鼻中隔膿瘍の1例

山田 一美・瀧本 勲・稲福 繁
江夏 努・川出 博彦・原 誠彦

Nasal Septal Abscess

—A Case Report—

Kazumi Yamada, Isao Takimoto, Shigeru Inafuku,
Tsutomu Enatsu, Hirohiko Kawade
and Masahiko Hara

(Aichi Medical University)

Abscess of the nasal septum is rare, but immediate diagnosis and surgical drainage are necessary to prevent significant complications.

A 1.5-month-old girl was admitted to our hospital with fever, mouth breathing and feeding difficulty. Both nasal cavities were occluded by septum swelling with serous rhinorrhea. In spite of immediate puncture, drainage and administration of antibiotics, she developed meningitis and saddle nose, but she improved gradually and was discharged 19 days after admission.

Ninety cases (including our case) of nasal septal abscess reported in the Japanese literature from 1914 to 1982 are reviewed.

I. はじめに

日常臨床上鼻中隔膿瘍は稀ではあるが、早期診断と適切な処置がなされないと、外鼻の変形を来したり、時に重篤な頭蓋内合併症や敗血症により死に至ることがある。特に乳幼児の場合には、鼻閉や鼻漏といった感冒様症状で他科を受診し、その診断が遅れることもあり注意を要する疾患である。

最近、私共は本疾患の乳児例を経験したので、本邦における本疾患の統計的観察を加えて報告する。

II. 症 例

〈患者〉 生後45日目女児
主訴：発熱および鼻背部腫脹
初診：昭和58年1月10日
家族歴・既往歴：特記すべきことなし
現病歴：昭和58年1月7日夜から発熱が続

き、近医でかぜか突発性発疹として投薬を受けていたが、10日朝に特に外傷などなく鼻背部腫脹が出現し、時々呼吸が苦しそうになるとして近くの耳鼻科医を受診。診察中にチアノーゼが出現したとのことで、鼻中隔膿瘍の疑いでただ

ちに当科へ紹介され、緊急入院となった。

経過：入院時体温 37.5°C、脈拍 160。緊急の末梢血検査で白血球 27,000、赤血球 309万。患児の泣き声はやや弱く、哺乳障害があり。鼻背部の腫脹および発赤は著明で（図1）、両鼻内は下甲介が見えない程鼻中隔が両側共腫脹しており、漿液性鼻漏が認められた。ただちに両側より鼻中隔腫脹部を穿刺すると計約 1.5 ml の血性膿を吸引した。吸引後両下甲介が見える状態になったが、穿刺時の感触として鼻中隔軟骨

図1 鼻背部腫脹（入院時）

図2 顔面X線写真

の存在状況は明確ではなかった。穿刺吸引後軟膏ガーゼにて両側より鼻中隔を圧迫したが、翌日再度腫脹が認められて、再穿刺にて血性膿約 1.1 ml を吸引した。顔面X線写真は、副鼻腔の発育が乏しいが、鼻背部の腫脹のためか篩骨洞部に陰影が認められた（図2）。

その後も 38°C 台の発熱と下痢、哺乳障害も依然として認められたため、小児科と共観とした。12日に左側鼻中隔腫脹前端部粘膜に切開を加え、ガーゼドレーン次いでペンローズドレーンにしたところ、膿および腐骨状の黄白色小塊がかなり排出された。腫脹軽減と共にその時点で既に軽度の鞍鼻が認められた。

鼻中隔穿刺膿の細菌学的検査で黄色ブドウ球菌が検出された。13日の腰椎穿刺にて髄液の細胞数488/3, Nonne-Apelt と Pandy 反応共に陽性、蛋白と糖の増加が認められたが、細菌は好気性・嫌気性共に検出されなかった。同日の血液培養でも菌は陰性であった。臨床症状では明らかな髄膜刺激症状は認められなかったが、鼻中隔膿瘍に併発した髄膜炎と診断し、強力な化学療法と局所処置にて全身状態および局所所見も改善し、21日にドレーンを抜去した。同日の2回目の腰椎穿刺もほぼ正常になった。

図3 治癒後の鞍鼻

表 1
症 例 経 過 表

鞍鼻を残すも(図3), 全身状態や臨床検査成績も改善し, 29日退院した. 入院から退院までの経過は表1にまとめている。

退院後の外来経過観察中, 2月25日の頭部CTは髄膜炎による脳内水腫と前頭・側頭・頭

頂葉に萎縮性変化と思われる所見が認められたが, EEGは正常であった. 退院当初は生活年齢に比して理解と言語の面で遅れが見られたが, その後はほぼ正常の発達過程を示している。

III. 考

鼻中隔膿瘍は, 日常臨床上比較的稀であるが, 常にその存在を念頭に置いて診療にあたる疾患の一つである. 発熱や鼻閉, 鼻漏といった感冒様症状で発症することも多く, 耳鼻科へ初診する以前に他科を受診してその診断が遅れることもある. 受診時に局所所見からただちに診断することが必要であるが, 鼻中隔彎曲症や鼻茸, 鼻癭, 鼻中隔腫瘍などの鑑別が大切である. 膿瘍の場合波動を認めることが多いが, 疑わしい場合は穿刺, 切開を行い, 膿を認めればただちに排膿を行うことが大切である。

本疾患は, 本邦では久保(1914)の報告以来, 私共が調べた範囲では1982年末迄に89例の報告が見られた¹⁻²⁰⁾. 89例に私共の1例を加え

察

た90例について統計的に観察した。

1. 原因別分類

上村ら¹²⁾の分類に従うと表2に示す如く, 外傷性のものが90例中33例, 近接部位よりの炎症波及が24例, 特発性が33例となった. 特発性は, 何らその原因が, 患者にも医師にも不明のものをいう. 本例はいわゆる新生児上顎骨髄炎などに合併したものでなく, 外傷もないため特発性の中に入れたが, 篩骨洞炎からの波及も全く否定はできないと思われる。

外傷(狭義)の種類では, 手拳ないし器具による打撲や衝突, 転落, 墜落, 鼻背部強打などの記載が見られるが, 耳鼻科医の関与するものとして鼻中隔の手術後が5例⁷⁾¹²⁾と, それに含

表 2 鼻中隔膿瘍の原因

種 類		例 数	計
外 傷 性	外 傷 (狭 義)	25	33
	鼻 中 隔 手 術 後	6	
	不 明	2	
近 接 部 位 より		9	24
の 炎 症 波 及		15	
特 発 性 (原 因 不 明)		33	33

めたが隆鼻術後の1例¹³⁾があり、後者は敗血症様症状で死亡し、剖検が行われている。

外傷性（狭義）の場合、多くは受傷後1週以内に受診しているが、膿瘍形成の頻度については明確でない。飯田ら⁵⁾は23例の外傷性外鼻鼻中隔畸形中3例に膿瘍を認めたとしているが、清沢⁹⁾は入院治療を要した鞍鼻、鼻骨骨折、外傷性斜鼻、外傷性鼻中隔彎曲症、鼻中隔外傷57例中1例に認めたとしている。

近接部位よりの炎症波及としては、歯牙疾患の他に、急性や慢性の中耳炎、扁桃炎、鼻癰、

急性副鼻腔炎、鼻前庭湿疹などがある¹²⁾。

2. 年齢・性

表3に示すように外傷性と非外傷性（近接部位からの炎症波及と特発性）とにわけて、年齢および性別に比較すると、外傷性は10～29歳に多発し、性別でも圧倒的に男性に多いのが特徴である。これはこの年齢が、社会的にも女性より男性の方が外へ出る機会も多く、活動も活発なことがこの差となっていると推定される。非外傷性の場合、年齢および性別に特に外傷性のような特徴は見られない。

表 3 鼻中隔膿瘍の年齢・性

	外 傷 性		非 外 傷 性		計
	♂	♀	♂	♀	
10歳未満	1	2	7	5	15
10 ～ 19歳	10	1	8	5	24
20 ～ 29歳	10	2	7	4	23
30 ～ 39歳	2	1	5	2	10
40歳以上	2	0	6	4	12
不 明	2		4		6
	25 (2)	6	33 (4)	20	90例

3. 症候

一般に鼻背部の腫脹や発赤、疼痛、鼻閉、発熱などの症状であるが、外傷性の場合には受傷直後に鼻出血が多く見られている。乳幼児の場合には、前述の如く訴えが明瞭でないため診断が遅れることもあり注意を要する⁸⁾²²⁾。

鼻中隔の腫脹はほとんどが両側性であるが、片側が腫脹していたとの記載が明確なものは 5 例あった。

4. 細菌学的検査

膿瘍の細菌学的検査が行われたのは 54 例で、菌陰性は 5 例であった。混合感染は 10 例であった。菌種別にはブドウ球菌が最も多く、上村ら¹²⁾ は 40% をしめたと報告し、著者らのその後の追加症例 13 例で細菌検査の行われた 8 例中 5 例がブドウ球菌であった。次いで肺炎球菌、連鎖球菌の順であった。嫌気性菌については検査手技上の問題などからルーチンに行われていたとは思われないので、どの位の関与があるか不明であるが、54 例中 1 例の混合感染¹⁸⁾ に見られている。

5. 治療

膿瘍の早期診断と切開排膿が第一である。鼻中隔の両側性腫脹が多く、一側のみならず両側切開が多く行われている。本例のように乳児では一側切開しドレナージを施すことは、固定の点でなかなかむづかしいことであったが、ある程度の年齢以上では両側切開、ドレナージは十分可能であろう。また症例によっては鼻中隔軟骨粘膜下窓形切除術が行われていたが、過去 10 年余の報告には見当たらない。本疾患の報告例数は 1930 年代に比してその後減少しているものの、依然として薬物療法のみでは治癒することは考えられず、やはり切開排膿が第一の治療手段と思われる。

今後も自動車事故を含む交通事故やスポーツ外傷の増加により、外鼻に外傷を受ける機会も多くなるので本疾患の存在を忘れずに日常診療に当たることが大切である。たとえ鼻出血を主訴とした鼻背部打撲などの場合でも、その後の膿

瘍形成がないといえないので抗生剤の併用も行って、少くとも 1 週前後の注意深い経過観察は必要であろう。

6. 予後

本疾患の予後は膿瘍の切開、ドレナージによる排膿により一般に良好とされているが¹²⁾²³⁾、重篤な合併症として本例も含め 6 例の髄膜炎があり、うち 3 例³⁾⁴⁾¹⁰⁾ が死亡している。その他に敗血症 2 例²⁾¹³⁾、その他 1 例¹⁾ の合計 6 例の死亡例が報告されている。戦後の髄膜炎による死亡例は 1 例¹⁰⁾ のみで、剖検により硬膜下膿瘍による脳の圧迫が死因と考えられているが、現在では CT により早期に発見し対処できたかもしれない。

また本疾患治療後に最も多く見られる後遺症は鼻中隔軟骨の穿孔ないし壊死による鞍鼻である。鞍鼻を含め何らかの外鼻の変形は 90 例中 26 例（約 30%）に記載がある。鼻中隔軟骨の穿孔および壊死が見られたと記載されていたものが 41 例あるが、22 例に外鼻の変形が見られたことは、鼻中隔軟骨の穿孔や壊死を生じても全てが外鼻の変形を来すとは限らないと思われる¹²⁾。外鼻変形のあった 26 例中、後に鼻整形術を施行されたものは 7 例のみであった。本例も鞍鼻が残っており、将来的に整形手術が必要となろう。

最後に鼻中隔膿瘍の場合の髄膜炎発生機序については、馬場²¹⁾の述べる鼻性頭蓋内合併症の

表 4 鼻性頭蓋内合併症の感染経路

(1) 脈管系を介するもの

静脈系またはリンパ管系を経て感染

(2) 骨欠損・病変部に由来するもの

先天性あるいは老人性萎縮による骨欠損や裂隙、炎症、手術操作、外傷などによる頭蓋壁相当部洞壁の壊死、損傷、穿孔部を通じて感染

(3) 隣接器官を介するもの

鼻副鼻腔の炎症が眼窩、翼口蓋窩の軟部組織に波及して感染

感染経路(表4)のうち,本例では1)の血行性ないしリンパ行性の経路が考えられた.特に外鼻静脈と眼角静脈は静脈弁がないために,血行性に炎症が波及し頭蓋内合併症をおこしやすい.

と考えられるが²¹⁾²²⁾,もう一つは生後間もない乳児なので篩骨蜂巢からの骨髓炎ないし骨裂隙などからの炎症波及の可能性も否定はできない.

IV. ま と め

生後45日目女児で髄膜炎を併発した特発性と考えられる鼻中隔膿瘍例について報告し,本邦における本疾患の統計的観察を加えた.

本論文の要旨は第22回日本鼻科学会において口演した.

参 考 文 献

- 1) 豊田邦二:鼻中隔膿瘍につき及其二症例.耳喉 2: 97~98, 1929.
- 2) 村上正徳:歯性鼻中隔膿瘍.耳鼻臨床 25: 112~118, 1931.
- 3) 小林正平,他:特発性鼻中隔膿瘍に起因せる脳膜炎の一例.耳喉 8: 910~916, 1935.
- 4) 渡辺 孝:特発性鼻中隔膿瘍に継発せる脳膜炎一症例.耳喉 13: 22~27, 1940.
- 5) 飯田 収,他:外傷性外鼻鼻中隔畸形に就て.耳喉 27: 427~431, 1954.
- 6) 河田政一,他:髄膜炎を併発した特発性鼻中隔膿瘍の一治験例(アクロマイシン使用経験).耳鼻 4: 35~39, 1957.
- 7) 調 賢哉,他:Deviatomie 後に起こった化膿性髄膜炎の1症例.日耳鼻 63: 2412, 1960.
- 8) 山本十一:幼児鼻中隔膿瘍の1例.日耳鼻 63: 2413, 1960.
- 9) 清沢 博:鼻中隔膿瘍を伴った外傷性斜鼻の1症例.日耳鼻 66: 92, 1963.
- 10) 田中 弘:特発性鼻中隔膿瘍に併発した鼻性頭蓋内合併症例(剖検例).日耳鼻 67: 194, 1964.
- 11) 藤永洲一:新生児特発性鼻中隔膿瘍の1例.日耳鼻 71: 761, 1968.
- 12) 上村卓也,他:特発性鼻中隔膿瘍の1例.耳喉 40: 613~617, 1968.
- 13) 河井紀子,他:不幸な転帰をとった鼻中隔膿瘍の一剖検例.日耳鼻 74: 119, 1971.
- 14) 榎原茂之,他:鼻中隔膿瘍の2例.日耳鼻 79: 526, 1976.
- 15) 高橋 忍:外傷性鼻中隔膿瘍の1例.日耳鼻 80: 1522, 1977.
- 16) 田頭宣治,他:外傷性鼻中隔膿瘍の1症例.広島医学 31: 576~577, 1978.
- 17) 調 重昭,他:鼻中隔膿瘍の1症例.福大医紀 6: 53~55, 1979.
- 18) 戸村義則,他:硬膜下膿瘍を併発せる歯性鼻中隔膿瘍.鼻副鼻腔 18: 163~164, 1979.
- 19) 栗田口敏一,他:鼻中隔膿瘍をきたした急性小児副鼻腔炎の1例.日耳鼻 82: 621, 1979.
- 20) 松村 久:外傷性鼻中隔膿瘍の1例.日耳鼻 83: 87, 1980.
- 21) 馬場駿吉:視神経炎,翼口蓋窩,頭蓋内合併症(鼻).耳喉 52: 747~750, 1980.
- 22) Eavey RD, et al: Bacterial meningitis secondary to abscess of the nasal septum. Pediatrics 60: 102~104, 1977.
- 23) Ambrus PS, et al: Management of nasal septal abscess. Laryngoscope 91: 575~582, 1981.

(別刷請求先:山田一美

〒480-11 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21
愛知医科大学耳鼻咽喉科学教室)