眼窩内気腫の一症例

原田 保*・松永 亨**

A Case of Emphysema of the Orbit.

Tamotsu Harada

(Osaka Teishin Hosp.)

Tooru Matsunaga

(Osaka Univ.)

A case of emphysema of the orbit, a rare ophthalmic disease is reported. The patient is a 19-years-old male who had coryza a short time before and developed left exophthalmus on blowing the nose. Radiological examination showed that exophthalmus was due to orbital emphysema which, in turn, proved to have arisen from an invisible bony defect on the medial orbital wall. Both emphysema and exophthalmus disappeared after Killian's operation.

はじめに

解剖学的関係より、副鼻腔疾患で眼症状が出現することは、めずらしくない。視器症状として、視力障害、眼球運動障害、眼球突出などが出現することが多い。これらの原因となる副鼻腔疾患として、腫瘍、粘液のう腫、急性あるいは、慢性炎症など種々が報告されている¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。今回、我々は眼球突出を主訴として来院し、検索の結果、非常にめずらしい眼窩内気腫と診断し得た症例を経験したので報告する。

症 例

症例：■■■■ 20才 男性

主訴：左眼球突出

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。外傷(-)，先天性奇形(-)

現病歴：昭和52年8月初旬、風邪に罹患し、微熱が3～4日続いた。以後水様性鼻汁分泌過多があった。同時期より、左側の眼輪部と頬部が腫脹し、眼球突出も同時に出現し、複視、疼

痛を訴えた。約1W後、眼輪部及び頬部腫脹はなくなったが、眼球突出は残存し、とくに鼻をかんだとき、著明になった。眼球突出後、内眼角部を圧迫すると“キュー”と音がして、眼球突出は改善した。初診時もこのような症状が変化なく続いていた。鼻閉、鼻汁分泌過多などはなかった。左眼球突出のため、本院眼科、受診の後、昭和53年10月26日、当科を受診した。現症：鼻所見は下鼻甲介が両側浮腫状で軽度腫脹

*大阪通信病院耳鼻咽喉科

**大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室

図1 眼瞼をけん引し、写す。(鼻をかんだ後)

鼻をかむ前

鼻をかんだ後

図 2

表1 眼球突出度

	鼻をかむ前	鼻をかんだ後
右	15.0mm	15.0mm
左	17.0mm	20.0mm

していたが、他に異常はなかった。フレンケル検査は陰性であった。眼所見では眼球運動は正常で、眼球突出度は(右)14.0mm、(左)18.5mmであった。眼位は(右)正常、(左)下位であった。図1に示す。

眼底は異常なかった。鼻をかむ前とかんだ後の眼球突出度の変化を図2に示す。

右眼には変化はなかったが、左眼において、17.0mmより20.0mmに突出度を増した。突出後、内眼角部を圧迫すると再びもとの状態である17.0mmになった。表1。

検査：全身の検査として血液検査その他を行なったが異常は認められなかった。レントゲン学的検査(P→A法, waters法, Tomography), CT-scanをそれぞれ、図3, (Tomography), 図4に示す。P→A法, waters法で著

図3 4 cmの Tomography を示す。
(鼻をかんだ直後)

変は認められなかった。

Tomoにおいて、左眼窩上部に、前頭洞所属第1骨胞(Stirn zellen)の外方への異常発達か、眼窩気腫によるものか確定しえない透りょう像を認めた。CT-scanを図4に示す。

CT-scanによると、左眼球は左後方及び後

図4 (鼻をかんだ直後)

図5

図6 H・E染色(×200)

考

本症例は眼球突出を主訴とし、眼科受診後当科を受診している。視器は解剖学的位置関係よ

上方より広汎な low density area により圧迫されている像を得た。そこで眼窩内気腫と診断し、3月6日入院せしめ、手術を行なった。

手術所見：手術はキリアン氏術式に従って、前頭洞、篩骨洞開放を行なった。このさい上部および内側眼窩壁の骨欠損は認められなかったが紙状板の部分において、眼窩内骨膜が天幕状にすう襞を形成し、点状に癒着しているのが認められた(図5)。

・前頭洞所属第1骨胞(Stirn zellen)及び前頭洞の粘膜は浮腫状であった。鼻-前頭管は狭少であるため型の如く拡大し、鼻内より、ドレーンを挿入し、手術を終えた。術中の粘膜組織(前頭洞所属第1骨胞)を図6に示す。間質に好酸球、リンパ球、形質細胞が浸潤し、一部上皮の過形成を認めた。異型性はなかった。

経過：術後20日目の鼻をかんだ直後の Tomography (4 cm) を図7に示す。明らかな眼窩気腫像は認められなかった。そしてまた眼球突出も出現しなかった。

図7 術後20日目のTomography (4 cm)
(鼻をかんだ直後)

按

り、副鼻腔の種々の疾患により影響を受けやすい。鼻性眼窩内合併症として、視力障害、眼球

突出, 複視などがありこれらの原因として種々の副鼻腔疾患が報告されている。

今回, 報告した眼窩内気腫は, 我国では, すでに1909年, 久保の鼻科学⁶⁾の成書に記載されている。Stewart Duke Elder⁷⁾⁸⁾の眼科学の成書にも報告者, 成因などが記載されている。それによると1885年 Dépoutot が眼窩に奇形をもった症例を, 1899年 Schaz, 1940年 Cotlier がガラスふき工に発症した症例を報告している。これらの症例は, すべてくしゃみ後, あるいは鼻をかんだ後に起こったと記載されていた。成因に関しては, 久保(1909)⁶⁾, Stewart Duke Elder⁷⁾の成書に Cirincione (1923年) が眼窩壁の骨欠損を指適している。現在, 考えられている成因は, 何らかの眼窩内奇形, とくに眼窩紙状板の先天性骨欠損がある人が, くしゃみあるいは, 鼻をかんだとき, 圧が鼻内に加わり, 骨欠損部より, 眼窩内に気腫を形成すると考えられている。ときどきこのような患者に外眼筋の奇形を合併するという報告もある。人種は黒人に多いが, 頻度としては, 非常にまれである。

お わ り に

我国において, 非常にめずらしい眼窩内気腫を報告した。

本論文の要旨は第 189回日本耳鼻咽喉科学会大阪地方連合会の例会にて発表した。

参 考 文 献

- 1) 大本巖: 眼球突出を来した前額洞のう腫の1例. 耳鼻臨床 50: 415, 1957.
- 2) 川崎達矢: 小児急性篩骨洞炎の眼窩合併症の1例. 耳喉 47: 425~427, 1975.
- 3) 五十嵐博之: 眼症状を主とした鼻副鼻腔症例. 耳喉 40: 139~147, 1968.
- 4) 白岩恒男, 他: 眼症状を伴った副鼻腔のう腫の検討—特に蝶形骨洞のう腫の手術法を中心として— . 耳喉48: 375~380, 1976.
- 5) 乾朝郎, 他: 当教室3年間に診ける鼻性視神経炎の統計的観察. 耳喉 36: 345~347, 1972.
- 6) 久保猪之吉: 鼻科学上巻 140, 博文館, 1909.
- 7) Stewart Duke Elder: System of ophthalmology X III: 1234 Henry Kirnpton 1974.
- 8) Stewart Duke Elder: System of ophthalmology VI: 137 Henry Kirnpton 1974.