外傷性頸動脈瘤の術後に鼻閉を呈した 血管型 Behçet 病の一症例

半田 徹・山本 英一・折田 洋造

A Case of Nasal Obstruction which Appeared after Carotid Artery Aneurysm Resection in Vasculo-Behçet's Disease

Toru Handa, Hidekazu Yamamoto and Yozo Orita

(Kawasaki Medical School)

We report a 25-year-old man with recurrent oral ulceration. In October 1981, he entered our hospital because of a traumatic carotid aneurysm and thrombophlebitis of the legs. Angiography showed an aneurysm of the right common-internal carotid artery at the level of bifurcation. A diagnosis of Vasculo-Behçet's disease was made. In september, 1985, surgery was performed.

After operation, right Horner's syndrome and a nasal obstruction appeared. He suffered from this nasal obstruction until January, 1986. In April, 1986, bilateral conchotomy was performed. After operation, there were no complaints of nasal obstruction.

Key words : Vasculo-Behçet's disease, carotid aneurysm, nasal obstruction, Horner's syndrome, nasal cycle

はじめに

血管型 Behçet 病は稀な疾患であり、特に耳鼻咽喉科領域での報告は少ない。今回、著者らは外傷が原因となり発症した頸部動脈瘤の術後より生じた Horner 症のため、鼻閉を主訴として当科を受診した血管型 Behçet 病の1症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者 : 25歳, 男性.

主 訴 : 両側鼻閉.

家族歴 : 特記すべき事なし.

既往歴 : 1984年10月14日, ラグビーの試合で

右頸部を打撲し同部位に外傷性頸動脈瘤を発生(図1)。他に再発性多発性口腔内アフタと両下肢静脈の血栓性静脈炎, 結節性紅斑様皮疹の所見から血管型 Behçet 病と診断され, 1985年9月17日に瘤切除および自己大伏在静脈を使用した右総頸動脈一内, 外頸動脈バイパス術を施行された。

現病歴 : 術後より右側の Horner 症候群と両側の鼻閉が生じたため1985年10月29日当科を受診し両肥厚性鼻炎と診断され, 対症療法としてトーク®を処方していたが, 1986年1月頃より強い鼻閉を呈し始めた。このため動脈瘤の術後で抗凝固療法中であつたが, 本人の強い希望により, 手術による鼻閉改善の目的で入院と

図1 右頸動脈造影
内頸動脈を中心として総頸動脈
にも及ぶ動脈瘤を認める。

図2 入院時所見
右側の眼瞼下垂を認めた。

図3 入院時所見
両側鼻腔は充血し腫脹した下鼻甲介粘膜により閉塞されていた。

なった。

入院時所見：右側の眼瞼下垂と縮瞳があり(図2)，右頸部にはバイパス術の術創を認めた。両側の鼻腔内は充血し腫脹した下甲介粘膜により閉塞されていた(図3)。他に両下肢に結節性斑様皮疹を認め、口腔には2ヶ所アフタ性口内炎が存在した。

入院時検査：血液検査は RBC 539万，WBC 6600，Ht 31%，出血時間6分，PPT 11.2秒，APTT 28.4秒，ESR 4/6mm，CRP 0.7mg/dl，血液生化学では LDH 99IU/l，GPT 32IU/l，GOT 24IU/l，と軽度の上昇，ChE 195IU/dl，と軽度の低下を示した以外には異常値を認めなかった。尿検査正常，梅毒血清反応陰性，B型肝炎抗原陰性，抗核抗体陰性，CH₅₀ 38.7，皮膚の針反応は陰性であった。顔面鼻副鼻腔トモグラムではトーク®を使用した右側下鼻甲介粘

膜は縮少していたが，対側は腫脹していた(図4)。サーモグラムでは右顔面皮膚温の0.7℃の上昇を認めた(図5)。

入院経過：1986年4月7日に局所麻酔下に両側下甲介粘膜切除術を施行した，6日前より EA®，パナルジン®の抗凝固薬を中止したが，術後止血タンポン抜去時の易出血性を考慮して手術用ゴム手袋の指の部分のみを使用し，これに多数の小孔をあけた上で鼻腔内に挿入しこの内腔に抗生剤付きガーゼタンポンを充満させて圧迫止血を試みた。また後方への血液の流出を防ぐ目的で尿道バルーンカテーテルを使用して後鼻孔を閉鎖した。術後3日目に無事タンポンを抜去し翌日より抗凝固薬の内服を再開した。術後鼻閉は改善し，合併症もなく社会復帰をしている。病理所見は Cavernous hemangioma で肥厚性鼻炎に一致する所見であった。

考 察

Behçet 病は1937年にトルコイスタンブール大学皮膚科 Behçet, H. 教授¹⁾により，口腔粘膜，外陰部および眼部の再発性アフタを3主徴とする新疾患として提唱された。日本では1924年(大正13年)重田²⁾により報告された「再発性前房蓄膿性虹彩炎の1例」が男子の完全型 Behçet 病の最初の報告例とされている。1970年には本邦においても研究班が発足し，1972～

図4 トモグラム

右側はトーク®使用のため粘膜の縮少を認めるが，左側は腫脹していた。

図5 サーモグラム

右側の顔面皮膚温の0.7℃の上昇を認めた。

表 1 1987年 Behçet 病診断基準

1. 主症状

(1) 口腔粘膜の再発性アフタ性潰瘍

(2) 皮膚症状

a. 結節性紅斑

b. 皮下の血栓性静脈炎

c. 毛嚢炎様皮疹

参考所見：皮膚の被刺激性亢進

(3) 眼症状

a. 虹彩毛様体炎

b. 網膜ぶどう膜炎（網脈絡膜炎）

c. 以下の所見があれば a. b. に準じる

a. b. を経過したと思われる虹彩後癒着，水晶体上色素沈着，網脈絡膜萎縮，視神経萎縮，併発白内障，続発緑内障，眼球撓

(4) 外陰部潰瘍

2. 副症状

(1) 変形や硬直を伴わない関節炎

(2) 副睾丸炎

(3) 回盲部潰瘍で代表される消化器病変

(4) 血管病変

(5) 中等度以上の中樞神経病変

1973年の我が国の本症患者実在数は約7000～8000と推定され、北方に高い分布を示している。

本症例は Behçet 病診断基準（表1）のうち、主症状として口腔内再発性アフタ性潰瘍と結節性紅斑、皮下の血栓性静脈炎の3項目を、副症状として血管型 Behçet 病症候群を呈した不全型 Behçet 病である。基礎疾患として血管炎が存在し頸部打撲を契機として発症したと考えられる内頸動脈を中心として右総頸動脈におよぶ動脈瘤を来した症例である。血管型 Behçet 病においては清水ら³⁾によると全身随所の動、静脈系に発症する可能性を有し、これに基づく症状は多彩かつ広範であり、しばしば致死的原因となる点で神経型 Behçet 病と同様に内科的、外科的にも重要である。発生頻度は18～26%とされ、もっとも多く観察されるのは四肢の血栓性静脈炎である。Behçet 病において頸動脈に動脈瘤を来した症例の報告は著者らが渉猟した範囲では橋本ら⁴⁾、泰ら⁵⁾、石川ら⁶⁾、吉村ら⁷⁾の報告があるのみであった。合併症として

図6 鼻粘膜の自律神経分布（鈴木淳一，他：1986¹¹⁾）

半身麻痺, 失神発作, 失明の報告があり, 症例によっては致死的ともなるため早急の対処が必要とされる。

本症例は頸動脈瘤の術後に右 Horner 症候群と両側鼻閉を来したものである。鼻粘膜における血管系の自律神経支配は交感神経と副交感神経によりなされており, 交感神経は上部脳幹, 頸部交感神経節より内頸動脈周囲の頸動脈神経, 翼突管神経 (Vidian 神経) となり大錐体神経と共に翼口蓋神経節と連絡し鼻腔に分布する (図6)。交感神経の興奮は血管収縮と血流量の減少をきたし, 副交感神経の興奮は血管拡張と鼻腔内への分泌液の増量を来すとされており, 互いの神経中枢が相互に作用し複雑な nasal cycle を構成している。本症例のごとく右交感神経節後線維の障害の場合は右鼻腔側に鼻閉がくるものと予想されたが, 実際には両側鼻閉を呈した。このことは, Keuning⁸⁾ や Stoksted⁹⁾ らの報告によると片側の星状神経節ブロック施行時には程度の差こそあれ両側の鼻腔通気抵抗の上昇例が存在すること, また, 村上¹⁰⁾ の右頸部交感神経由来の神経鞘腫の術後に両側の Horner 症候群をきたした報告や, 著者らの臨床経験においても突発性難聴やメニエール病の治療として片側の星状神経節ブロックを行った際に両側の鼻閉を訴える例を認める事などより, 自律神経系の鼻部における支配には, 両側支配があると考えれば説明がつくのではなからうか。

結 語

1) 25歳の男性で外傷性頸動脈瘤の術後に医原性 Horner 症候群と鼻閉を呈した血管型 Behçet 症群の一症例を経験した。

2) 血管型 Behçet 病は稀な疾患であり, 中でも頸動脈瘤を発生した症例の報告は4例を認めたに過ぎなかった。

3) 鼻閉改善のため手術を施行したが, 術後出血の予防に配慮を要した。

4) 鼻閉は両側に発生し, 自律神経の鼻部に

おける支配が両側性である可能性が示唆されたが今後の検討が待たれる。

なお, 本論文の要旨は第26回日本鼻科学会 (1987年9月14日) に於いて発表した。

参考文献

- 1) Behçet H : Über rezidivierende aphthose, durch ein Virus verursachte Geschowüre, am Mund, am Auge und an den Genitalien. Dermat Wschr 105 : 1152~1157, 1937.
- 2) 重田達夫 : 前房蓄膿を伴う再発性虹彩炎に就いて及び其病理解剖. 日眼 28 : 516~528, 1924.
- 3) 清水 保, 他 : 内科からみた Behçet 病, 最新医学 26 : 468~472, 1971.
- 4) 橋本喬史, 他 : 血管型 Behçet 病の臨床と病理. べ病調査研究班, 昭和50年度研究業績 : 175~180, 昭和51年.
- 5) 泰 紘 ; 他 : Behçet 病による左総頸動脈瘤の1治験例. 脈管学 18 : 668, 1978.
- 6) 石川公一, 他 : Behçet 病に合併せる破裂性頸動脈瘤の1治験例. 呼吸と循環 16 : 339~342, 1968
- 7) 吉村史郎, 他 : Behçet 頸動脈瘤の1症例. 耳喉 56 : 7 ; 513~516, 1984.
- 8) Keuning J : On the nasal cycle. Int Rhion 6 : 99~136, 1968.
- 9) Stoksted P : Rhlnometric measurement for determination of nasal cycle. Acta Otolaryngol Suppl (Stokh) 109 : 159~175, 1953.
- 10) 村上 泰, 他 : Schwannoma. JOHNS 4 : 363~369, 1988.
- 11) 鈴木淳一・中井義明・平野 実 : 標準耳鼻咽喉科学, 鼻副鼻腔の生理 (中井義明編). 297頁, 医学書院, 東京, 1986.

別刷請求先 : 半田 徹
〒701-01 倉敷市松島577
川崎医科大学耳鼻咽喉科学教室