

STATISTICAL STUDY ON RHINOGENIC ORBITAL COMPLICATION DEPARTMENT OF OTORHINOLARYNGOLOGY, SCHOOL OF MEDICINE, TOTTORI UNIVERSITY, YONAGO

Hiroko Nakashima, Wataru Takeuchi, Hisaaki Ikoma

Key words : rhinogenic orbital complication,
statistical study,
sinusitis,
treatment,
clinical findings

For 4 years, from January 1984 to December 1986, 41 out of 262 cases with surgery of sinusitis had rhinogenic orbital complications and statistically studied.

Severe rhinogenic visual impairment was mainly observed in below 20 years old and above 60 years old.

Most of the patients with rhinogenic orbital complications had first consulted on ophthalmologists.

So it was emphasized that rhinologists and ophthalmologists must closely cotreat rhinogenic orbital disease.

鼻性眼合併症の検討

鳥取大学医学部耳鼻咽喉科学教室

主任：生駒尚秋教授

中 島 浩 子・竹 内 亘・生 駒 尚 秋

はじめに

副鼻腔は解剖学的に眼窩と広く接しており、視神経とも隣接しているため、副鼻腔疾患により眼症状が惹起されることがある。⁽¹⁾⁽⁷⁾⁽¹⁰⁾そのため眼症状を主訴として他科を初診することが多く、原因巢の診断が遅れ、重篤な眼合併症を生じることが知られている。⁽²⁾⁽⁶⁾⁽⁸⁾⁽¹¹⁾

私達は、当科で入院治療した副鼻腔炎でなんらかの眼症状を伴った患者について、統計的に観察したので報告する。

対 象

1984年1月から1986年12月までの3年間に当科で入院治療した副鼻腔疾患262例(外傷、悪性腫瘍に伴うものは除外した)のうち、な

んらかの眼症状を訴えた副鼻腔炎症例を対象とした。

結 果

1. 頻 度

対象症例 262例中、なんらかの眼症状を訴えたものは97例(37.0%)で、副鼻腔炎41例(42.3%)副鼻腔嚢胞56例(57.7%)であった。副鼻腔炎の30例(73.2%)は急性で、11例(26.8%)は慢性の急性増悪例であった。

2. 年齢、性

新生児(20日目)から83歳まで幅広い年齢層に認められ、20歳未満に10例(19.5%)、40歳から60歳に23例(56.1%)と2峰性ピークが認められた。男女比は24人対7人で、男性に多い傾向が認められた。また重症眼合併症(眼窩内感染症、球後視神経炎)が、20歳未満の若年層で10人中4人(40.0%)、60歳以上の高年層で6人中3人(50.0%)に認められ、20歳以上60歳未満27人中2人(7.4%)に比べ著しく多かった。

3. 主症状

眼症状を訴えた97例の主症状は、眼痛、眼瞼腫脹、流涙などの眼症状が主体で、眼症状

Table 1. Main symptoms

	総数	副鼻腔炎	のう胞
眼 痛	40	16	24
眼 瞼 腫 脹	39	18	21
流 涙	31	12	19
眼 球 突 出	21	6	15
視 力 低 下	20	12	8
{眼精疲労・圧迫感・異和感}	14	3	11
複 視	13	5	8
眼球運動障害	6	4	2
霧 視	6	3	3
眼 球 偏 位	6	1	5
視 野 狭 窄	3	2	1
眼窩内感染症	10	7	3
球後視神経炎	2	2	0
頭 痛	22	11	11
頬 部 痛	18	1	17
鼻 症 状	10	9	1

以外では、頭痛、頬部痛の訴えが多かった(表1)。副鼻腔炎では嚢胞に比べ、発症が比較的急性であった。

4. 主訴と初診診療科

眼症状を主訴とする症例が20例(48.7%)で最も多く、そのうち11例(55%)が眼科を初診していた(表2)。また小児科では、ほとんどが小児科を初診していた。その他内科、脳外科など関連診療科を初診した後、当科を受診する症例が多く認められ、他科を初診したものは21例(51.2%)であった。

Table 2. Chief complaints and first consulted departments

主訴	総数	耳鼻科	眼科	内科	小児科	その他
眼症状	20	4	11	0	4	1
頬部痛	3	1	1	0	0	1
頭 痛	8	5	1	2	0	0
鼻症状	9	9	0	0	0	0
めまい	1	0	0	1	0	0
計	41	19	13	3	4	2

5. 主病変洞

単純レ線、CTスキャンを基準にして、主病変洞を診断した。上顎洞・篩骨蜂巣病変を主体とするものが21例(51.2%)と最多であった。次いで前頭洞病変8例(19.5%)、上顎洞・篩骨蜂巣・前頭洞病変5例(12.2%)、上顎洞病変4例(9.8%)、上顎洞・篩骨蜂巣・蝶形骨洞病変3例(7.3%)の順であった。

6. 細菌検査結果

洞開放時に採取した25例の洞貯留液の細菌検査を行なった。そのうち10例(40%)に菌の発育が認められ、*Staphylococcus aureus* が3例(30%)と最も多く、次いで *Streptococcus hemolyticus* 2例、他 *Staphylococcus epidermidis*, *Corynebacterium*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* が各々1例ずつ認められた。15例(60%)には菌の発育が認められなかった。

7. 治療と予後

治療法の概要を表3に示した。保存的治療

Table 3. Treatment methods and clinical courses

	総数	非改善例
保存的治療		
洞洗+抗生剤	7	0
洞洗+抗生剤+ステロイド	3	0
膿瘍切開+抗生剤	2	0
手術治療		
洞開放+抗生剤	21	1
洞開放+抗生剤+ステロイド	6	1
洞開放+膿瘍切開+抗生剤	2	0

したものの12例、洞開放術を行ったものの29例であった。保存的治療の主体は洞穿刺洗浄で、これに抗生物質を全身投与した。これにより12例(29.3%)は眼症状が消失した。洞開放術は、保存的治療しても炎症症状、視力障害の改善しない症例に対して行った。手術しても視力の改善しなかった症例も2例認められた(表4)。

Table 4. The clinical course of patients whose visual acuity was not recovered

症例	初診科	耳鼻科までの期間	治療	眼症状経過
63歳 女 眼科 (急性副鼻腔炎)	40日	洞開放 バンスポリン2g リンデロン8mgより漸減 ATP 3T カリクレイン 3T メチコバル 3T	視力 R 0.15 → 0.01 (L 0.2 → 0.5) うつ血乳頭消失 視野狭窄改善	
73歳 女 内科 (急性副鼻腔炎)	90日	洞開放 ケフドール4g リンコシン2g	視力 (R 0.5 → 0.5) L 0.01 → 0.01 霧視改善 視野左耳側狭小	

考 察

私達の対象とした眼合併症の頻度は、他家⁽⁸⁾⁹⁾の報告より高い。これは副鼻腔炎と眼合併症との関係を幅広く把握するため、軽度の眼合併症も対象としたため、また耳鼻咽喉科の基幹病院の少ない山陰全域をカバーする鳥取大学病院の地域的性格が反映されたものと思われる。

年齢的に眼症状を呈する頻度と異なって、20歳未満の若年層と60歳以上の高年層に、重症眼合併症が多く認められた。これは若年層では血管、骨髄が豊富で、感染がおこればそれらを介して周囲に波及しやすくなり、眼窩内膿瘍や頭蓋内合併症などをひきおこすので

はないかと思われた。また高年層ではVital signに乏しく、症状が不顕性化され、かなり進行して気付かれることが多いため、眼科を初診することが多い。眼症状も保存的治療で一時軽快することがあるので、初期治療の段階で副鼻腔が精査されることは少なかった。このことも重症眼合併症あるいは視力改善不良の一因となっていると思われた。

主病変洞としては、蝶形骨洞を含む汎副鼻腔炎に重症眼合併症が多かった。特に蝶形骨洞は単純レ線で診断が困難であり、CTスキャンによるスクリーニングが重要であると思われた。

治療については、私達は急性期にまず数日間強力な化学療法を行い、症状の軽快がみられない例や、眼窩壁、眼窩内への病変の広がりが疑われる場合に積極的に手術を行うようにしている。洞開放時のぬぐい液を菌検索してみると、抗生物質の全身投与、洞洗浄にもかかわらず10例に菌を認め、保存的治療に期待しすぎることは危険であると思われた。また菌が検出されなかった15例についても、嫌気性菌の関与は否定できないと思われる。さらに他科を初診した例ではすでにステロイドを含めた保存的治療がなされている場合が多く、当科受診後早期に洞開放を行っており、3日以内に18例(62%)が手術を施行された。

視力の回復しなかった2例はいずれも当科受診までの期間が長く、原因洞に対する治療が遅れたためと思われた。副鼻腔炎による視力障害では、できるだけ早期に原因洞を手術すると視力の回復もよいとされており⁽³⁾⁴⁾¹⁵⁾、眼科を中心とする関連診療科と共にカンファレンスをするなど、積極的に相互連絡することが重要であると思われた。

ま と め

1. 眼症状を示した副鼻腔炎を統計的に観察した。
2. 20歳未満の若年層、60歳以上の高年層に

眼窩内感染症、球後視神経炎の頻度が高かった。

3. 他科初診例が22例 (53.7%) にみられ、相互連絡が重要と思われた。
4. 視力非改善例 (3例) は自覚症状出現から治療開始までの期間が長かった。

参 考 文 献

- 1) 藤田洋右、他：視覚障害を伴った後副鼻腔について、日耳鼻、74：1449～1454、1971
- 2) 古瀬清次、他：視力障害を合併した慢性副鼻腔炎の2例、脳神経外科、10(10)：1111～1115、1982
- 3) 諫山義正、他：鼻性視神経症について、眼紀、31：49～57、1980
- 4) 石神寛通、他：副鼻腔炎と視覚障害、耳鼻臨床、71(1)：3～18、1978
- 5) 窪田叔子、他：鼻性視神経障害、眼臨、73：50～57、1979
- 6) 西浦勇夫、他：鼻性視神経炎の2症例について、耳喉、58(7)：499～504、1986
- 7) 鈴木宜民、他：鼻性球後視神経炎の診断について、臨眼、26：1149～1153、1972
- 8) 竹田泰三、他：鼻性視経障害、耳鼻臨床、76(増5)：2659～2670、1983
- 9) 内藪久一、他：久大眼科における片眼性眼球突出の統計的観察、久留米医学会誌、40：329、1977
- 10) 柳原弘男、他：鼻性眼合併症、耳鼻臨床74(7)：1559～1567、1981
- 11) 吉村史郎、他：視覚障害を呈した副鼻腔炎、耳鼻臨床、補4：166～170、1986