鼻涙管由来と考えられた嚢胞の一例

鈴木 知子

A Case of Nasolacrimal Duct Cyst

Tomoko Suzuki

(Saiseikai Fukushima General Hospital)

A rare case of acquired nasolacrimal duct cyst in a 79-year-old male is reported. He complained of nasal obstruction and the protrusion of the right inferior turbinate was observed. CT-scan showed the mass in the right nasolacrimal duct, right inferior turbinate and right inferior nasal meatus.

He had previous history of right dacryocystectomy and facial trauma. The diagnosis of acquired nasolacrimal duct cyst was made from the CT-scan findings and the previous history. Using a nasal endoscope, marsupialization of the cyst was performed under local anesthesia. At his 3-month postoperative evaluation, the patient was asymptomatic.

Key words : nasolacrimal duct cyst, CT-scan, nasal endoscope

はじめに

鼻副鼻腔にはさまざまな嚢胞性疾患が生じる。先天性の鼻涙管嚢胞の報告はしばしば見られているが、後天性の鼻涙管嚢胞の報告は少なく、発生機序が明確であった症例の報告はない。今回私は鼻涙管由来と考えられた後天性の嚢胞を診断、治療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：79歳，男性。

主訴：右鼻閉。

既往歴：20歳頃，右涙嚢摘出術。30歳頃，右鼻翼から頬部にかけて打撲。60歳頃より高血圧。70歳時，一過性脳虚血発作，右網膜中心静脈分枝閉塞症（網膜硝子体出血），老人性白内障。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1994年9月27日，肺炎のため内科入院中，右鼻閉を主訴に紹介となる。幼児期より右慢性涙嚢炎があり，20歳頃，右涙嚢摘出術施行。さらに30歳頃，右鼻翼から頬部にかけて馬に蹴られた既往があり，この後から

徐々に右鼻閉が生じたとのことであった。視診上顔面，右内眼角下部に陥凹と手術瘢痕があり右涙嚢摘出術の瘢

図1 下鼻甲が内方へ突出(矢印)

図2 CT像(左図:水平断,右図:冠状断)

上顎洞,篩骨洞とは別個に,嚢胞と思われる陰影(矢印)が認められる。眼窩骨壁の1部,および下鼻甲介骨の1部は消失している。

痕と考えられたが,他に頬部の腫脹などは認められなかった。鼻腔を観察すると,下鼻甲介が内方へ突出しており,下鼻道は確認できなかった(図1)。この深部をファイバーで観察すると,突出部の後部は正常の下鼻甲介となり,下鼻道,中鼻道および中鼻甲介が確認された。鼻腔粘膜は正常で鼻汁もほとんど認められなかった。嚢胞あるいは腫瘍が疑われたためCT施行したところ,上顎洞,篩骨洞とは別個に,嚢胞と思われる陰影が認められた(図2)。ちょうど鼻涙管を中心として,骨壁を拡大した形になっており,眼窩骨壁の一部,および下鼻甲介骨の一部は消失していた。視診上,下鼻甲介が内方へ突出していた部分は嚢胞壁と思われた。既往歴,CT所見などから鼻涙管由来の嚢胞が考えられた。眼科的な涙道洗浄試験では,右涙道閉塞が認められた。右網膜中心静脈分枝閉塞症,老人性白内障はあるものの,眼球運動は正常で,その他嚢胞によると考えられる症状,所見は認められなかった。嚢胞壁が前鼻孔より明視でき,また高齢であることから,鼻内よりの開窓術を施行することとした。

1994年10月27日,局麻下に内視鏡下鼻内嚢胞開窓術を施行した。まず骨成分の存在しないところに切開を入れると,膿性の内容物を入れており,嚢胞内腔は滑らかで出血やポリープは認められなかった。開窓部分を広げ,

鼻腔と十分に交通がつくようにして術を終えた。術後経過良好で,鼻閉も改善している。術後のCTでは,術前のCTで嚢胞と思われた部分が含気腔となり,固有鼻腔と広く交通している(図3)。嚢胞内容物の細菌学的検査

図3 CT像

術前のCTで嚢胞と思われた部分が含気腔となり,固有鼻腔と広く交通している。

表 1 後天性鼻涙管嚢胞

症例	報告年	報告者	年齢	性	主 訴	嚢胞発生機序	治療法
1	1988	吹上ら ³⁾	41	男	右鼻閉, 流涙	不明	嚢胞摘出術 (Denker 法)
2	1993	浅井ら ⁴⁾	65	女	頭痛, 左頬部腫脹	涙嚢摘出術	嚢胞摘出術 (Caldwell-Luc 法)
3	1995	自験例	79	男	右鼻閉	涙嚢摘出術 外傷	内視鏡下開窓術

ではコリネバクテリウム族菌が検出された。嫌気性培養は陰性であった。嚢胞壁の病理学的検索では、慢性活動性炎症で、多数の漿液腺を伴い、やや繊維性な組織で、表層に円柱上皮が認められた。悪性所見は認められなかった。

考 察

先天性鼻涙管嚢胞は新生児の流涙、鼻閉、呼吸困難の原因として知られている。通常 1 側性で女兒に多く、涙嚢炎、内眼角の青い柔らかい腫脹、顔面蜂窩織炎、下鼻道に存在する腫瘤などが認められる¹⁾²⁾。しかし、後天性鼻涙管嚢胞の報告は少なく、私が検索し得た範囲では 2 件のみであった³⁾⁴⁾(表 1)。

鼻涙管は、涙嚢下部の延長である Krause 弁を起始部とし、Hasner 弁で覆われる鼻涙管口で終わる管である。したがって 1 カ所のみが閉塞しても嚢胞は形成されないが、いずれか 2 カ所が閉塞すれば、嚢胞が形成される可能性がある。先天性鼻涙管嚢胞は、Hasner 弁と涙小管の涙嚢開口部に存在する Rosenmüller 弁の先天性閉鎖が原因であると考えられている⁵⁾。後天性鼻涙管嚢胞の報告では、症例 1 は原因および閉鎖の部位が不明である。症例 2 は、本症例と同様涙嚢摘出術の既往があり、上部はこのために閉鎖していた。下部の閉鎖機序は不明であるが、慢性副鼻腔炎があるため、あるいは炎症性の癒着があった可能性も考えられる。本症例においては、上部は涙嚢摘出術の際に閉鎖し、下部は、右鼻翼から頬部にかけて馬に蹴られた際に鼻涙管口の閉塞、癒着を起こして閉鎖し、嚢胞を形成したと考えられた。病理学的にも、鼻涙管由来の嚢胞として矛盾しない所見が得られている。

治療であるが、先天性鼻涙管嚢胞に対しては、自然退縮も報告されているので、呼吸困難や涙嚢炎が保存的に対処できるようであれば経過を見る場合もある。しかし、自然退縮しない場合や呼吸困難が強い例では涙管ブジー法や鼻腔よりの内視鏡下開窓術が行われている¹⁾⁶⁾⁷⁾。後

天性鼻涙管嚢胞の報告では、症例 1 は Denker 法に準じて、症例 2 は Caldwell-Luc 法に準じて嚢胞摘出術が施行されている。すなわち、口腔前庭よりアプローチし、嚢胞の摘出術を行っているが、上顎洞粘膜を除去し、さらに症例 1 では下鼻甲介の切除も行っている。今回私は、鼻内よりの開窓術のみを行い、上顎洞に操作を加えることや嚢胞壁の粘膜の除去は行わなかった。それは、嚢胞壁が前鼻孔より明視できること、上顎洞をはじめとする副鼻腔に炎症所見が認められなかったこと、および高齢であること、などの理由による。後天性鼻涙管嚢胞に対しても、鼻腔よりの内視鏡下開窓術も試みられてよい術式であろうと思われる。

ま と め

今回私は、副鼻腔とは別個に存在した嚢胞症例を経験した。CT 検査で鼻涙管を中心として、骨壁を拡大した形になっており、また、涙嚢摘出術と外傷の既往があることから、後天性の鼻涙管由来の嚢胞が考えられた。鼻腔よりの内視鏡下開窓術を施行し、良好な結果を得た。

稿を終えるに当たり、御助言をいただきました相川 通助教授ならびに御校閲をいただきました大谷 巖教授に深謝いたします。

引用文献

- 1) Mansour AM, Cheng KP, Mamma JV, et al : Congenital dacryocoele ; a collaborative review. *Ophthalmology* **98** : 1744~1751, 1991.
- 2) Rand PK, Ball WS Jr and Kulwin DR : Congenital nasolacrimal mucocoeles ; CT evaluation. *Radiology* **173** : 691~694, 1989.
- 3) 吹上忠祐, 江浦正郎, 猪川 勉, 他 : 鼻涙管由来と思われた嚢胞症例. *日鼻科会誌* **26** : 73, 1988.
- 4) 浅井良三, 津田恵子 : 鼻涙管手術後に発生した術後性嚢腫. *鐘紡記念病院紙* **9** : 69~71, 1993.

- 5) Jones LT and Wobig JL : Treatment of congenitally closed nasolacrimal ducts. Surgery of the eyelids and lacrimal system. pp 163~167, Aesculapius, Birmingham, 1976.
- 6) Grin TR, Mertz JS and Stass-Isern M : Congenital nasolacrimal duct cysts in dacryocystocele. Ophthalmology **98** : 1238~1242, 1991.
- 7) Berkowitz RG, Grundfast KM and Fitz C : Nasal obstruction of the newborn revisited ; clinical and subclinical

manifestations of congenital nasolacrimal duct obstruction presenting as a nasal mas. Otolaryngol Head Neck Surg **103** : 468~471, 1990.

(別刷請求先：鈴木知子
〒960 福島市桜木町4-15
済生会福島総合病院耳鼻咽喉科)