができないことを本症例により改めて認識させられたので報告し、諸賢の参考に供したい。

症 例

患者 58才 男性
初診 昭和50年 8 月25日
主訴 左鼻出血・鼻閉
家族歴 特記すべきものなし
既往歴 約30年前、マラリア、デング熱に罹患。同じ頃、胸部貫通銃創を受けた。肺結核の既往はない。
現病歴 昭和50年 4 月頃より特に誘因と思われるものなく、左鼻出血と鼻閉、膿性鼻漏、後鼻漏、頬部の腫脹と自発痛及び流涙、頭痛などをきたした。鼻出血は頻繁におこったが、ごく少量で容易に止血した。膿性鼻漏に悪臭はなかった。某耳鼻科を受診して上顎腫瘍を疑われ、7 月 1 日、上顎洞開放術を受けた。組織診断で結核を疑われ、8 月25日、本科を受診した。

現症

体格中等大。栄養可良。血圧130/80mmHg。胸腹部の理学的所見に異常を認めず、尿・血液所見、血清梅毒反応などにも異常を認めなかった。特に身体他部の結核の可能性について精査

した結果を列挙すると以下の如くなる。

- (1) 胸部レントゲンは単純撮影・断層撮影とも異常が認められなかった。
- (2) Mantoux 反応：陽性 14mm×14mm 膨疹。
- (3) 鼻汁・胃液・喀痰の塗抹培養を行なったが、結核菌は証明されなかった。
- (4) 赤血球沈降速度：1 時間値 78mm，2 時間値101mm，平均値64mm。
- (5) CRP：+ 2
- (6) 眼科的には異常は認められなかった。

局所所見：左頬部から鼻根部にかけて腫脹と圧痛があり、眼窩下縁は鈍に触れた。当部の皮膚には特別な変化を認めなかった。左中鼻甲介は浮腫状に腫脹し、中鼻道は閉塞していた。中鼻道には膿汁、血液を認めなかったが、下鼻道底に易出血性の膨隆が見られた。下鼻甲介には腫脹なく、鼻中隔は左に彎曲していた。後鼻鏡検査でも左中鼻道は閉塞し、中鼻甲介の後部に肉芽様変化を認めた。口腔内及び咽喉頭に異常を

A Case of Tuberculosis of the Paranasal Sinuses.
Eiji Yumoto, Masayuki Kita and Naoaki Yanagihara.
京都大学医学部耳鼻咽喉科学教室

認めなかった。左顎下部に示指頭大、可動性で圧痛のないリンパ節を触れた。

鼻レ線検査：図1に示す Waters 撮影像では左上顎洞の混濁，壁立性陰影及び眼窩下壁の骨破壊が認められた。上顎洞断層撮影では頬部皮膚面より1 cmないし6 cm にわたって左上顎洞が混濁し，特に図2に示す2 cmの深さの断層像では眼窩下壁の骨破壊が顕著に認められた。なお翼状突起は正常であった。

図1

図2

治療。特に手術所見と経過

9月9日入院。上顎洞結核の診断のもとにただちに局所に SM ネブライザーを行ない，Ethambutol, Isoniazid, Rifampicin の内服を開始した。入院8日目，全身麻酔のもとに左外頸動脈結紮・頸部リンパ節摘出，デンケル氏手術に準じて上顎骨部分切除及び前頭洞篩骨洞蝶形骨洞開放を行なった。図3の如く上顎洞内は肉芽組織で充満し，眼窩底に著明な骨破壊が認められた。肉芽は上顎洞天蓋・側壁・内壁に拡がり，中鼻道より中及び後篩骨蜂巢に進展していた。前頭洞粘膜はやや肥厚，蝶形骨洞には異常を認めなかった。肉芽組織を剥離鉗除し健常骨の見えるまでドリルを用いて徹底的に骨削開を行なった。上顎洞・篩骨洞・前頭洞・蝶形骨洞を鼻腔と交通する一連の空洞とした。

図4は細胞浸潤を伴った軽度の乾酪変性とそ

図3

図4

の周辺部のラ氏型巨細胞を示す上顎洞内肉芽の組織像である。他部の組織には強い線維増生と硝子化のみられる部分があり、結核病変はかなり陳旧性であると診断された。

術後8日目より抗結核剤の内服を再開した。術後10日目頃より鼻内は清浄となり、頸部リン

パ節腫脹も減退してきた。約1ヶ月後には血沈・CRPは正常化した。術後24日目(10月12日)退院し抗結核剤の内服を続けながら経過観察中であるが、術後4ヶ月の時点で局所は治癒状態にあった。

考 按

鼻副鼻腔の結核は身体他部に発生する結核に比べて稀である。就中、副鼻腔結核は稀な疾患である。鼻結核は明治28年、金杉により本邦における第一例が報告された。以後90例以上の症例報告がなされている。一方副鼻腔結核については昭和5年宮城⁷⁾が第一例を報告して以来10数例の症例報告があるに過ぎない。諸外国においても1907年、Gleitsmann²⁾が文献上の症例を加えて20例を報告して以来、現在まで40例の上顎洞結核が報告されたのみである。

副鼻腔結核の頻度については、症例がきわめて少ない事と検索対象が一樣でない事、時代により発症頻度は変化するなどの理由で明確でない。Fränkel (1909) は手術より得た164個の副鼻腔粘膜(上顎洞粘膜117, 前頭洞32, 篩骨洞12, 蝶形骨洞3)のうち1例の健康な婦人の上顎洞粘膜に結核結節を発見している。宮城(1930)は結核屍46例・他病屍115例の副鼻腔を調査し、結核屍の中に前頭洞結核1例・後篩骨蜂巣結核2例を発見した⁷⁾。結核屍より副鼻腔に結核結節を見出した報告はWertheim (1906年, 106例中31例29.2%), Minder (1902年17例中4例23.5%), Fränkel (1896年, 48例中9例18.7%)などがあり、抗結核剤出現以前にはそれほど稀なものではなかった。²⁾¹¹⁾¹²⁾最近の結核屍に関する副鼻腔結核の調査はなされていないが、過去10年間では我々の調査した範囲では本邦で1例、諸外国においては5例の副鼻腔結核の報告をみるのみであり、副鼻腔結核の頻度は往時に較べて激減していると考えられる。またこれらの症例は、本報告例と異なり副鼻腔以外の身体他部に結核病変を有するもので

あった。

本邦における14例の副鼻腔結核報告例のうち、身体他部に結核病変を有する例・既往に結核のある例が11例であり、記載のないものが2例であった。本例の如く身体他部に結核病変を証明し得なかった孤立性の副鼻腔結核例は音在⁹⁾によって1例(1962年)報告されている。

副鼻腔結核は鼻閉・鼻漏・後鼻漏などで発症し、嗅覚脱失・鼻出血・頭痛或は頭重感・頬部の腫脹と自発痛を伴うようになる¹³⁾。骨破壊が進展すると眼症状等を訴えることもある。本症例は鼻閉・鼻漏・後鼻漏・鼻出血・頭痛・頬部の腫脹と自発痛の他に流涙があり、眼窩底には骨破壊が認められた、典型的臨床症状を示す症例である。

鑑別診断として最も重要なものは上顎癌である。重症結核の末期ならば容易に上顎洞結核の疑いをもつことができるが、本症例の如く孤立性結核の場合には試験的上顎洞開放、組織的検査によって上顎癌と区別することが最も肝要である。また、いわゆる進行性壊疽性鼻炎・真菌感染症・サルコイドーシス・梅毒などは鼻副鼻腔結核と臨床症状が類似しており、組織像で巨細胞が存在するなどの理由から、鼻副鼻腔結核との鑑別に注意を要する疾患である。

副鼻腔に結核が感染する経路としては、1)隣接部位(鼻腔或は骨結核)よりの連続性伝播2)血行感染、3)局所感染があげられる。³⁾⁴⁾⁷⁾¹¹⁾一般的には血行感染によるものが多いとされている。結核症のどの時期にも菌血症をおこす可能性があるが、特に初期感染後の比較的短い期間中に鼻副鼻腔感染がみられることが多い

とされている¹¹⁾。結核菌が外部より健康者の副鼻腔中に入ることもあるとされているが、⁵⁾ 実際にはごく稀なことで考えられる。我々の検索した本邦報告例14例のうち8例は血行感染、2例は隣接部位からの伝播による感染が推定された。残り4例は感染経路が不明であるが、原発性の疑いをもつ例が1例みられた。本症例は不知の間に治癒した、例えば肺結核よりの血行感染の可能性も否定し得ないが、原発性と考えても良い一例である。

病理学的には2つの病型が区別されている。^{8) 10) 13)} 第一の型は粘膜に局限した感染である。すなわち、洞内は肥厚した蒼白な粘膜やポリープで充満し、膿汁は殆ど貯留しない。この型の診断は一般に困難である。第二の型は骨がおかされて瘻孔をつくる型である。膿汁は多量に貯留し、結核菌が比較的容易に発見される。その他にごく珍らしい型として結核腫型が報告されている。本症例は第二の型に属すると考えられ

る。

抗結核剤出現以前は病巣の全摘出以外に満足すべき治療法がなかった。^{2) 4)} 従って予後は悪く血行性に他臓器に感染して死亡する率が高かった。SM・PAS・INH その他の抗結核剤と手術的治療とを併用しうる現在では、予後は著しく改善されている。しかし赤地ら¹⁾の症例にみる如く化学療法の発達した今日でも、早期に適切な処置を行なわねば不幸な転帰に至ることは銘記されねばならない。

副鼻腔結核においても、早期診断・早期治療の重要さは結核死亡の減少してきた今日でも変わりはない。参考までにあげると昭和49年の死亡順位で結核死は第10位、結核による死亡率は10万対11.9（昭和47年）でオランダ 1.3（昭和44年）の約10倍、カナダ 2.5（昭和44年）の約5倍であり⁶⁾、我国においては副鼻腔結核が日常臨床で経験される可能性が全く無くなったわけではない事を銘記せねばならない。

結 語

58才の男子の上顎洞篩骨洞結核の一例を報告した。本例では身体他部に結核を証明し得なかった。副鼻腔結核は化学療法の発達した今日、きわめて稀な疾患となったが、なお忘れてはならない疾患である。その意味で症状・治療・経過を報告し、あわせて文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 赤池清美, 他: 珍しい副鼻腔ならびに口腔咽頭結核の1例について, 耳鼻科 36: 953, 1954.
- 2) Gleitsmann, J. W.: Tuberculosis of the accessory sinuses of the nose, Laryngoscope 17: 405, 1907.
- 3) 本底正一: 副鼻腔結核症例, 耳鼻臨床 45: 127, 1952.
- 4) Joseph, H.: Tuberculosis of the maxillary sinus, Arch. Otolaryngol. 28: 987, 1938.
- 5) 亀本敏男: 副鼻腔結核症の治験例, 耳喉科 30: 53, 1958.
- 6) 厚生統計協会: 厚生 の 指標 特集国民衛生 の 動向, 20: 97, 1973.
- 7) 宮城亘山: 副鼻腔粘膜ノ結核ニ就テ, 耳喉科 3: 837, 1930.
- 8) Oppenheim, H.: Rare tuberculous lesions treated with Streptomycin, Arch. Otolaryngol. 62: 119, 1955.
- 9) 音在秀信, 他: 重篤なる経過をたどった上顎洞結核の症例, 耳鼻臨床 55: 166, 1932
- 10) Page, J. R. et al.: Tuberculosis of the nose and paranasal sinuses, J. Laryng. Otol. 88: 579, 1974.
- 11) 斎藤栄宏: 鼻腔副鼻腔結核の1症例, 耳喉科 36: 197, 1964.
- 12) 斎藤修正: 手術に依り発見し得たる副鼻腔結核症例, 耳喉科 25: 32, 1953.
- 13) Shukla, G. K. et al.: Tuberculosis of maxill-

ary sinus, J. Laryng. Otol. 86 : 747, 1972.

原稿到着：昭和51年3月1日
別刷請求先：湯本英二
〒606 京都市左京区聖護院川原町53
京都大学医学部耳鼻咽喉科学教室