視力障害を生じた後部副鼻腔嚢腫の6症例

坂口 正範・田中 映子・河原田和夫*・谷内山 仁*

Six Cases of Cysts of the Posterior Paranasal Sinuses with Visual Disturbance

Masanori Sakaguchi and Eiko Tanaka
(Shinshu University)

Kazuo Kawarada and Hitoshi Yachiyama
(Nagano Red Cross Hospital)

Six patients with cysts in the posterior paranasal sinuses who complained of visual disturbance are reported. All of them had previously undergone sinus surgery (mean, 20.3 years). All of them were treated via an endonasal approach under local anesthesia. In five, the visual acuity and the visual field was improved after surgery. However, one did not recover the visual field despite gross improvement in the visual acuity. Computed tomography was very useful to localize the lesion, and the image amplifier was useful to indicate the sphenoid sinus.

Key words: cyst, posterior paranasal sinus, visual disturbance

はじめに

後部副鼻腔は解剖学的に眼窩、視神経、脳底部、下垂体などと近接しており、ここに発生した嚢腫は視力障害を生じうる。しかし後部副鼻腔嚢腫症例では鼻症状を欠くことが多く、眼症状を主訴に眼科を初診するが多い。以前はその診断が困難であったため、治療開始が遅れて視力の回復しない症例も少なくなかったが、近年 CT scan をはじめとする診断技術の進歩に伴って、早期診断、早期治療が可能となり、視力障害の回復例が増しつつあると推測される。

我々は長野赤十字病院耳鼻咽喉科において、昭和58年1月から62年12月までの5年間に、視

力障害を主訴として受診し、鼻内手術により視力を回復しえた後部副鼻腔嚢腫の6症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1 : 38歳, 女性, 会社員。

主 訴 : 左視力障害。

既往歴 : 16歳時両側慢性副鼻腔炎根治手術。

家族歴 : 特記することなし。

現病歴 : 昭和57年10月から左視力低下があり、眼科で左球後視神経炎としてプレドニンを処方され、約3週間で視力は正常に回復した。昭和58年1月18日から再び左視力が低下し、1月22日眼科を受診した。右視力0.9 (1.5) (以下カ

ッコ内の数字は矯正視力を表す), 左視力0.03 (n.c.) と左視力低下が著明で, プレドニンを処方され内服したところ, 同日夜から左眼痛が出現し, 1月24日眼科受診時は左視力が0となった. 同日耳鼻科を紹介され入院した.

入院時所見: 鼻鏡検査では鼻腔内に著変を認めなかった. 一般血液, 尿検査では白血球数が $9600/\text{mm}^3$ と軽度上昇している他は特に異常を認めなかった. 眼科的には左視力は0であったが, 眼球運動, 眼底所見は両側とも正常であった. 入院後抗生物質, ビタミン剤の投与を行い, 入院後3日目に左視力は5 cm/指数弁とやや改善した.

レ線所見: 頭部単純撮影では, 両側上顎洞, 篩骨洞, 蝶形骨洞にびまん性陰影を認めた. 視束管撮影では左視神経管が不明瞭であった. CT scan (図1) では両側後部篩骨洞から蝶形骨洞にかけて嚢腫様陰影を認め, 左眼窩内側の骨壁は不明瞭であった.

手術所見及び経過: 1月31日局麻下に鼻内から左篩骨洞, 蝶形骨洞を開放した. 篩骨洞には少量の膿汁を認め, 粘膜は浮腫状であった. 後部篩骨洞, 蝶形骨洞嚢腫を開放すると内部に膿

汁があり, 内壁は著明に浮腫状の粘膜でおおわれていた. 消息子を挿入すると, 前頭蓋底に広範囲の骨欠損が認められた. 嚢腫壁を切除して広く鼻腔内と交通させた. 左視力は術後2日目に0.02 (n.c.), 4日目に0.1 (n.c.), 9日目に0.4 (0.8) と急速に改善し, 術後5カ月目には0.9 (1.0) まで回復した. しかし視野検査では左耳側半盲が残った. 術後1カ月のCT scan (図2) では後部篩骨洞から蝶形骨洞にかけてやや拡張がみられるが, 内部に陰影は認められなかった.

症例2: 42歳, 男性, 会社員.

主訴: 左視力障害.

既往歴: 20歳時両側慢性副鼻腔炎根治手術.

家族歴: 特記することなし.

現病歴: 昭和58年1月25日頃から左視力低下があり, 1月30日から発熱, 左眼痛が出現したため, 1月31日眼科を受診した. この時右視力は1.5 (n.c.), 左視力は30 cm/指数弁であった. CT scan で副鼻腔に異常ありとのことで, 2月2日耳鼻科を紹介され入院した.

入院時所見: 鼻鏡検査では右側下鼻甲介粘膜の軽度の肥厚, 左側下鼻甲介粘膜の著明な発赤,

図1 症例1のCT scan 所見
両側後部篩骨洞から蝶形骨洞にかけて嚢腫様陰影 (矢印) を認める. 左眼窩内側壁は骨壁が不明瞭.

図2 症例1の術後1カ月のCT scan 所見
篩骨洞, 蝶形骨洞内に異常陰影は認められない.

腫脹を認めた。左中鼻道から蝶形骨洞の穿刺を試みたが、少量の血液がひけただけであった。眼科的には左視力はさらに低下して 5 cm/指数弁となり、視野検査では鼻側の一部を除く広範な視野欠損を認めた。眼底所見、眼球運動は両側とも正常であった。一般血液検査では白血球数が $15200/\text{mm}^3$ と上昇し、CRP は 3+ であった。

レ線所見：頭部単純撮影では両側上顎洞、篩骨洞、蝶形骨洞にびまん性陰影を認め、視束管撮影では左視神経管下方に骨破壊を認めた。CT scan (図3) では左後部篩骨洞から蝶形骨洞にかけて囊腫様陰影を認めた。

手術所見及び経過：2月7日局麻下に鼻内から左篩骨洞、蝶形骨洞開放術、および左下鼻甲介粘膜切除術を行った。囊腫内には多量の膿汁が充満しており、これを吸引除去した後、囊腫の前壁を十分大きく切除して囊腫内と鼻腔内とを交通させた。左視力は手術翌日に0.02 (n.c.)、術後3日目に0.08 (0.1)、5日目に1.0 (n.c.)、1カ月目に1.2 (1.2)、2カ月目に1.5 (n.c.) と順調に回復し、視野も正常となった。

症例3： 34歳、男性、会社員。

主訴：左視力障害、頭痛。

既往歴：15歳時両側慢性副鼻腔炎根治手術。17歳時虫垂切除術。

家族歴：特記することなし。

現病歴：昭和58年3月上旬から時々頭痛があり、鎮痛剤を内服していたが、3月29日から頭痛が増強し、左視力が低下したため、3月30日眼科を受診した。この時右視力は0.09 (1.2)、左視力は0.08 (1.2) であり、視野検査、眼底検査では特に異常は認められなかった。同日耳鼻科を紹介され、3月31日入院した。

入院時所見：鼻鏡検査では鼻腔内に著変を認めなかった。一般血液、尿検査でも特に異常はなかった。眼科的には左視力はさらに低下して0.03 (0.7) となり、視野検査で左鼻側上部に視野欠損を認めた。また眼底検査では左視神経乳頭の発赤、浮腫を認めた。

レ線所見：頭部単純撮影では両側上顎洞、篩骨洞にびまん性陰影を認めた。側面像で蝶形骨洞の拡大が著明で、トルコ鞍は下方から圧排されて扁平化していた。視束管撮影では左視神経管の骨破壊を認めた。

手術所見及び経過：4月2日局麻下に鼻内か

図3 症例2のCT scan 所見
左後部篩骨洞から蝶形骨洞にかけて囊腫様陰影 (矢印) を認める。

図4 症例3のCT scan 所見
両側篩骨洞、蝶形骨洞に囊腫様陰影 (矢印) を認める。両側眼窩内側壁の骨壁が不明瞭。

ら左篩骨洞を開放すると、蝶形骨洞に到達する前に髄液の流出があり、しばらくして髄液に混じて膿汁の流出をみた。膿汁流出の停止した時点で中鼻道にガーゼを挿入して、ひとまず手術を終了した。術後に強力な抗生物質投与を行い、髄膜炎を生ずることなく約1週間で髄液漏は停止した。左視力は術後から速やかに改善し、術後3日目に0.2 (1.2), 4日目に0.2 (1.5) となり、視野も正常となった。頭痛も術後かなり軽快したが、完全には消失しないため CT scan を撮影したところ、両側中～後部篩骨洞、蝶形骨洞になお嚢腫様陰影が残っていた (図4)。5月23日に再度局麻下に後部篩骨洞、蝶形骨洞嚢腫を開放し、多量の膿汁を吸引除去した。嚢腫の前壁を大きく切除して嚢腫内と鼻腔内とを交通させた。術後4年目の CT scan では、蝶形骨洞は左右の非対称が著明だが、洞内に異常陰影を認めなかった (図5)。なお、初回手術時の髄液漏の原因は不明であった。

症例4： 37歳，男性，会社員。

主 訴：右視力障害。

既往歴：15歳時両側慢性副鼻腔炎全洞手術。

家族歴：特記することなし。

現病歴：昭和57年3月中旬から右視力低下，右眼痛があり，眼科で右視神経乳頭炎としてプレドニンを処方され，約1カ月で視力は回復した。同年5月下旬から再び右視力低下があり，プレドニンを内服して約1カ月で視力は回復し

た。その後視力は良好だったが，昭和59年4月初めから後鼻漏，咽頭痛があり，4月10日から右視力低下，右眼痛，頭痛が出現した。4月14日眼科を受診し，右視力は0.09 (1.0)，左視力は0.3 (1.5) であった。同日耳鼻科を紹介され，その後も右視力低下が進行したため，4月16日入院した。

入院時所見：鼻鏡検査では両側鼻腔内に少量の漿液性鼻汁を認めるほかには著変はなかった。一般血液，尿検査では特に異常はなかった。眼科的には右視力0.02 (0.07) で，眼底所見として右視神経乳頭の浮腫を認めたが，視野は両側とも正常であった。

レ線所見：頭部単純撮影では右篩骨洞のびまん性陰影が著明であり，視束管撮影では右視神経管の骨破壊を認めた。CT scan では右後部篩骨洞から蝶形骨洞にかけて嚢腫様陰影があり，眼窩内側壁に一部骨欠損を認めた (図6)。

手術所見及び経過：4月24日局麻下に鼻内から右篩骨洞，蝶形骨洞を開放した。篩骨洞はよく上皮化しており貯留物を認めなかったが，image amplifier を使用しながら蝶形骨洞を開放すると中から多量の膿汁が流出した。膿汁を吸引除去すると直後から頭痛が軽快した。嚢腫の前壁を十分大きく鉗除し，鼻腔内と交通させた。右視力は術後4日目に0.1 (1.0)，15日目

図5 症例3の術後4年の CT scan 所見
蝶形骨洞内に異常陰影は認められない。

図6 症例4の CT scan 所見
右後部篩骨洞から蝶形骨洞にかけて嚢腫様陰影 (矢印) を認める。右眼窩内側壁に一部骨欠損がみられる。

に0.15 (1.2) に回復し, 視神経乳頭の所見も正常となった。

症例5: 27歳, 男性, 公務員。

主 訴: 左視力障害。

既往歴: 12歳時両側慢性副鼻腔炎根治手術。
26歳時鼻茸切除術。

家族歴: 特記することなし。

現病歴: 昭和59年8月24日から左視力低下があり, 8月27日眼科を受診した。この時左視力は0.06 (0.3), 右視力は0.3 (1.5) であったが, その後左視力はさらに低下し, 8月31日耳鼻科を紹介され, 入院した。

入院時所見: 鼻鏡検査で両側中鼻道に鼻茸を認め, 鼻中隔と左下鼻甲介の癒着を認めた。一般血液, 尿検査では特に異常はなかった。眼科的には左視力は眼前手動弁, 眼底所見として左視神経乳頭の浮腫を認めた。

レ線所見: 頭部単純撮影では左篩骨洞にびまん性陰影を認め, 断層撮影でも左篩骨洞, 蝶形骨洞のびまん性陰影が著明であった。CT scanでは左後部篩骨洞から蝶形骨洞にかけて囊腫様陰影を認めた (図7)。

手術所見及び経過: 9月3日局麻下に鼻内から両側鼻茸切除術, 両側篩骨洞開放術, 左蝶形骨洞開放術を行った。蝶形骨洞前壁の骨が厚く,

開放するのに困難を感じたが, image amplifierを使用しながら慎重に開放すると, 中に多量の粘稠な粘液が貯留しており, これを吸引除去した。囊腫前壁を大きく鉗除して鼻腔内との交通路を作成した。術後8日目に左視力は0.1 (1.5) に回復し, 視野も正常となった。術後2年6カ月のCT scanでは後部篩骨洞, 蝶形骨洞内に陰影を認めなかった (図8)。

症例6: 48歳, 男性, 公務員。

主 訴: 左視力障害, 頭痛, 悪心。

既往歴: 26歳時両側慢性副鼻腔炎全洞手術。

家族歴: 特記することなし。

現病歴: 昭和61年11月2日から左視力低下があり, 11月5日から頭痛, 悪心が出現したため近医 (脳外科) を受診し, レ線に副鼻腔に異常ありとのことで11月8日耳鼻科を紹介され同日緊急入院した。

入院時所見: 鼻鏡検査で右中鼻甲介粘膜はポリプ状に腫脹し, 左中鼻甲介, 下鼻甲介粘膜も軽度腫脹していた。一般血液, 尿検査では特に異常を認めなかった。眼科的には右視力0.3 (1.5), 左視力0.2 (0.5), 視野検査で左鼻側下部に一部視野欠損を認めたが, 眼底所見は正常であった。

レ線所見: 頭部単純撮影では両側上顎洞, 篩

図7 症例5のCT scan 所見
左後部篩骨洞から蝶形骨洞にかけて囊腫様陰影 (矢印) を認める。

図8 症例5の術後2年6カ月のCT scan 所見
後部篩骨洞, 蝶形骨洞内に異常陰影は認められない。

骨洞、蝶形骨洞にびまん性陰影を認め、側面断層撮影では蝶形骨洞の拡大とトルコ鞍底部の骨破壊を認めた。CT scan では蝶形骨洞に嚢腫様陰影を認めた (図9)。

手術所見及び経過：11月12日局麻下に鼻内から両側篩骨洞、蝶形骨洞開放術を行った。篩骨洞粘膜は両側とも著明に浮腫状で、洞内に中等量の膿汁を認めた。image amplifier を用いて位置を確認しながら蝶形骨洞前壁を突破すると、

図9 症例6のCT scan 所見
両側蝶形骨洞内に嚢腫様陰影 (矢印) を認める。
両側の眼窩内側壁は内側へ圧排されている。

多量の膿汁が湧出した。嚢腫壁を大きく鉗除して鼻腔内と交通させた。消息子で探るとトルコ鞍底部の骨欠損が認められた。術後から頭痛は消失し、左視力は術後3日目に0.2 (1.0), 9日目に1.5 (n.c.) となり、視野も正常となった。

以上6症例の術前、術後の視力、視野をまとめると表1のごとくである。6例とも視力は完全に回復したが、症例1は視野欠損が残った。

考 按

後部副鼻腔嚢腫は1889年 Berg¹⁾ により最初に報告され、本邦においては1926年の今井²⁾ の報告を最初とする。後部副鼻腔嚢腫の統計的な報告としては、Lundgren ら³⁾ (55例), Nugent ら⁴⁾ (63例), McCarthy ら⁵⁾ (72例) の報告があり、本邦では犬山⁶⁾ (20例), 山内⁷⁾ (62例), 森山⁸⁾ (96例), 飯沼⁹⁾ (自験例26例) の報告がある。後部副鼻腔嚢腫は最近まで早期診断の困難な疾患とされていたが、CT scan の導入を機に診断精度が格段に進歩した^{9)~11)}。なお名称については、飯沼⁹⁾ は蝶形骨洞体部に存在する嚢腫はその前方の篩骨蜂巣に進展することが多く、蝶形骨洞嚢腫は正しくは蝶形・篩骨嚢腫と称すべき疾患であり、その他の名称として後部副鼻腔嚢腫⁸⁾、蝶形骨洞嚢腫および後篩骨嚢腫³⁾ などの呼び方があると述べているが、本

表1 後部副鼻腔嚢腫 自験6症例

症例	年齢 性	手術方法 (いずれも鼻内法)	発症から手術 までの期間	視 力		視 野		嚢腫内容 液の性状	視力回復に 要した期間
				術 前	術 後	術 前	術 後		
1	38歳 女	左篩骨洞開放術 左蝶形骨洞開放術	約4ヵ月	5 cm/指数弁	0.9 (1.0)		耳側半盲	膿	5ヵ月
2	42歳 男	左篩骨洞開放術 左蝶形骨洞開放術	13日	5 cm/指数弁	1.5 (n.c.)	広範な視野 欠損	正常	膿	2ヵ月
3	34歳 男	左篩骨洞開放術 左蝶形骨洞開放術	4日	0.03 (0.7)	0.2 (1.5)	鼻側上部に 視野欠損	正常	膿	4日
4	37歳 男	右篩骨洞開放術 右蝶形骨洞開放術	約2年1ヵ月	0.02 (0.07)	0.15 (1.2)	正常	正常	膿	15日
5	27歳 男	両側篩骨洞開放術 左蝶形骨洞開放術	10日	眼前手動弁	0.1 (1.5)		正常	粘液	8日
6	48歳 男	両側篩骨洞開放術 両側蝶形骨洞開放術	10日	0.2 (0.5)	1.5 (n.c.)	鼻側下部に 視野欠損	正常	膿	9日

注)：() 内は矯正視力を表す

論文ではこれらの名称のうち、臨床上最も有用と思われる後部副鼻腔嚢腫の名称を用いることとした。

副鼻腔嚢腫の成因としては、我々の症例では全例に副鼻腔炎根治手術の既往歴を認めたが、飯沼ら⁹⁾によれば本邦での後部副鼻腔嚢腫142例中84例(59%)が術後性であり、好発年齢は30歳代後半から40歳代前半であったという。森山ら⁸⁾は初回手術年齢は10~20歳代が多く、術後10~20年を経過して発症することが多いと報告しているが、我々の症例でも同様の傾向が認められた。

後部副鼻腔嚢腫の症状は解剖学的位置関係から、嚢腫がその隣接組織すなわち眼窩、眼窩尖端部、視神経、脳底部、下垂体などを圧迫することにより生ずる。森山ら⁸⁾の報告では後部副鼻腔嚢腫96例中、視力障害を認めたもの93例、視野障害を認めたもの60例、以下頭痛51例、眼球運動障害30例、眼痛20例、眼球突出20例、嘔気・嘔吐12例、眼瞼下垂9例、三叉神経痛8例、嗅覚障害7例、眼瞼腫脹2例、生理不順2例、肥満1例、口渴・多尿1例となっている。本邦では視力障害の発現頻度が高く、山内ら⁷⁾によれば視力障害の発現率は外国の報告例では57%であるが、本邦の報告例では94%であるという。その理由として山内ら⁷⁾は、本邦においては嚢腫の第一の拡張方向である後部篩骨洞側に視神経管が高率に存在することを挙げている。すなわち視神経管の存在部位は、欧米では症例の40~75%が蝶形骨洞と接しているのに対し、本邦では蝶形骨洞と接しているものが25~29%、後部篩骨洞と接しているものが33.5~52.5%であり、本邦においては視神経管は蝶形骨洞より後部篩骨洞と解剖学的関係が深い。そして嚢腫の第一の拡張方向は最も抵抗の少ない後部篩骨洞であるが、後部篩骨洞に存在する視神経管隆起の骨壁は蝶形骨洞に存在する場合に比してより菲薄となる傾向があるため^{12)~14)}、本邦では後部副鼻腔嚢腫による視力障害の合併率が高いと説明している。当然のことながら隆起が著明な

もののほど骨壁の厚さは菲薄となる傾向がある¹²⁾¹⁵⁾。

鼻性視神経障害の発生機序としては、従来から嚢腫による視神経の機械的圧迫、循環障害、炎症の波及、浮腫、血管攣縮などが挙げられているが¹⁶⁾、窪田ら¹⁷⁾は嚢腫による視神経障害と副鼻腔炎による視神経障害は発生機序が異なり、両者は区別されるべきであるという。すなわち前者は嚢腫による圧迫が主であり、後者は炎症の波及、浮腫などが主であると述べている。しかし柴ら¹⁶⁾は視力低下をきたした副鼻腔嚢腫14例のうち、手術により視力が回復しなかった4例がいずれも膿嚢腫であったこと、そのうち3例に髄膜刺激状態を認めたことから、嚢腫による視神経障害の発生には機械的圧迫のみならず炎症機転の関与も否定できないとしている。我々の症例でも6例中3例(症例1, 2, 4)においては問診、鼻腔内所見、血液検査所見、手術所見などから感染の存在が疑われ、視力障害の発生に炎症機転が関与していることが示唆された。いずれにしても視神経は顔面神経と同様、視神経管という骨に囲まれたいわば閉鎖腔内に存在しており、圧迫や感染に伴う内部圧の上昇は視神経の機能に重大な影響を及ぼすことが予想される⁸⁾¹⁸⁾。

後部副鼻腔嚢腫の診断には従来からのレ線検査(頭部正面・側面単純撮影、断層撮影、視束管撮影)に加え、CT scan 検査が極めて有用である⁷⁾⁸⁾¹¹⁾¹⁹⁾。CT scan により確定診断、治療までの期間が短縮され、視力障害の予後が改善されてきたといっても過言ではなく⁸⁾¹¹⁾、我々の症例でも診断上 CT scan の占める比重は大きかった。また溝尻ら¹⁹⁾も述べているように CT scan は確定診断だけでなく、嚢腫開放術後の状態も知りうるので、術後視力回復の思わしくない症例において遺残病巣の有無を確認する際にも有用と思われる。また症例3のように、視力が回復しても嚢腫が残存している場合もあるので、術後の CT scan もルーチンに検査することが望ましいと思われる。

後部副鼻腔嚢腫により生じた視力障害の予後は不良の場合が少なくない⁴⁾⁵⁾。飯沼ら⁹⁾は後部副鼻腔嚢腫26例中15例(58%)に視力障害を認め、そのうち手術により視力が改善したものは8例、改善しなかったものは7例と報告し、改善の多くは術後1週間以内に著明で、大部分は3カ月で改善が固定し、また一般に発症後1～2カ月以上のものは予後不良と述べている。森山ら⁸⁾は視力障害の予後は、1)術前の視力の程度、2)罹病期間、3)視神経管骨壁の状態、4)視神経乳頭萎縮の有無などが絡み合いながら決定されると述べ、発症から1カ月以内(特に2週間以内)に手術されたものは改善率がよく、1年以上経過したものでは著明な改善は期待できないこと、失明にまで到ったものは極端に予後が悪いが、1週間以内に手術を施行すればある程度の改善が見込まれることから、早期診断、早期手術の必要性を強調している。

後部副鼻腔嚢腫の手術法としては脳外科的アプローチと耳鼻科的アプローチがあるが、前者は術後に髄液漏、髄膜炎などの合併症を生じることがあり、最近では耳鼻科的アプローチで行われる場合が大部分である⁴⁾⁸⁾。後部副鼻腔への手術的到達経路としては、1)鼻内法、2)経上顎洞法、3)経前頭洞法(鼻外法)、4)経眼窩法(鼻外法)、5)経鼻中隔法(鼻内法、経口法)があるが¹⁰⁾、嚢腫の開放には鼻内法が適するという意見が多い⁸⁾¹⁶⁾²⁰⁾。その理由としては、術中の視野と視線の方向を考慮すると、蝶形骨洞の側上方に位置する視神経管隆起を明視するには鼻内法が優れていること¹⁰⁾¹³⁾、手術侵襲が少なく²⁰⁾、手技が容易であること⁸⁾が挙げられる。我々の症例も全例鼻内法で手術を行ない、良好な結果を得ることができた。また6例中3例は蝶形骨洞の指南に術中 image amplifier を用いた。術中の蝶形骨洞及び嚢腫の指南に、飯沼ら¹⁰⁾は造影剤を浸透した小ガーゼ片を鼻内から挿入してレ線撮影を行ない、山内ら⁷⁾、南立ら²¹⁾、渡辺ら²²⁾は嚢腫内に造影剤を注入してレ線撮影を行なっているが、今まで

image amplifier を用いて手術を行なった報告は殆どなかった。image amplifier は操作が簡便で、術中必要に応じて何回でも随時手術部位を確認することができる点、非常に有用な方法と思われる。この他ファイバースコープ、手術用顕微鏡の使用も有用であることはいうまでもない。

治療の原則はあくまでも早期手術であるが、手術とステロイド剤の併用が有効であったとする報告が多い⁶⁾⁷⁾¹⁶⁾。柴ら¹⁶⁾は嚢腫開放術後14日間視力の改善がみられなかった症例に対して、その後25日間ステロイド剤を投与して視力が1.2まで回復した症例があったと報告している。我々の症例では術後にステロイド剤を投与した例は1例もなかったが、症例1と症例4は術前に眼科でステロイド剤を投与され、視力が回復した既往があった。山内ら⁷⁾も術前に抗生剤とステロイド剤を併用したところ、嚢腫開放術前に視力、視野が正常に回復した症例を報告している。しかし術前のステロイド剤投与により一時的に視力が回復する症例では、診断確定までの期間が長くなるため、かえって視力の予後を悪くする可能性があり、また症例1のごとくステロイド剤が感染を増悪させたと思われる例もあるので、術前のステロイド剤投与については、その適応を慎重に考慮する必要があると思われる。

まとめ

視力障害を主訴とした後部副鼻腔嚢腫の6症例を報告した。6例中5例は視力、視野ともに完全に回復したが、術前失明にまで到った1例では視力は回復したものの視野欠損が残った。本疾患は視力障害を生ずることが多く、失明することも稀ではないので、早期診断、早期手術が肝要である。診断にはCT scan が有用であり、手術は鼻内法による嚢腫開放が適当と思われる。術中の蝶形骨洞及び嚢腫の指南には嚢腫造影、ファイバースコープ、手術用顕微鏡の他、image amplifier が有用と思われる。ステロイド剤、抗生剤の投与により、一時的に視力の回

復する例もあるが, 治療の原則はあくまでも手術であり, 可及的速やかに嚢腫を鼻腔内へ開放することが重要である。

稿を終えるにあたり, 御指導, 御校閲を賜りました恩師田口喜一郎教授に深甚なる謝意を捧げます。

本論文の要旨は日本耳鼻咽喉科学会長野県地方部会第116回例会(昭和63年3月27日松本市)にて発表した。

文 献

- 1) Berg J : Bidrag till Kännedom om sjukdomarna i näsans bihålur samt till lären om cerebro-spinal-vätskas flytning ur näsam. Nord Med Ark 21:1~24, 1889.
- 2) 今井良平: 視神経萎縮を伴へる胎蝶骨洞及び篩骨蜂巣の「ムコツェーレ」(粘液蓄積症). 中央眼科医報 18 : 1150~1156, 1926.
- 3) Lundgren A and Olin T : Muco-pyocoele of sphenoidal sinus or posterior ethmoidal cells with special reference to the apex orbitae syndrome. Acta Otolaryngol 53 : 61~79, 1961.
- 4) Nugent GR, Sprinkle P and Bloor BM : Sphenoid sinus mucocoeles. J Neurosurg 32 : 443~451, 1970.
- 5) McCarthy WL, Frenkel M and Busse BJ : Visual loss as the only symptom of sphenoid sinus mucocoele. Am J Ophthalmol 74 : 1134~1140, 1972.
- 6) 犬山征夫, 高崎 敬, 藤井一省, 他: 蝶形骨洞ムコツェーレの1例および本邦における統計的観察. 耳展 17 : 607~611, 1974.
- 7) 山内盛雄, 太田文彦, 宮前雅明: 蝶形骨洞嚢胞一本邦における病像の特異性について一. 耳鼻臨床 73 : 811~821, 1980.
- 8) 森山 寛, 島田和哉, 斎藤 建, 他: 後部副鼻腔嚢腫. 耳展 24 : 465~480, 1981.
- 9) 飯沼壽孝, 大澤博之, 広田佳治, 他: 蝶形骨洞嚢胞の臨床的研究. 日耳鼻 88 : 719~727, 1985.
- 10) 飯沼壽孝, 大澤博之, 広田佳治, 他: 蝶形骨洞嚢胞の手術療法について. 日耳鼻 88 : 1010~1017, 1985.
- 11) 山内盛雄, 太田文彦: 視器障害をともなう後部副鼻腔嚢胞の診断学的考察—とくに CT の診断的価値について—. 日耳鼻 83 : 1~7, 1980.
- 12) 三谷安義: 臨床学的に見た最後部副鼻腔の解剖組織学的研究. 耳展 10 補1 : 1~38, 1967.
- 13) 高橋 良: 視束管隆起(Eminentia optica)の臨床. 耳喉 23 : 182~186, 1951.
- 14) 足川力雄: 最後部副鼻腔(蝶形洞を中心として). 耳喉 41 : 762~770, 1969.
- 15) 高橋 良, 瀧口清一郎: 視束(視神経)管隆起の臨床的意義に就て; 第1篇—其発願と命名及び手術時の注意—. 日耳鼻 54 : 137~143, 1951.
- 16) 柴 裕子, 溝尻源太郎, 高原哲夫, 他: 副鼻腔嚢胞による視神経症. 耳鼻臨床 74 : 1551~1557, 1981.
- 17) 窪田叔子, 山口宗彦, 矢島寿夫: 鼻性視神経障害, とくに後部副鼻腔嚢腫による視神経障害について. 眼科臨床医報 73 : 50~57, 1979.
- 18) 藤田洋右, 北村 武, 戸川 清, 他: 視覚障害を伴った後部副鼻腔炎について. 日耳鼻 74 : 1449~1454, 1971.
- 19) 溝尻源太郎, 柴 裕子, 藤谷哲造: 副鼻腔嚢胞による視神経症の診断—鼻内所見を中心として—. 耳鼻臨床 77 : 1451~1458, 1984.
- 20) 藤谷哲造, 志水雄輔, 井ノ口順, 他: 蝶形洞嚢腫—診断と治療—. 耳鼻臨床 68 : 1127~1132, 1975.
- 21) 南立昌幸, 森満 保: 眼症状を伴った蝶形骨洞・後篩骨蜂巣 Mucocoele の2症例. 耳鼻 17 : 282~288, 1971.
- 22) 渡辺徳武, 弓崎明輝: 翼口蓋窩におよぶ巨大蝶形骨洞粘液嚢胞. 耳鼻 31 : 967~971, 1985.

(別刷請求先: 坂口正範
〒390 松本市旭3-1-1
信州大学医学部耳鼻咽喉科学教室)