

経鼻的下垂体手術後に発症した鼻中隔膿瘍の1例

吉 福 孝 介
よし ふく こう すけ

黒 野 祐 一
くろ の ゆう いち

鼻中隔膿瘍は、比較的稀な疾患となりつつあるが、早期診断・治療がなされなければ、鞍鼻や非常に稀ではあるが髄膜炎、海綿静脈洞血栓症、敗血症などの重篤な合併症を引き起こす可能性のある疾患であり注意を要する。今回、鼻中隔膿瘍を発症した1症例を経験したので報告する。症例は56歳女性で主訴は両鼻閉、鼻痛であった。近医にて下垂体腺腫を発見され、平成20年4月2日、当院脳神経外科にて全身麻酔下にて右経鼻的下垂体腺腫摘出術を施行した。5月上旬から鼻閉感、鼻部圧痛を認め、5月13日に脳神経外科を受診し、同日当科紹介となった。前鼻鏡所見では、両側鼻中隔粘膜は高度に腫脹し鼻腔全体を閉塞していた。副鼻腔造影CT検査にて、鼻中隔膿瘍と診断した。局所麻酔下にて切開排膿ドレナージ術を施行し5月21日に退院となった。本症例の原因としては、手術のアプローチ部位よりも前方にあり特発性とも考えられるが、Hardy鼻鏡挿入などの術中操作による鼻粘膜の損傷が原因と思われる、手術による影響が考えられた。また、幸い重篤な合併症も起こさず治癒したが、鞍鼻を生じてしまったことは残念であった。

キーワード：鼻中隔膿瘍，経鼻的下垂体腺腫摘出術，外科的ドレナージ，鞍鼻

はじめに

近年、抗菌剤の発達により鼻中隔膿瘍は、比較的稀な疾患となりつつある¹⁾。しかし、早期診断および早期治療がなされなければ、鞍鼻や非常に稀ではあるが髄膜炎、海綿静脈洞血栓症、敗血症などの重篤な合併症を引き起こす可能性のある疾患²⁾である。今回、われわれは経鼻的下垂体腺腫摘出術後に鼻中隔膿瘍を発症した1症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症 例：56歳女性

主 訴：両鼻閉、鼻痛

既往歴：うつ病、糖尿病（内服加療中）

現病歴：うつ病による不定愁訴をきっかけとして、平成19年11月10日にMRI検査を施行し、下垂体腺腫の診断をうけた。平成20年4月2日、当院脳神経外科にて全身麻酔下にて右経鼻的下垂体腺腫摘出術を施行した。篩骨垂直板の前方粘膜に切開を加え、骨膜下に剥離施行後、Hardy鼻鏡を挿入し骨

を除去し、反対側粘膜も骨膜下に剥離した。蝶形骨洞前壁を削除し鞍底を確認、鞍結節～斜台部にいたるまで開放し鞍底骨窓を拡大し腫瘍を摘出した。下垂体表面にサージセルを置き、くも膜を脱落させ鞍内にフィブリングルーを充填し、自家骨片で鞍底を形成した。鼻粘膜を戻し、軟膏つきメローセルタンポンを両鼻腔に挿入手術終了とした。術後から3日間のCefotiam (CTM) 2g/dayを施行し、鼻腔内のメローセルタンポンを4月4日に全抜去した。術後経過は良好であり4月15日に退院したが、5月上旬から鼻閉感、鼻部圧痛を認め、5月13日に脳神経外科を受診し、同日当科紹介となった。

初診時局所所見（図1）：外鼻の腫脹、発赤は認めなかったが、前鼻鏡検査で、両側鼻中隔粘膜は高度に腫脹し鼻腔全体を閉塞しており、下鼻甲介は観察できなかった。綿棒による触診で、腫脹部に波動を認め膿瘍形成が疑われた。

入院時血液所見：白血球数 11,750/ μ l, CRP 1.50 mg/dl と炎症所見を認めた。肝および腎機能、血清電解質に異常を認めなかった。

画像所見（図2）：副鼻腔造影CT検査：鼻中隔前方に周囲の造影効果を伴う径20mm大の軟部組織陰影があり、鼻中隔膿瘍と診断した。頭蓋内には

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

先進治療科学専攻感覚器病学聴覚頭頸部疾患学

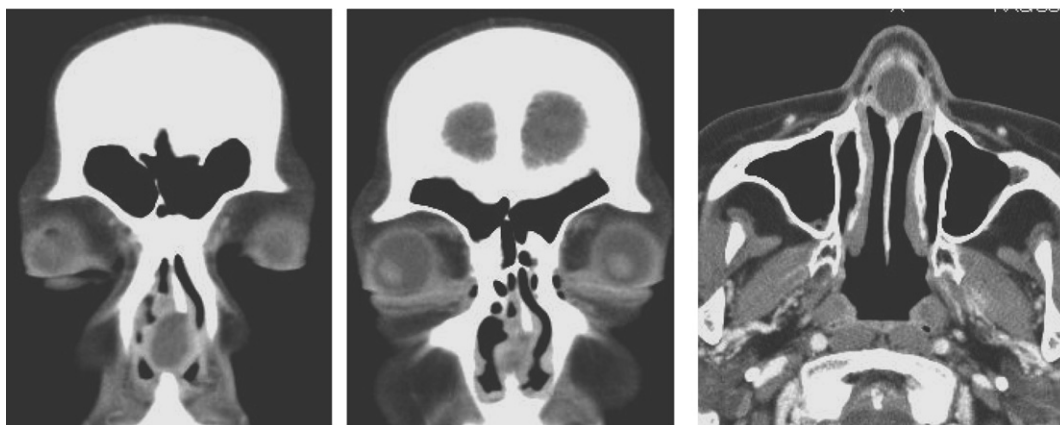


a. 前鼻鏡所見

b. 外鼻所見

図1 初診時局所所見

- a. 前鼻鏡検査では、両側鼻中隔粘膜は高度に腫脹していた。
b. 外鼻の腫脹、発赤は認めなかった。



冠状断

軸位断

図2 画像所見

副鼻腔造影 CT 検査では、鼻中隔前方に周囲の造影効果を伴う軟部組織陰影があり、鼻中隔膿瘍と診断した。

明らかな病変は認めなかった。

以上の所見から鼻中隔膿瘍と診断し、局所麻酔下に下記のごとく切開排膿ドレナージ術を施行した。コカインにて粘膜浸潤麻酔施行後、右鼻前庭皮膚粘膜移行部に0.5%キシロカインEにて、局所麻酔を施行(1.0ml)した。18Gのサーフローで、穿刺を施行したところ、粘性の黄色貯留液を吸引し、これを細菌検査に提出したが陰性であった。15番メスにて鼻前庭皮膚粘膜移行部の切開を施行し、膿瘍腔

を広く開放した。鼻中隔軟骨は存在しなかった。生理食塩水で洗浄を施行後、ペンローズドレインを挿入し、4-0黒ナイロンで1針縫合固定し手術終了とした(図3)。

術後経過：術後から連日にドレインからの洗浄を施行するとともに、5月13日～16日に抗生剤(CTX 6g/day)の点滴、その後はCFPN-PI(300mg/day)7日間の内服を行った。5月16日に鼻内ドレインを抜去し、鼻前庭皮膚粘膜移行部の縫合後、両側にベ

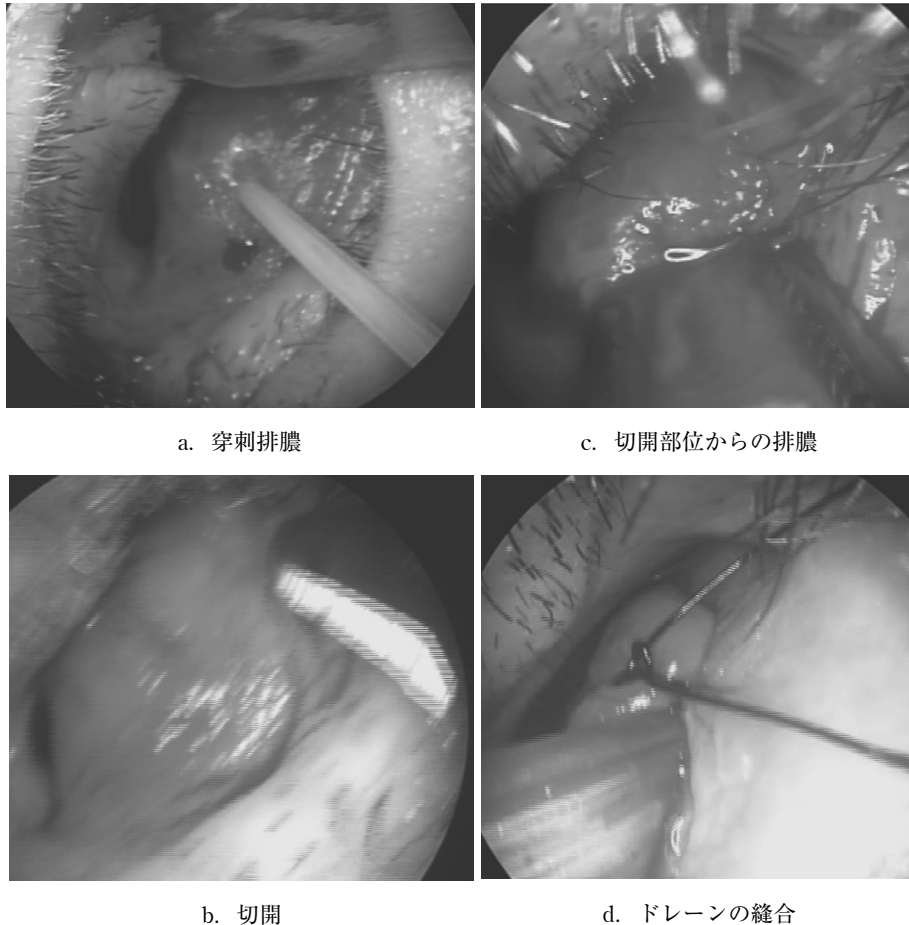


図3 術中所見

- 18Gのサーフローで、穿刺施行したところ、粘性の黄色貯留液を吸引。
- 15番メスにて粘膜切開を施行。
- その後膿瘍腔を広く開放。
- ペンローズドレインを挿入し、4-0黒ナイロンで1針縫合固定し手術終了とした。

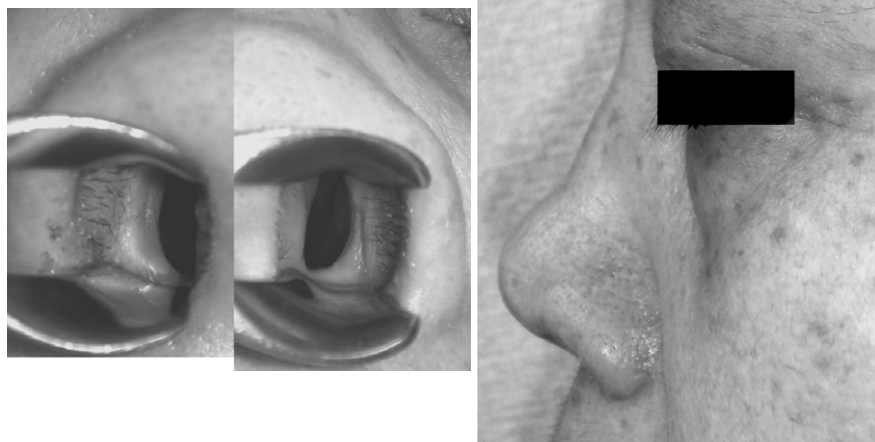
スキチンガーゼ1枚ずつ挿入し圧迫した。5月18日にベスキチンガーゼを抜去し、5月19日の採血上、白血球数 $7,520/\mu\text{l}$ 、CRP 0.19mg/dl と炎症反応も正常化し、5月21日に退院となった。

考 察

鼻中隔膿瘍は、本邦においては1914年に久保ら³⁾が報告した疾患であり、そのメカニズム⁴⁾については、何らかの外傷が鼻中隔粘膜の血管を損傷し、軟骨膜下に血腫を形成し、これにより軟骨への血行が遮断され虚血性壊死に陥り、さらに軟骨壊死から穿孔が起こって両側性となって、これに細菌感染が加わって膿瘍に発展していくと述べている。本症例でも実際に鼻中隔軟骨は欠損しており軟骨壊死が生じていたと考えられた。

鼻中隔膿瘍の原因⁵⁾としては、外傷性、近接部位

からの炎症の波及、特発性の3つに分類される。過去の報告⁶⁾では、外傷性が33例(36.7%)、近接部位からの炎症の波及24例(26.6%)、特発性が33例(36.7%)と報告されており、近接部位の炎症病巣として、歯牙疾患が9例と最も多く、その他に中耳炎、扁桃炎、鼻癰、急性副鼻腔炎、鼻前庭炎などであったと述べている。特発性と分類された症例において、詳細な病歴⁷⁾をとると手指で鼻腔を搔破するなどの軽度外傷が存在したり、上気道炎が先行した症例が多いと述べている。本症例の原因としては、手術のアプローチ部位よりも前方にあり、CT上蝶形骨洞、前頭蓋底方面には炎症は伸びていないことから特発性も考えられるが、Hardy鼻鏡挿入などの術中操作による鼻粘膜の損傷が原因と思われ、手術による影響が考えられた。最近、経鼻的下垂体腺腫摘出術が普及していることから、本症の発症に



前鼻鏡所見

下鼻所見

図4 治療後局所所見

鼻中隔の腫脹、疼痛は軽快したが、1ヵ月後に鞍鼻を生じた。

注意が必要と思われる。

鼻中隔膿瘍の症状については、自覚症状としては、鼻背部痛、鼻閉、水様性鼻漏、頭痛、発熱などであり、他覚的所見としては、鼻背部の発赤や腫脹、鼻中隔粘膜の表面平滑な丘状の腫脹があり、時に波動を認めるとの報告がある。また、鼻背部腫脹がある場合は、鼻中隔軟骨膜下の炎症が鼻背部に達し、軟骨中隔板前端部および外側鼻軟骨に軟骨膜炎、軟骨壊死を生ずるため、外鼻の変形をきたしやすいといわれている⁸⁾。本症例では鼻中隔粘膜の表面平滑な波動を伴う丘状の腫脹があり、診断は比較的容易であった。

鼻中隔膿瘍の起炎菌としては、黄色ブドウ球菌が最多であり、ついで肺炎球菌、連鎖球菌の順であると⁵⁾されている。しかし、すでに抗生剤を使用されていることも多く起炎菌が同定されないこともあり、実際、本症例も同様であった。

鼻中隔膿瘍の治療は、早期の排膿処置、強力な抗生剤投与が必要と考えられ、本症例でもそれに従った。外科的処置としては、穿刺排膿か切開排膿ドレナージ術のいずれかである。1回の穿刺後に鼻腔内にガーゼを挿入して改善した症例^{1,7)}や、再三穿刺を施行するも改善せず切開排膿をした症例^{1,2)}や、切開排膿ドレナージをした症例⁶⁾などの報告がある。本症例では穿刺により膿瘍を確認し、また基礎

疾患に糖尿病があり炎症が遷延化する可能性があると考えられたため、切開排膿ドレナージ術を施行した。

鼻中隔膿瘍の予後は、一般に良好であるが、治療開始の遅れや、治療が不十分な場合には、後遺症として鞍鼻などの外鼻の変形をきたすことがある⁴⁻⁶⁾ほか、近年では抗生剤の進歩により稀とはなったが、頭蓋内への感染から髄膜炎や敗血症などの重篤な合併症の報告もある。本症例では、術後鼻中隔の腫脹・疼痛は軽快し、幸い重篤な合併症も起こさず治癒したが、加療1ヵ月後に鞍鼻を生じてしまったことは残念であった(図4)。

ま と め

1. 抗菌剤の発達により、最近では稀な鼻中隔膿瘍症例について報告した。
2. 鼻中隔膿瘍の治療法については単に穿刺だけでなく、早急な切開排膿ドレナージが望ましいと考えた。
3. 脳神経外科領域では、経鼻的下垂体手術は比較的行われている術式であり、術後に鼻中隔膿瘍も来す可能性があり啓蒙も重要であると考えた。

参 考 文 献

- 1) 谷口雅信, 渡邊昭仁: 鼻中隔膿瘍の2例. 耳鼻

- 49 : 437~440, 2003.
- 2) 黒石川泰, 宮下久夫, 前栄田宗慶, 谷川 譲, 小松崎篤, 他 : 蝶形洞炎に続発して生じた鼻中隔膿瘍の1症例. 耳展 40 : 434~437, 1997.
 - 3) 久保猪之吉, 高橋文雄 : 特発性鼻中隔膿瘍. 実験医報 3 : 29~34, 1914.
 - 4) Amburus PS, Eavey RD, Baker AS, Wilson WR, Kelly JH : Management of nasal septal abscess. Laryngoscope 91 : 575~582, 1981.
 - 5) 上村卓也, 藤巻龍美, 岸 澄子 : 特発性鼻中隔膿瘍の1症例. 耳喉 40 : 613~617, 1968.
 - 6) 山田一美, 瀧本 勲, 稲福 繁, 江夏 努, 原誠彦, 他 : 鼻中隔膿瘍の1例. 耳鼻臨床 78 : 1302~1307, 1985.
 - 7) 矢部利江, 矢野 純, 佐多弘策, 飯沼壽孝 : 鼻中隔膿瘍の1症例. 耳喉 59 : 593~596, 1987.
 - 8) 高橋直子, 竹内裕美, 岸 邦子, 生駒尚秋 : 鼻中隔膿瘍の1例. 耳鼻 43 : 763~765, 1997.

Summary

A CASE OF NASAL SEPTAL ABSCESS AFTER TRANSNASAL OPERATION FOR PITUITARY GLAND

Kousuke Yoshifuku, MD

Yuichi Kurono, MD

Department of Otolaryngology,

Head and Neck Surgery,

*Kagoshima University, Graduate School of
Medical and Dental Sciences*

The characteristic clinical features of nasal septal abscess are nasal obstruction and rhinalgia. Although nasal septal abscess is an uncommon disease, early diagnosis followed by prompt, appropriate therapy is needed to prevent complications such as saddle nose, meningitis, sepsis and cavernous sinus thrombosis.

The reported case was a 56-year-old woman, with the chief complaints of nasal pain and bilateral nasal obstruction. The patient had undergone transnasal operation for a pituitary gland lesion 42 days before the diagnosis of nasal septal abscess. The nasal septum was markedly swollen bilaterally, suggesting the presence of nasal septal abscess.

Immediate surgery was undertaken for drainage of the septal abscess. Although the patient improved gradually after the surgery, she developed saddle nose deformity as a complication of the nasal septal abscess.

Key words : transnasal operation for pituitary gland
nasal septal abscess, surgical drainage,
saddle nose

原稿採択 : 平成 20 年 10 月 23 日

別刷請求先 : 吉福孝介

〒890-8520 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

先進治療科学専攻感覚器病学聴覚頭頸部疾患学

Tel 099-275-5410 FAX 099-264-8296

E-mail : entjm@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp