異物による肉芽性外耳道炎の2症例

高橋 姿・佐藤 弥生
浦野 正美・中野 雄一

External Otitis Granulation due to Foreign Body ;
A Report of Two Cases

Sugata Takahashi, Yayoi Sato, Masami Urano and Yuichi Nakano
(Niigata University)

Case 1: A 52-year-old woman was sent to our clinic for suspected malignant tumor of the right external canal. The canal was filled with granulation tissue and purulent otorrhea. The head of a toothpick and a small piece of cotton were found in the left ear canal, so the right external canal was investigated for foreign bodies. Pieces of a decayed cotton ball were discovered in the granulation deep in the right external ear canal. After removal of the cotton and the oral administration of antibiotics, the granulation decreased dramatically, the tympanic perforation closed and her hearing returned to normal.

Case 2: A 59-year-old woman, who was predisposed to allergic disease, complained of left tinnitus and hearing loss. Severe swelling of the left posterior external canal with purulent otorrhea was noted. A piece of cotton was seen in a smear of the pus. Removal of the cotton plug, local treatment and oral antibiotic administration relieved her symptoms immediately.

Many patients with foreign bodies in the external ear canal have subjective symptoms. In patients who are not aware of a foreign body in the external canal, the diagnosis is difficult, and treatment may be refused. On the other hand, even patients with severe pathological findings show good improvement after removal of the foreign body. It is important to examine local findings in detail, to consider the possible presence of foreign bodies and to discuss ear hygiene at the time of treatment of granulation external otitis. Many patients with this disease have chronic external otitis as an underlying disease.

Key words: external otitis, foreign body, granulation

はじめに

外耳道異物により二次感染を生じ、肉芽を伴う外耳道炎を起こした2症例を経験したので報告する。2症例とも初診時、外耳道腫瘍あるいは真珠腫を疑われたが、詳細な病歴聴取と局所観察により外耳道異物によるものと診断した。

このような症例をみたとき外耳道腫瘍を疑い検索を進めることは当然であるが、異物の介在を念頭におくことも重要と思われる。

症 例

症例1. 52歳, [redacted]
主訴: 右難聴。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：1990年初めより両耳，とくに右耳の耳漏，耳鳴を認めていたが，治療は受けていなかった．同年12月上旬，電話中に右難聴に気付き，12月12日近医を受診，右外耳道腫瘍を疑われ，12月14日当科を紹介された．

初診時所見と経過：右外耳道は膿性耳漏を伴う肉芽で充満していた(図1 a)．右聴力は4分法平均90 dBの混合難聴を示し(図2)，左聴力は正常であった．左耳の観察を行ったところ，外耳道炎の所見を呈し，外耳道深前下部に耳垢様の異物を認めた(図3 a)．これを摘出すると，爪楊枝の頭と綿球であった(図3 b, c)．問診により耳漏の出現以前から両耳の搔痒感があり，自家製の綿棒による耳掃除の習慣があることが

図2 症例1の初診時の気導骨導聴力と鼓膜穿孔閉鎖後の気導聴力

図1 症例1の右耳

- a. 外耳道は肉芽で充満している。
- b. 異物除去，消炎後の右耳．鼓膜穿孔を認める。
- c. 穿孔が閉鎖した右鼓膜所見。

わかった。そこで右耳も異物を疑い肉芽内を弱弯針状消息子にて探ったところ、腐敗した綿球が発見された。

綿球異物による右肉芽性外耳道炎として、数回にわたって腐敗した綿の除去と清拭を行い、あわせて経口抗生剤(cefaclor 750 mg/日)の投与と点耳(fosfomycin)を行った。以後、肉芽は急激に消退し、翌1991年1月5日には鼓膜の穿孔を残してほぼ消炎した(図1b)。その後、鼓膜穿孔も徐々に縮小、5月7日には閉鎖して(図1c)、聴力も著明に改善した(図2)。

外耳道腫瘍も考慮し、初診時に生検を行ったが、軽い浮腫と急性炎症所見をもつ肉芽組織で、悪性所見は認めなかった。同時に行った耳漏培養

では *Corynebacterium sp.*, *Fusobacterium sp.* など多数の細菌による混合感染であった。

その後の経過観察では両耳とも時に軽度ながら慢性外耳炎の所見を呈するが(図3d)、それ以上の悪化は認めていない。

症例2. 59歳, 主婦.

主訴: 左耳鳴, 左難聴.

既往歴: 鼻アレルギー, そばアレルギーなどのアレルギー体質あり.

現病歴: 1990年5月頃より左耳鳴のため近医にて治療を受けていた。1991年になって左難聴も出現したため、2月14日当科を受診した。

初診時所見と経過: 初診時, 左外耳道後壁の強い腫脹と発赤, 膿性耳漏を認め、鼓膜は観察

図3 症例1の左耳

- a. 初診時の左耳。外耳道深前下部に耳垢様異物を認める。
- b. 異物摘出後の左耳。鼓膜外耳道に異物反応によるびらんを認める。
- c. 摘出した爪楊枝の頭(左)と綿球。
- d. 異物除去後の左鼓膜所見。軽い外耳炎を伴っている。

図4 症例2の初診時の気導骨導聴力と治療後の気導聴力

できなかった。左聴力は4分法平均84 dBの混合難聴を示し(図4), 右は25 dBの水平型軽度感音難聴であった。

外耳道の炎症に対して経口抗生剤(cefixime 200 mg/日)の投与と点耳(fosfomycin)を行った。問診より, 以前から両耳の搔痒感があり, かつ手製の綿棒による耳掃除の習慣があることがわかったので外耳道異物を疑い, 後壁の腫脹が多少軽減した2月19日に詳細な局所の観察を行った。顕微鏡下に左外耳道深部に白色膿汁を認め(図5a), これを針状消息子で探ったところ, 腐敗した綿球が摘出された(図5b, c)。この異物を数回に分けて除去し, あわせて抗生剤(ofloxacin 600 mg/日)の投与と点耳(cefmeno-

図5 症例2の左耳

- 左外耳道深部に白色膿汁を認める。
- 異物を左外耳道深部より除去するところ。
- 摘出した腐食綿球による異物。
- 治療後の左鼓膜。軽い炎症所見を残す。

xime)を行った。その後腫脹は徐々に消退し、3月14日には局所所見はほぼ正常となった(図5d)。聴力も高音急墜型感音難聴ながら4分法平均29 dBに改善し(図4)、耳鳴も消失した。

本症例も症例1と同様、ときに軽度の慢性外耳炎所見を呈するため、現在も経過観察中であるが、とくに症状の悪化は認めていない。

考 案

通常、外耳道異物症では患者が異物が入ったという自覚を持つことが多く、これを主訴に受診する。したがって異物の種類もわかり、発見は容易で除去もさほど困難ではない。しかし、無自覚性異物も約25%にみられるという報告もある¹⁾。その場合、小児ではプラスチックの玩具片、消しゴム、石などの無生物異物であることが多い。一方、成人では耳かきや綿棒の先、綿花が多くなる²⁾。

無自覚性の外耳道異物の多くは特別の症状も呈さず、検診や他の症状で耳鼻咽喉科を受診して、偶然に発見される。しかし、異物に皮膚刺激があったり、もともと慢性外耳炎に罹患していると、感染の増悪、肉芽といった二次病変を生じて肉芽性外耳道炎の状態を呈してくる。こうなると異物は肉芽に覆われ、ますます発見が困難となる。

異物により外耳道に二次病変を生じると、次第に耳痛や耳漏、さらに肉芽の発生や炎症の中耳への波及によって難聴、耳鳴といった症状が発生する。今回の2症例でも難聴、耳鳴を主訴とし、聴力は高度の混合難聴を呈していた。これらは、外耳道から中耳に及ぶ高度な炎症に起因すると考えられた。ただし、炎症の消退後には聴力は正常化している。

一般的には外耳道、鼓膜に肉芽性の病変を認めたら、腫瘍性疾患を疑う。今回の2症例も腫瘍の可能性も含めて生検を行った。しかし、同時に外耳道異物の疑いも持って外耳道を観察した。立木³⁾は外耳道異物に固有の症状ではないとしながらも、①耳漏が臭気を持っていること、

②耳漏が血性であること、③肉芽の増生がみられること、④通常の保存的治療で治りがたいこと、といった症状または所見を認めたときには外耳道異物を疑うべきであると述べている。さらに、詳細に病歴を聴取して、耳搔痒感のため耳掃除の習慣がないか、外耳炎の治療を受けた既往があるか、などを聞き取ることも重要であろう。

異物の可能性が考えられたら、次はこれを見えることであるが、その際双眼顕微鏡での観察が必須である。異物は汚染され、腐敗しているので判断が難しく、通常の額帯鏡による肉眼観察では発見が無理なことが多い。今回は、2症例とも異物は外耳道深前下部の鼓膜移行部に認められた。ここは外耳道でもっとも深いところであり、ときに前壁が突出しており観察が難しい部位である。外耳道皮膚の腫脹や肉芽が生じていれば観察がなおさら困難となる。

慢性中耳炎や外耳湿疹で耳漏がある患者は綿球を自分で外耳道に入れ、異物とすることが多い⁴⁾。今回の2症例も、もともと慢性外耳炎があつて搔痒感を生じ、綿棒による耳掃除を習慣にしていた。その後の経過観察でもしばしば外耳道は軽度の湿疹状態となるが、治療は当科で行い、綿球の使用は禁じている。さらに慢性外耳炎は一旦治癒しても再発することが多く、とくに外耳道深前下部の病変が見落とされて再燃を繰り返す⁵⁾。この部に異物が入ると自然排出は起こりにくく、異物は病変を刺激してこれを悪化させる。

異物が介在する炎症の場合では、そのままで炎症を治癒させるのは容易ではなく、異物を除去してから化膿性炎症、肉芽などの治療を行わなくては効果は得られない。もちろん抗生剤による全身のおよび局所的化学療法も同時に行う。耳洗浄も観察、治療の両方の意味で有効と思われる。

外耳道の炎症が消退すると、鼓膜に穿孔を生じていても自然と閉鎖してくる場合がある。症例1では消炎後4カ月で閉鎖した。中耳腔に元

来病変がないことも重要であろう。ただし、異物が化学性物質を漏出させるボタン型アルカリ電池などであり、それにより生じた鼓膜穿孔では組織侵襲も強く、自然閉鎖の可能性は薄く、その場合は鼓膜形成術を行うべきである⁶⁾。

異物による肉芽性の外耳道炎は日常臨床において稀有なこととは思われない。しかし、その割には報告もなく、教科書などにも記載が少ない。あるいは異物の存在に気付くことなく、頑固な難治性の炎症性疾患として治療、処置を受けているのかと危惧される。

ま と め

初診時に外耳道腫瘍や真珠腫を疑われたが、早期に異物の介在に気が付き、これによる二次的な炎症反応を起こした外耳道炎と診断、異物除去を含めた消炎治療により肉芽の消失、鼓膜穿孔の閉鎖をみた症例を経験したので報告した。

このような症例では難治性の慢性外耳炎を基礎疾患としてもつことが多いので、一旦治癒しても引き続き経過観察と治療が必要となることが多い。

本論文の要旨は第93回日本耳鼻咽喉科学会総会学術講演会(名古屋市)において発表した。

参考文献

- 1) 西浦勇夫：開業11年間異物症例の統計．耳喉 **54**：471～477, 1982.
- 2) 馬場俊吉：外耳道異物．耳喉頭頸 **63**：831～835, 1991.
- 3) 立木 孝：耳の異物．臨床と研究 **50**：1399～1401, 1973.
- 4) 八木聰明, 小林 謙, 青木秀治, 他：外耳道異物．耳鼻咽喉科・頭頸部外科 MOOK No. 5 外耳道の疾患(石井哲夫編)．54～63頁, 金原出版, 東京, 1987.
- 5) 中野雄一, 高橋 姿：慢性外耳炎, 外耳湿疹．耳鼻咽喉科・頭頸部外科 MOOK No. 5 外耳道の疾患(石井哲夫編)．81～89頁, 金原出版, 東京, 1987.
- 6) 近 芳久, 伊藤俊也, 遠藤芳彦, 他：ボタン型電池による外耳道異物症．耳喉頭頸 **62**：441～446, 1990.

(原稿受付：平成4年12月25日

原稿採択：平成5年1月16日

別刷請求先：高橋 姿

〒951 新潟市旭町通1

新潟大学医学部耳鼻咽喉科学教室)