篩 骨 洞 嚢 胞 例

西川 益利・西川 恵子

Primary Ethmoid Mucocele ; A Case Report

Masutoshi Nishikawa and Keiko Nishikawa

(JA Yamaguchi Shuto General Hospital)

Magnetic resonance imaging (MRI) was useful in diagnosing primary ethmoid mucocele, which appeared as a high signal intensity with a distinct border in T₂-weighted images and a low signal intensity region in T₁-weighted images. The mucocele was treated by intranasal ethmoidectomy.

Key words: primary ethmoid mucocele, MRI, signal intensity

はじめに

篩骨洞嚢胞は時折経験する疾患であるが、手術の既往のない、いわゆる原発性の篩骨洞嚢胞は比較的希である。また鼻内所見の乏しいものもあり、時として診断困難なことがある。当科においても最近この原発性篩骨洞嚢胞を経験した。術前診断において MRI が有用であったので、若干の考察を加えて報告する。

症 例

患者：79歳、男性。

主訴：複視。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：平成3年2月7日、鼻閉と咽喉頭異常感を訴え受診したが、鼻内・咽喉頭に特に所見を認めなかった。鼻手術および外傷の既往はなかった。

現病歴：平成4年9月22日、複視を訴え大島中部病院眼科を受診したところ、CTにて異常所見を認められた。当科紹介され、平成4年10月19日当科外来を受診した。

現症：左眼球突出と眼瞼腫脹を認めた。眼球突出度は左眼 16 mm、右眼 13 mm で左眼球突出を認めた。左眼球運動制限を全方向に認めた。視力は裸眼で左眼0.5、右眼0.6であった。両側鼻内には鼻汁および鼻茸は認めなかった。また咽喉頭も正常であった。

検査所見：末梢白血球数 7200/mm³、CRP 陰性であった。その他血液生化学的に異常を認めなかった。鼻部X線像では単純X線およびX線断層とも、骨破壊像等のはっきりした所見を認めなかった。CT では左篩骨洞に、周囲境界明瞭で、やや眼窩内側に突出したほぼ均一で球状の高吸収域を認めた(図1)。MRI では左篩骨洞に、眼窩内側に突出した、周囲境界明瞭な領域を認めた。T₁強調画像において比較的低信号で、T₂強調画像において高信号であることより、これは液性成分であることが疑われた(図2)。

経過：平成4年10月21日に入院し、MRI 等にての所見から、篩骨洞嚢胞と診断した。平成

4年10月27日鼻内手術を行い、篩骨洞嚢胞開放した。嚢胞内には膿性粘液が充満しており、眼窩内側壁の骨菲薄化を認めた。嚢胞を全摘出することなく、嚢胞前壁および下壁を大きく切除し、鼻腔との交通をつけた。術後翌日の平成4年10月28日には眼球突出度は左右差を認めなくなった。術後経過は良好で平成4年11月3日退院した。

考 察

篩骨洞嚢胞は副鼻腔手術の既往のある“術後性”のものと、手術やあきらかな外傷のない“原発性”のものがある。術後性篩骨洞嚢胞が多く経験されるが、原発性篩骨洞嚢胞も少なからず

存在するとされる¹⁾。森山¹⁾は1981年から1988年の間に22例の篩骨洞嚢胞を手術し、そのうち原発性篩骨洞嚢胞は4例であったと報告した。梶ら²⁾は1974年から1990年の間に28例の篩骨蜂巣嚢胞を手術し、そのうち9例が原発性であったと報告した。しかし当科においては1982年より1992年までの10年間に於いて、本報告例の1例のみであった。

原発性篩骨洞嚢胞の主症状は眼球突出、眼痛、眼窩周囲の腫脹、頭痛、複視、視力障害などで、眼科を初診することが多い¹⁾。本報告例でも複視を主訴として眼科を初診し、耳鼻科を紹介された。

鼻内所見は正常を呈する例が多く、また鼻部X線でも嚢胞の範囲や部位を確定することが困難なことが多いとされる¹⁾。本報告例はたまたま他の訴えにて1年半前に受診していたが、鼻部X線では異常を認めなかった。また今回の報告における篩骨洞嚢胞症状の発症時における鼻部X線と、あらためて比較しても、変化を認めることができなかった。

CTは篩骨洞嚢胞においては、嚢胞の範囲や眼窩などの周囲組織との関係を、確認できる優れた検査法であるとされる¹⁾。また眼科や脳外科では、CTはほとんどルーチンになっており、これらの科で早期に診断されることが多いとされる¹⁾。本報告例においても、先ず眼科においてCTにて異常を指摘された。しかし本報告例においては、CTにより右篩骨洞を主体とする疾患であることは認められたが、周囲との境界が一部不明瞭なスライス面も認められ、CTのみでは嚢胞との診断には至らなかった。

しかしMRIでは、病変部位は辺縁明瞭で、T₂強調画像で高信号であり、T₁強調画像で比較的低信号であったことより、篩骨洞嚢胞と診断した。MRIにてT₂強調画像で高信号、T₁強調画像で低信号と変化することは、含水量が多いことを示し³⁾⁴⁾、同一スライス面では眼房水、脳室の髄液が同じような信号変化をする。一方癌組織は組織含水量の増加が少ないため、

図1 CT

左篩骨洞に眼窩内側に突出した球状の高吸収域を認めた。

図2 MRI

T₂強調画像にて左篩骨洞に眼窩内側に突出した高信号領域を認めた。

T₂強調画像では比較的低信号, T₁強調画像では低信号を示すとされる³⁾.

鼻副鼻腔疾患におけるCTおよびMRIの有用性については既に多くの報告があるが, CTよりMRIのほうが有用とする報告が多い³⁾. 柳田ら⁴⁾は術後性上顎嚢胞の診断においてはまずMRIを施行し, 嚢胞の存在を確認し, 骨破壊が疑われる場合にCTの併用を勧めている.

治療は手術治療が行われるが, 嚢胞が眼窩骨膜と癒着していて剝離困難のため, 嚢胞全摘できない場合が多く, 嚢胞開放術が一般的であるとされる⁵⁾. 本報告例でも鼻内的に嚢胞を開放した.

まとめ

原発性篩骨洞嚢胞の1例を経験したので報告した. 診断にはMRIが有用であった. MRIにて篩骨洞嚢胞は辺縁明瞭で, T₂強調画像で高信号, T₁強調画像で低信号であった. 治療は鼻内篩骨洞開放術を行った.

文 献

- 1) 森山 寛: 篩骨洞嚢胞. JOHNS 5: 673~677, 1989.
- 2) 梶 博幸, 青山 敬, 喜多村健, 他: 副鼻腔嚢胞手術の臨床統計. 耳鼻臨床 補59: 43~52, 1992.
- 3) 太田 康, 仙波哲雄, 伊藤 健, 他: 副鼻腔疾患におけるMRIの有用性. 耳鼻臨床 86: 355~365, 1993.
- 4) 柳田昌宏, 山下敏夫, 加藤 勤, 他: 術後性上顎嚢胞のMRI. 耳鼻臨床 85: 61~68, 1992.
- 5) 堀内博人, 林 成彦, 桐谷伸彦: 前頭洞, 篩骨洞, 蝶形骨洞の嚢胞. 耳展 25: 643~650, 1982.

(原稿受付: 平成5年4月14日
原稿採扱: 平成5年7月15日
別刷請求先: 西川益利
〒742 山口県柳井市古開作1000-1
JA 山口周東総合病院耳鼻咽喉科)