

E. COLI FINDING IN CHRONIC SINUITIS MAXILLARIS

Kazuo Kawarada M.D.

Department of otorhinolaryngology, Nagano Red Cross Hospital, Nagano.

大腸菌による上顎洞炎について

河原田 和夫

長野赤十字病院耳鼻咽喉科

はじめに

慢性副鼻腔炎なかでも貯留性上顎洞炎において、細菌あるいは真菌などの微生物の検出が多くみられる。検出菌を起炎菌として同一に考える傾向にあるが、個々の微生物による感染発病の詳細な把握ができない現状では、やむをえないと思われる。

しかし、検出し難い細菌、例えば緑膿菌、大腸菌 (*E. coli*) などについては、検討されるべきであろうし、緑膿菌についての報告例がみられるのに対し、後者の大腸菌についての詳しい報告がない。

この件に関し、著者の経験例を提示し、検討してみたい。

症 例

症例は、77歳女性、農婦。(初診 1988年6月2日)、主訴は、後鼻漏、鼻閉。6ヶ月前、他医で鼻茸摘出術をうけ、軽快した。しかし、2ヶ月前より症状が再発した。

局所所見では、鼻腔内の粘膜の萎縮はみられたが、痂皮の付着はなかった。

X線単純撮影ウオータース法で、両側上顎洞に陰影がみられ、右側に不均一な陰影が著しかった。

血液所見では、CRP陰性、白血球3700で

あったが、異型リンパ球がみられた。

症状が軽快したことから、主として漢方製剤を投与していたが、約2年間にわたり、次の様な画像診断および上顎洞穿刺排膿などを行った。

88年8月 CTスキャン。右側上顎洞に不均一像あり 一部石灰化。

88年10月 上顎洞穿刺洗浄。粘膿性2ml採取。大腸菌検出。生理的食塩水を用い洗浄後、リピオドール5mlを上顎洞内に注入、造影を行ったが、充満像はえられなかった。

89年1月 ウオータース 陰影不変。

89年4月 上顎洞穿刺洗浄。乾酪性3ml大腸菌多数検出。洗浄行っても造影剤充満せず。

89年6月 ウオータース 陰影不変。

89年9月 MRI実施。上顎洞粘膜肥厚像と貯留液像著しい。

89年12月 上顎洞穿刺洗浄。膿性4ml、大腸菌多数検出。小塊あり。造影剤充満。

90年4月 ウオータース 陰影軽快。

90年8月 上顎洞穿刺洗浄。粘膿性2ml大腸菌多数検出。洗浄のみで造影は行なわなかった。

この間施行した著者らの上顎洞穿刺洗浄造影の手順は次の通りである。

右側下鼻道を4%キミロカインで、10分間塗布麻酔、シュミット針を用い、上顎洞穿刺した。採取した貯留液は、すぐにケンキポーターに接種し、細菌検査に供した。続いて生理的食塩水20~60mlで上顎洞内を洗浄し細胞診用に供した。また、同液内中のIgA、IgGをも測定した。洗浄後リピオドール5mlを注入し、造影撮影を行った。そして、約2週間後、再度撮影し、造影剤の排泄状態を観察した。

考 察

慢性副鼻腔炎における大腸菌の検出の頻度は、馬場¹⁾によると、6.7%であるが、最近の報告^{2,3,4,5)}では検出されない。著者の経験では、この2年間、約500例の上顎洞膿汁を検索しているが、本例をふくめ2例のみである。

このように検出されなくなってしまった点については、別に論ずるとしても、大腸菌による上顎洞炎について、本例からの教訓を述べたい。

ひとつは、検出された大腸菌が、起炎菌となりうるかどうかである。検体の採取は、シュミット針による貯留液吸引し、ケンキポーターにすぐ接種しているの、雑菌の入る余地は少ない。かつ、4回とも同一の方法で行われているが、他の細菌が全く検出されていないことも、裏づけのひとつであろう。

この間の治療が適切かどうか、ということも問題となろう。高令である、自覚症状が乏しい、ことなどから上顎洞穿刺洗浄療法と漢方製剤の長期内服を中心においたが、粘膜の排泄機能が漸次改善した点からみると、ほぼ適正であると考えた。もちろん、抗生物質の使用も考えなければならぬが、全身投与は長期にわたるきらいがあるので避けたが、上顎洞注入などの局所投与は行ってみる価値があった。しかし、本例では、造影剤使用による排泄状態の観察が主眼であったこと、造影剤そのものの抗菌性を期待したこともあり、

局所投与は行っていない。

なお、この間、本例における感染防禦機構をチェックしているが、異型リンパ球の検出は初回のみで、血清中の各免疫グロブリンは、それぞれ正常範囲であった。また洗浄液中のIgA/IgGもチェックしているが、0.1~0.3であったことから、局所免疫上でも問題はないとした。

本例の特徴点についてであるが、X線単純撮影、CTスキャン、MRIなど いずれも不均一な陰影像がみられたこと、シュミット針の口径の細さにも影響あるが、上顎洞洗浄の効果があがらなかったこと、貯留液の性状が一定しなかったこと、などがあげられる。

ま と め

大腸菌による上顎洞炎と思われる一例について報告した。

4回にわたる上顎洞穿刺排膿を行い、大腸菌以外の菌が全く検出されなかったことを根拠にしているが、貯留物の性状は一定せず、膿性の場合もあれば、粘性度の高い場合、更には小塊をもふくむ場合もみられた。

画像診断上から いずれも不均一な陰影がみられた。

引 用 文 献

- 1) 馬場駿吉 : 耳鼻咽喉科領域の感染症—その検出菌の動向と薬剤選択 JOURNAL S 4 : 525-528, 1988 より引用。
- 2) 藤巻 豊 : 副鼻腔炎の検出菌について、耳鼻 28 : 103-104, 1982。
- 3) 荻野 仁, 他 : 慢性副鼻腔炎における起炎菌の現状, 耳喉 55 : 347-353, 1983。
- 4) 間島雄一 他 : 1回の上顎洞洗浄療法が慢性副鼻腔炎におよぼす効果 耳鼻臨床 79 : 401-408, 1986。
- 5) 杉田麟也 他 : 片側上顎洞炎の検出菌の特徴と薬剤選択 耳鼻臨床 80 : 397-405, 1987。

質 疑 応 答

質問 向井貞三（八尾市立病院）

この様な異所性起炎菌は個体抵抗力低下によるものでしょうか？又感染原因として？

腸内常在菌を損なわないで抗生剤御使用上の工夫は？

応答 河原田和夫（長野赤十字）

宿主の防御機構には問題ない。抗生物質は使用せず、造影剤排泄時の菌減少効果を期待した。