原発性副鼻腔嚢胞の4症例

伊藤 勇・末野 康平・飯島 正道
野口 雄五・馬場 道忠

Primary Paranasal Sinus Cysts ; A Report of Four Cases

Isamu Itoh, Kohei Sueno, Masamichi Iijima,
Yugo Noguchi and Michitada Baba
(Omiya Red Cross Hospital)

We rarely encounter primary paranasal sinus cysts in clinical practice. Recently, we treated 2 cases of primary cysts of the frontal and ethmoidal sinuses and 2 cases of anterior ethmoid sinus cysts over a relatively short time span. The cases are presented along with a review of the literature.

For diagnosis, CT examination was very useful. MRI examination is an effective diagnostic tool when the cyst invades the intraorbital or intracranial space or for differentiating cystic mass from tumor.

Surgery is the primary therapeutic modality. Early surgery is highly recommended in patients with complications.

Key words : primary paranasal sinus cyst, CT, MRI, surgical treatment

はじめに

日常臨床においてよくみられる副鼻腔嚢胞には術後性上顎嚢胞があるが、手術や外傷などの副鼻腔疾患の既往の無い原発性副鼻腔嚢胞に遭遇することは比較的稀である。今回、われわれは原発性と考えられる前頭・篩骨洞嚢胞¹⁾ 2例と前篩骨洞嚢胞2例を比較的短期間に経験する機会を得たので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1 : 66歳, 女性。

主訴 : 左眼窩内側腫瘍。

既往歴, 家族歴 : 特記すべきことなし。

現病歴 : 平成6年1月中旬ごろに左眼窩内側腫瘍に気づいた。当院眼科を受診しCTにて副鼻腔腫瘍を疑われ平成6年2月9日当科を受診した。

現症 : 初診時, 左眼窩内側に20×25 mmの骨性に硬

い半球状の腫瘍が触知された(図1)。眼球突出や流涙は認めなかった。前鼻鏡検査では左中鼻甲は浮腫状に腫脹し中鼻道の狭小を認めた。耳, 咽喉頭に異常を認めず, 頸部その他にリンパ節は触知しなかった。

検査所見 : CTにて左前篩骨洞に等濃度で周囲が平滑な嚢胞状陰影を認め, 眼窩篩骨板は一部欠損し嚢胞の眼窩内進展を認めた(図2)。

経過 : 篩骨洞嚢胞と診断し消炎酵素剤等による保存的治療を始めたところ, 腫瘍の縮小傾向を認めた。6カ月経過した現在腫瘍の増大傾向は認めていない。

症例2 : 70歳, 女性。

主訴 : 左鼻根部腫瘍。

既往歴, 家族歴 : 特記すべきことなし。

現病歴 : 平成5年11月頃左鼻根部の腫瘍に気づき当院皮膚科を受診した。皮膚疾患は否定され副鼻腔疾患を疑われ平成5年12月9日当科を受診した。

図1 症例1の初診時顔貌。左眼窩内側に腫瘤を認める。

図2 症例1のCT。左前篩骨洞に眼窩内進展を伴う等濃度陰影を認める。

現症：初診時、左鼻根部に25×25 mmの弾性のある圧痛を伴う腫瘤を認めた(図3)。前鼻鏡検査では中鼻甲介の肥厚を認め、副鼻腔ファイバースコープでは鼻前頭管は膜性に閉鎖していた。複視等の視器症状はなく眼球運動障害も認めなかった。また、耳、咽喉頭に異常を認めず、頸部その他にリンパ節は触知しなかった。

検査所見：CTでは左前篩骨洞から前頭洞にかけて等濃度の嚢胞状陰影と前頭洞前壁の骨欠損を認めた(図4)。

経過：骨欠損部位より穿刺したところ茶褐色の粘稠な貯留液が吸引され前頭・篩骨洞嚢胞と診断した。一般検査にて糖尿病の診断を受けたことなどより手術治療を希望せず保存的治療で経過を観察していたが、平成6年2月上旬より左眼の内転障害が出現したため同年3月23日局所麻酔下に前頭洞篩骨洞開放術を施行した。手術はKillian法に準ずる外切開にて前頭洞前壁の骨欠損部より嚢胞を開放した。次いで鼻内より浮腫状に腫大した中鼻甲介を形成後、膜性に閉鎖した鼻前頭管を開放、拡大し鼻前頭管にシリコンチューブを挿入した。4週間留置した後チューブを鼻腔内より抜去した。術後、鼻根部腫

瘍は消失し、眼球運動障害も改善され(図5)、現在まで5カ月間鼻前頭管の閉鎖傾向を認めていない。

症例3：64歳、女性。

主訴：左鼻根部腫瘤。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成5年12月頃、左鼻根部の腫瘤に気づき近医眼科を受診した。視器障害は認めず、CTにて副鼻腔腫瘍を疑われ平成6年2月18日当科を紹介された。

現症：初診時、左鼻根部に母指頭大の骨性に硬い腫瘤が触知された。前鼻鏡検査では左中鼻道に半球状の膨隆を認めた。耳、咽喉頭に異常を認めず、頸部その他にリンパ節は触知しなかった。

検査所見：CTでは前篩骨洞に辺縁平滑で、等濃度嚢胞状陰影を認め、眼窩篩骨板は一部欠損し嚢胞の眼窩内進展がみられた(図6)。

経過：前篩骨洞嚢胞と診断し3月17日局所麻酔下に鼻内篩骨洞開放術を施行した。左中鼻道に半球状に膨隆した嚢胞前壁を大きく切除すると嚢胞は鼻前頭管、眼窩篩骨板、第Ⅲ基板の範囲に単房性に存在していた。鼻前頭管は著明に拡大されていた。内容は茶褐色の膿性粘液で

図3 症例2の初診時顔貌。左鼻根部に腫瘤を認める。

図4 症例2のCT。左前頭洞前壁の骨欠損を伴う等濃度陰影を認める。

図5 症例2の術後顔貌。鼻根部腫瘤は消失した。

図6 症例3のCT。左前篩骨洞に等濃度陰影を認める。

あった。術後は現在までの5カ月間中鼻道の閉鎖傾向は認めていない。

症例4：77歳，男性。

主訴：左眼球突出，左上眼瞼部腫脹。

既往歴，家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成5年11月頃，左眼球突出および左上眼瞼

部の腫瘤に気づき当院眼科を受診した。CTにて副鼻腔腫瘍による眼球突出を疑われ平成5年12月28日当科を受診した。

現症：初診時，左眼球の突出，および下外側偏位と左上眼瞼部に母指頭大の一部自壊した腫瘤を認めた(図7)。前鼻鏡検査では中鼻甲介の浮腫状腫大以外に著変

図7 症例4の初診時顔貌。左眼瞼部に一部自壊した腫瘍と、左眼球の上下外側偏位を認める。

図8 症例4のCT。左前頭洞に等濃度陰影を認める。

は認めなかった。耳、咽喉頭に異常を認めず、頸部その他にリンパ節は触知しなかった。

検査所見：CTでは左前頭洞から前篩骨洞にわたる等濃度の嚢胞状陰影と、一部前頭洞後壁の骨欠損を認めた。また両側上顎洞にも副鼻腔炎を疑わせる陰影を認めた(図8)。MRIではT1強調画像にて等信号、T2強調画像にて高信号の前頭洞～篩骨洞にかけての嚢胞状病変を認めた。また、左眼球は下外側へ圧排され、前頭葉も後方へ圧排されていた(図9)。

また、術前検査のECGに異常を認め、循環器科で狭心症と診断された。

経過：前頭洞篩骨洞嚢胞と診断し、平成6年4月7日局所麻酔下に鼻外法による前頭洞篩骨洞開放術を施行した。手術はkillian法に準ずる外切開にて前頭洞前壁の骨欠損部より嚢胞を開放し、次いで鼻内より中鼻道を十分に拡大し膜性に閉鎖した鼻前頭管を開放し、開放した鼻前頭管にシリコンチューブを留置した。術後は眼球突出も改善し、現在までの5カ月間鼻前頭管の閉鎖傾向を認めていない。

図9 症例4のMRI。T1強調画像にて左前頭葉、眼球の圧排を認める。

表 1 症例のまとめ.

症例	年齢	性別	患側	病変部位	主 訴	初診科	鼻内所見	CT/MRI 所見	治療・合併症
1	66	女性	左	前篩骨洞	眼窩内側腫脹	眼科	中鼻甲介の浮腫状腫大	前篩骨洞に嚢胞陰影 眼窩篩骨板の一部欠損	保存的
2	70	女性	左	前頭洞 篩骨洞	鼻根部腫瘍	皮膚科	中鼻甲介の肥厚 鼻前頭管周囲の膜性閉鎖	前頭洞・篩骨洞に嚢胞陰影 前頭洞前壁の骨欠損	鼻外法+鼻内法 糖尿病
3	64	女性	左	前篩骨洞	鼻根部腫瘍	眼科	中鼻道上部に半球状隆起	前篩骨洞に嚢胞陰影 眼窩篩骨板の一部骨欠損	鼻内篩骨洞開放術
4	77	男性	左	前頭洞 篩骨洞	眼瞼部腫瘍 眼球突出	眼科	中鼻甲介の浮腫状腫大	前頭洞・篩骨洞に嚢胞陰影 前頭洞後の壁骨欠損・眼球前頭葉を圧排	鼻外法+鼻内法 狭心症

考 察

副鼻腔嚢胞は一般に発生原因により原発性、外傷性、経手術性に分類されている¹⁾が術後性上顎嚢胞が大半を占め原発性副鼻腔嚢胞は比較的稀に経験される。大野ら²⁾の報告では本邦の1960～70年代の上顎洞を除く原発性副鼻腔嚢胞の頻度は24.7%, 飯沼¹⁾の報告でもおおむね10～20%とされている。興味あることに原発性副鼻腔嚢胞は術後性嚢胞に比較して女性に多く高齢者に多いとされており³⁾, 我々の症例も3例は女性であった(表1)。これは副鼻腔手術を受ける機会が男性に多いためであると推察されている⁴⁾。

原発性副鼻腔嚢胞の部位別頻度では前頭洞あるいは前頭・篩骨洞が最も多く、鼻前頭管のもつ解剖学的要因により、閉塞し易いとされている^{1)～6)}。左右差について広田ら³⁾は前頭洞嚢胞はより含気化の大きい左側に発生し易いと報告しており、我々の症例もすべて左側であった(表1)。

症状は炎症症状、圧迫症状、炎症圧迫症状があげられているが¹⁾, 隣接臓器である眼窩内あるいはその周辺に影響を及ぼし易く⁵⁾, したがって眼科、脳外科を受診する機会が多いようである。近年CTやMRIを施行する機会が多いため早期に発見されている。今回の症例でも3例は眼科を受診しCTにて副鼻腔疾患を指摘されている。

診断は症状、局所所見、画像診断から比較的容易であるが、試験穿刺あるいは手術により確定する。副鼻腔嚢胞のCT像については放射線科より多数報告されておりCT像の特徴として①膨隆性の等濃度病変②均一な内容③平滑な辺縁④造影効果のないこと⑤骨破壊をともない易い⑥内容のCT値は脳実質とほぼ等濃度であることなどが報告されている⁶⁾⁷⁾。富岡ら⁶⁾はCTによる有病正診

率97.1%と報告している。CT撮影に際して前頭洞と篩骨洞は歯牙によるアーチファクトも受けにくく、CTは診断上非常に有用であった。MRIは眼窩内、頭蓋内に進展した例や腫瘍との鑑別を要する場合に必要な検査と考えており、組織内含水量の増加を反映し long SE で腫瘍よりも高信号を示すとされている⁸⁾。治療は手術を原則とし、特に眼科的合併症を有する症例では早期に手術が必要であると考えられている⁹⁾。

ま と め

- 1) 短期間に原発性副鼻腔嚢胞の4症例を経験した。
- 2) 3例は手術, 1例は保存的に治療した。
- 3) 診断にはCT検査が有用であったことを強調した。

参考文献

- 1) 飯沼壽考: 副鼻腔嚢胞概論. JOHNS 5: 661～668, 1989.
- 2) 大野誠一, 大野郁夫, 山本 誠, 他: 副鼻腔嚢胞の臨床的問題点について. 耳鼻 25: 738～745, 1979.
- 3) 広田佳治, 清水弥生, 大澤博之, 他: 前頭洞嚢胞の臨床的研究. 日耳鼻 89: 731～743, 1986.
- 4) 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.
- 5) 森本賢治, 榎本和子, 小林一豊, 他: 眼窩合併症を伴った副鼻腔嚢胞 — 9年間の観察 —. 耳鼻 31: 466～470, 1985.
- 6) 富岡邦昭, 小林可奈子, 天沼 誠, 他: 副鼻腔粘液嚢腫34例の検討. 臨放 33: 1067～1070, 1988.
- 7) Hesselink JR: Evaluation of mucocoeles of the paranasal sinusses with computed tomography. J Comput Assist Tomogr 5: 122～125, 1981.
- 8) 野口由美, 加藤 勤, 河相 吉, 他: 副鼻腔粘液嚢胞 — 膿嚢胞のMRI —. 臨放 34: 1389～1395, 1989.
- 9) 高木 茂, 二宮俊一郎: 上顎洞ビオチェーレの2症例. 耳鼻 20: 631～635, 1974.

(別刷請求先: 伊藤 勇
〒173 東京都板橋区大谷口上町30-1
日本大学医学部耳鼻咽喉科学教室)