真菌塊中に石灰化のみられた上顎洞真菌症の1例

白水敬昌・向井陽・飯田進
池田憲昭・亀山洋一郎*

A case of fungal infection of the maxillary sinus

Takamasa SHIROZU・You MUKAI・Susumu IIDA
Noriaki IKEDA・Yoichiro KAMEYAMA*

Key words: fungal infection (真菌症), maxillary sinus (上顎洞)

緒言

口腔外科領域からの副鼻腔真菌症例の報告は比較的不多い。今回われわれは当初菌性上顎洞炎を、次いで上顎洞悪性腫瘍を疑ったが、最終的には上顎洞真菌症と診断した1例を経験したのでその概要を報告する。

症例

患者: 63歳 女性, []

主訴: 左側頬部痛。

既往歴: 1979年より高血圧症, 虚血性心疾患にて降圧剤, 冠血管拡張剤を服用していた。

現病歴: 1989年5月頃より [] 部の自発痛を覚え, その後左側偏頭痛, 頬部痛が出現してきた。近医歯科および当院保存科で [] の根管治療を受けたが, 症状に変化がないため, 1990年5月 [] 日に菌性上顎洞炎の疑いで当科を紹介されて受診した。

現症: 顔貌は左右対称性であったが, 左側頬部に圧痛が認められた。所属リンパ節には異常所見は認められなかった。口腔内所見では [] の打診痛以外に異常は認められなかった。回転パノラマおよびウォーターズ氏法X線写真において, 左側上顎洞に均一の不透過像が認められた。

処置および経過: 左側菌性上顎洞炎の臨床診断のもと,

写真1 CT像

左側上顎洞より中鼻道に及ぶ球状の腫瘍が認められる。

と, 1990年5月 [] 日に左側犬歯窩部より試験開洞を行ったところ, 上顎洞内は粘稠な膿汁で充満していた。ファイバースコープによる開洞部よりの洞内観察では, 黒褐色の充実性腫瘍が確認され, 自然孔は閉鎖していた。CT像では, 左側上顎洞より中鼻道に及ぶ球状の腫瘍が認められ, 鼻腔側壁の骨は破壊されていた。腫瘍の内部は不均一で, 一部石灰化像を呈していた(写真1)。

以上より上顎洞悪性腫瘍を疑い, 5月 [] 日に入院のうえ全身的な検索と腫瘍および上顎洞粘膜に対する生検を施行した。生検時, 腫瘍は乾酪様の塊状物であった。

各種腫瘍マーカー, シンチグラフィーによる全身検索では, 特に異常は認められなかった。生検による病理組織診断で真菌感染症との結果を得たが, 5月 [] 日には乾酪様塊状物が後鼻から自然に排出され, 真菌塊であることが確認された。再度CT検査を行ったところ, 以前存在した腫瘍の消失が認められた。

以上の経過から, 左側上顎洞真菌症と診断し, 6月 [] 日に局麻下で左側上顎洞根本手術を施行した。術中, 篩骨洞内には若干の壊死組織が認められたが, 上顎洞内は粘膜の浮腫性肥厚のみでであった。術後, 洞内洗浄とともに深在性抗真菌剤フルコナゾール 100 mg/日を約1か月間経口投与した。6月 [] 日には主訴を初めと

愛知学院大学歯学部口腔外科学第2講座
(主任: 河合 幹教授)

* 愛知学院大学歯学部病理学講座
(主任: 亀山洋一郎教授)

The Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University (Chief: Prof. Tsuyoshi Kawai)

* Department of Pathology, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University (Chief: Prof. Yoichiro Kameyama)

受付日: 平成4年5月12日

写真 2 病理組織像 (グロコット染色, ×200)

する諸症状は軽快し、退院した。術後約2年経過した現在も予後観察中であるが、再発などの異常は認められていない。

病理組織学的所見：H-E 染色では、エオジン好染の無数の分岐性菌糸の集合よりなる真菌塊がみられた。PAS 染色により真菌は PAS 陽性であり、またグロコット染色により真菌壁はメテナミン銀に黒染した(写真2)。

なお術前、術後数回にわたり上顎洞内貯留物および上顎洞粘膜より真菌培養を試みたが、不成功に終わった。

考 察

真菌は人体内にも常在菌として存在しうするため、上顎洞真菌症の発症には、宿主側に全身あるいは局所的な発症要因があるとされている¹⁾。

本症の症状は、一般的に片側性の鼻閉感、鼻漏、頬部痛など慢性上顎洞炎に似た症状を呈し、また進行すると骨破壊をきたし悪性腫瘍を思わせるものもあり、Hora²⁾は上顎洞真菌症を骨破壊を伴う破壊型とそれ以外の非破壊型とに分類している。

X線的には片側性的上顎洞不透過像を示し、CT 検査では真菌塊と思われる腫瘍が上顎洞内に認められることが多い³⁾。CT 像において、腫瘍内部は均一または不均一で骨破壊を伴う場合、骨破壊部位は上顎洞内側壁が多いとされ、その理由として、鼻腔より吸入された真菌が上顎洞自然口を中心に膨張性に発育するためとされている³⁾。また腫瘍中に石灰化像の認められることもあり、これは真菌塊の中心部が壊死に陥り、そこに石灰化沈着を起こすものと考えられている⁴⁾。自験例はいわゆる破壊型と考えられ、CT では一部石灰化を思わせる内部の不均一な腫瘍が自然口付近に存在し、上顎洞内側壁の骨を破壊し中鼻道まで侵入している像が観察された。病理組織学的には石灰化物は確認されなかったが、これは自然排出された真菌塊をすべて回収できず、全体像が検索できなかったためである。

上顎洞真菌症の原因菌は、その半数以上がアスペルギルスであり、これに次ぐのは少数ながらムコール、カンジダの順とされている¹⁾。確定診断は本来ならば真菌の培養、同定によって行われるべきであるが、真菌培養は不成功に終わることが多く¹⁾、自験例においても同様であった。そのために臨床所見、病理組織学的検索が重要となる。

本疾患の治療の主体は手術療法であり、原則として上顎洞根本手術を行い、術後に洗浄、ネブライザー療法を行うのが一般的である⁵⁾。しかし、自験例のように上顎洞真菌症のうち破壊型であり、周囲深部組織への浸潤のために手術によっても病巣の確実な除去に不安がある場合は、抗真菌剤の全身の投与も考慮に入れるべきではないかと考えている。抗真菌剤は副作用の点から慎重に投与すべきと考えられているが、トリアゾール系の抗真菌剤フルコナゾールの副作用発現率は他の抗真菌剤に比べかなり低いとされ、安全性の高い薬剤とされており⁶⁾、自験例では、術後に抗真菌剤フルコナゾールの経口投与を約1か月間行ったが、投与後特に副作用は認められなかった。

上顎洞真菌症はムコール症例以外は予後良好の疾患と考えられているが、今後とも経過観察する予定である。

結 語

今回われわれは、診断に苦慮した上顎洞真菌症の1例を経験したのでその概要を報告した。

なお本論文の要旨は、第33回日本口腔科学会中部地方部会(平成2年11月11日、名古屋市)において発表した。

引 用 文 献

- 1) 市村恵一：真菌を中心に。大山・勝編集；耳鼻咽喉科・頭頸部外科 MOOK. 1. 副鼻腔炎。第1版、金原出版、東京、1986、69-74頁。
- 2) Hora, J.F.: Primary aspergillosis of the paranasal sinuses and associated areas. *Laryngoscope* 75: 768-773 1965.
- 3) 杉本寿美子、関谷 透、他：副鼻腔アスペルギルス症2例のCT像。臨放 31: 417-420 1986.
- 4) 古森孝英、草間幹夫、他：上顎洞アスペルギルス症の2例。日口外誌 34: 920-926 1988.
- 5) 松尾隆晶、関谷 透、他：副鼻腔真菌症一症例集計とその治療法の検討一。日耳鼻 84: 945-949 1981.
- 6) 池本秀雄、渡辺一功、他：Fluconazole の深在性真菌症に対する臨床試験成績。Jpn J Antibiot 42: 63-116 1989.