鼻中隔膿瘍の一症例

東松 琢郎・高橋 光明*

畑山 尚生*・海野 徳二*

A Case of Nasal Septal Abscess

Takuro Tosho

(Kushiro Rosai Hospital)

Mitsuaki Takahashi, Naoki Hatayama and Tokuji Unno

(Asahikawa Medical School)

A case of nasal septal abscess due to infection of an impacted supernumerary tooth of an upper incisor is reported. After initial surgical drainage of the abscess, antibiotic treatment was given, and no sequelae have been noted.

Nasal septal abscess of dental origin is usually caused by a periapical abscess secondary to an infected root of an upper tooth. In the present case, however, an impacted supernumerary tooth of an upper incisor caused the condition. Ninety six previous cases reported in Japan are reviewed.

Key words: nasal septal abscess, impacted tooth, dental origin

はじめに

鼻中隔膿瘍は、近年化学療法の発達により日常診療においては、見ることは稀な疾患となっている。しかし、適切な診断、処置を怠ると、外鼻の変形などの後遺症を残し、時として髄膜炎等の重篤な合併症をきたして生命をも脅かす疾患である。私共は最近当科において、埋伏過剰歯に起因すると思われる鼻中隔膿瘍の一例を経験したので報告して考察を加えた。

症 例

患者：■■■■■，54歳，男性，事務職。

主訴：鼻閉，外鼻腫脹。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2年前より数回，1部歯肉腫脹をくりかえしており，歯科にて埋伏歯の存在を指摘されていた。1985年6月10日頃，外鼻腫脹，鼻閉，圧痛，発熱（38.5℃）が出現し，近医受診（内科），抗生剤等の投与を受けて解熱した。6月12日抜歯目的で当院口腔外科を受診したが，鼻症状が強いため，当科に紹介され，6月14日初診。

所見：外鼻は腫脹，発赤，圧痛があり（図1），前鼻鏡にて鼻中隔の両側性腫脹による鼻腔のほぼ完全な閉塞を認めた（図2）。上顎歯列は7を残して全て欠損しており，上顎歯槽突起中央部に圧痛が認められた。

検査成績：赤血球394万，血色素 11.9g/dl へ

マトリット35.0%。炎症所見として、白血球 10.5×10^3 , CRP (++)、赤沈1時間値78, 2時間値108と、著明に促進していた。腎機能等は正常。また、梅毒反応陰性、空腹時血糖81と正常を示した。

X線上、鼻中隔の腫脹、上顎正中部の埋伏歯1本、及びその周囲の嚢胞形成を思わせる円形透亮像を認めた(図3)。

経過：ただちに鼻中隔腫脹部に穿刺して、右側より約10ccの膿汁を吸引し、細菌検査に提出

した。左側の腫脹は、鼻中隔の偏位によるもので、直下に軟骨が存在した。軟骨に穿孔はみられなかった。膿汁は、その後の嫌気性培養を含めた細菌検査で、菌陰性であった。穿刺後、右鼻中隔粘膜を垂直切開してガーゼドレーン1枚を挿入留置した。即日入院して強力な抗生剤投与を行ない4日後に退院した。その後、外来にて経過観察しているが、外鼻の変形等の後遺症はみられていない。

また7月9日、当院口腔外科において局麻下に上顎歯肉の嚢胞摘出術を施行し、術中に埋伏歯を摘出した(図4)。嚢胞は、病理組織学的に重層扁平上皮に被われ上皮下に強い炎症性細胞の浸潤を認めた。

図1 鼻背部腫脹(初診時)

図3 上顎X線写真
埋伏歯と嚢胞形成を示す透亮像を認める。

図2 鼻中隔の腫脹(初診時)

図4 摘出した嚢胞及び埋伏歯

考 察

本症例の鼻中隔膿瘍は、他に外傷などの原因が考えられないことから、埋伏歯による滲泡性歯牙嚢胞からの炎症の波及によるものと考えられた。鼻中隔膿瘍は、本邦においては1914年に久保¹⁾が報告した特発性鼻中隔膿瘍以来、1985年末までに96例の報告がある。これに本症例を加えた97例について統計的観察を行なった^{2)~13)}。

97例のうち、原因の明らかな95例について上村らの分類⁵⁾に従い、その病因、年齢、性別についてまとめた(表1, 2)。

外傷性は95例中35例、近接部位からの炎症の波及したものは26例、特発性34例であった。外傷性では、打撲等による狭義の外傷の他に鼻中隔手術後に生じたものが7例もあり、手術の合

併症として本疾患を想定しておくことが重要と考えられた。

近接部位からの炎症の波及では、歯牙疾患の他に、急性副鼻腔炎、鼻癰・鼻前庭湿疹などの報告例がある。歯牙疾患では、歯根嚢胞などの、齲歯の関与したものが、ほとんどを占め、本症例の原因となった埋伏歯による鼻中隔膿瘍の報告はみられない。

年齢・性別について外傷性、非外傷性にまとめて比較してみると、外傷性では10代~20代の男性に多発する傾向にあり、社会的活動条件によるものと推定される。

症状は、局所的には、通常鼻背部腫脹・疼痛・発赤・鼻閉などがあり、炎症症状として頭痛・発熱などの全身所見がしばしばみられる。外傷性の場合、ほとんどの例で鼻出血を併発し

表1 原因

原 因	例 数	計
外 傷 性	7 28	35
近接部位からの炎症波及	10 16	26
特 発 性		34
計		95

表2 年齢・性

	外 傷 性		非 外 傷 性		計
	♂	♀	♂	♀	
10 才 未 満	2	2	7	5	16
10 ~ 19 才	10	1	8	6	25
20 ~ 29 才	10	2	7	4	23
30 ~ 39 才	2	1	5	2	10
40 才 以 上	2	0	7	4	13
不 明	3		5		8
計	26(3)6		34(5)21		95

ている点が特徴とされている。

膿汁の細菌検査は、97例中59例に行なわれている。ブドウ球菌が最も多く、59例中25例と40%以上を占め、次いで肺炎球菌・連鎖球菌の順に多かった。菌陰性のものは7例であった。本症例の場合、穿刺膿汁は嫌気性培養も含め菌陰性であったが、これは当科受診の数日前より抗生剤の投与を近医でうけているためと考えられる。

鼻中隔膿瘍の治療の原則は、切開排膿である。切開後は、ガーゼドレーンを挿入するか綿球などによる圧迫タンポンを施して排膿を促す方法が多くの場合にとられている。こうした治療により比較的予後は良好であるとされている。

合併症として、髄膜炎が6例あり、うち3例が死亡している。その3例の他に、敗血症2例、その他1例を加え、これまでに6例の死亡例の報告がある。しかし、戦後は、硬膜下膿瘍を形成して脳実質を圧迫、呼吸麻痺に陥った1例が1964年に報告されたのみであり、最近20年間は死亡例報告はみられない。

本疾患合併症として最も多くみられるのは鞍鼻である。これは膿汁貯留によって軟骨が血流の阻害をうけるためであり、虚血性壊死に陥った軟骨が穿孔をおこし、瘢痕収縮によって鼻梁の牽引、鼻背の沈下が生じるためとされている。鞍鼻を含めた外鼻の変形は97例中28例で報告されている。

最後に、本症例の原因と考えられる埋伏歯について述べる。埋伏歯は、萌出時期を過ぎてもなお歯冠の全部、又は一部が口腔内に現れないもので、一種の萌出不全状態を示す歯牙の総称である。本邦においては、藤岡ら¹⁴⁾ (1962)や、西嶋¹⁵⁾ (1981)が臨床統計的観察を行っており、西嶋は、埋伏歯及び埋伏過剰歯あわせて2,757例について観察して、その発現頻度は、5.7%、そのうち埋伏過剰歯は251例、9.1%を占めると報告している。

部位別では、下顎智歯が最も多く、藤岡らは

80%、西嶋は72%が下顎智歯であったと述べている。ただし、埋伏過剰歯は、大半が上顎正中部にあり、西嶋の報告では251例中230例が同部に存在していた。

下顎智歯の多くは、不完全埋伏または歯肉内完全埋伏の形をとるが、埋伏過剰歯は、ほぼ全例が骨質内に完全埋伏している。

藤岡らは、埋伏歯の大半が何らかの症状を示し51%に二次的炎症を、25%に圧痛を認めたと報告したが、その多くは下顎智歯によるものであったと述べている。一般に、埋伏過剰歯は歯間離開の直接的原因となることはあるが、二次的な炎症をきたしにくく、従って疼痛などの自覚的症狀を訴えることはきわめて稀である。これは埋伏過剰歯が骨質内に完全埋伏していて、口腔内に歯冠をあらわさないためと考えられる。

従来、歯性鼻中隔膿瘍は、齲歯あるいは歯牙外傷による歯根嚢胞などの歯根尖病変に起因するものとされてきた。しかし、本症例は、こうした歯根尖病巣の他に、比較的無症状に経過してきた埋伏歯も原因となりうることを示唆している。臨床的に原因の明らかでない鼻中隔膿瘍においては、埋伏歯あるいは滲胞性歯牙嚢胞などの疾患の存在を想定して原因検索をすすめる必要がある。その際、特に埋伏過剰歯が上顎正中部に多いが、自覚症状・所見に乏しいために看過されやすいことを考慮すべきである。また必要に応じて dental, occlusal などのX線検査を行ない、埋伏歯の状態、位置関係、骨質病変の有無を明らかにする必要がある^{16) 17)}。

まとめ

上顎切歯の埋伏過剰歯に起因すると思われる鼻中隔膿瘍の一例を報告した。症例は54才の男性で、切開排膿と化学療法により合併症、後遺症なく治癒した。

1914年以来本邦において報告された鼻中隔膿瘍97例について文献的考察を加えた。

歯性鼻中隔膿瘍は、これまで齲歯などの歯根尖病巣に起因するものとされてきたが、本症例

のように, 埋伏歯も原因となりうる事を報告した。

文 献

- 1) 久保猪之吉：特発性鼻中隔膿瘍。実験医報. 29～34頁, 1914.
- 2) 大森重次：歯性鼻中隔膿瘍。大日耳鼻 40：203, 1934.
- 3) 賀来康實：歯性鼻中隔膿瘍に就て。耳喉 15：319～325, 1942.
- 4) 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 67：195, 1964.
- 5) 上村卓也：特発性鼻中隔膿瘍の一例。耳喉 40：613～617, 1968.
- 6) 松村 久：外傷性鼻中隔膿瘍の一例。日耳鼻 83：67, 1980.
- 7) 栗田口敏一：鼻中隔膿瘍をきたした急性鼻腔炎の一例。日耳鼻 82：621, 1979.
- 8) 田頭宣治：外傷性鼻中隔膿瘍の一症例。広島医学 31：576～577, 1978.
- 9) 小森 貴：鼻中隔膿瘍症例。日耳鼻 86：102, 1983.
- 10) 江夏 努：鼻中隔膿瘍を伴った乳児上顎骨髓炎の一例。日耳鼻 87：748, 1984.
- 11) 牧野浩二：鼻中隔膿瘍症例。日耳鼻 87：1140, 1984.
- 12) 吉田行夫：特発性鼻中隔膿瘍の一例。鼻科 23：206～207, 1985.
- 13) 山田一美：鼻中隔膿瘍の一例。耳鼻臨床 78：1302～1307, 1985.
- 14) 藤岡幸雄：最近10年間の我が教室における埋伏歯の統計的観察。日口外会誌 8：1；13～17, 1962.
- 15) 西嶋克己：当教室における最近10年間の埋伏歯および埋伏過剰歯の臨床統計的観察。日口外会誌 27：7；882～887, 1981.
- 16) 中村進治：埋伏歯の治療。歯科ジャーナル 7：4；471～478, 1978.
- 17) 戸塚盛雄：埋伏歯の診断とその処置方針。歯科ジャーナル 18：5；725～732, 1983.
- 18) 毛利 学：鼻腔副鼻腔（とくに上顎洞）疾患と歯との関連についての検討。歯科ジャーナル 16：6；881～889, 1982.
- 19) Eaver RT, et al : Bacterial meningitis secondary to abscess of the nasal septum. Pediatrics 60：102～104, 1977.
- 20) Ambrus PS, et al : Management of nasal septal abscess. Laryngoscope 91：575～582, 1981.
- 21) Miriam da Silva, et al : Nasal septal abscess of dental origin. Arch Otolaryngol 108：380～381, 1982.

（ 別刷請求先：東松琢郎
〒078 旭川市西神楽4線5号3—11
旭川医科大学耳鼻咽喉科学教室 ）