

眼症状を来した鼻副鼻腔真菌症例

岩本和峻 楠威志 村田清高

近畿大学医学部耳鼻咽喉科学教室

Paranasal Mycosis with Orbita Apex Syndrome

— Report of Three Cases —

Kazutaka IWAMOTO, Takeshi KUSUNOKI, Kiyotaka MURATA

Department of Otolaryngology, Kinki University School of Medicine, Osaka

Paropsis complicated with intracranial symptoms have been reported as serious complications of nasosinomycosis. The present study concerns three cases of nasosinomycosis with ophthalmopathy.

Case 1: male, aged 56, with superior orbital fissure syndrome. The ophthalmopathy was ascribed to the spread of inflammation from chronic sinusitis into the orbit involving *Candida*-fungi. The complication was eliminated by the radical treatment of sinusitis.

Case 2: male, aged 63, with orbital funnel tip syndrome involving *Candida*-fungi. The complication was cured by the combination of ethmoidectomy with administration of antifungal agent.

Case 3: male, aged 66, with intractable orbital funnel tip syndrome involving *Aspergillus*-fungi. Bilateral sphenoidotomy failed to bring forth remission, requiring clearing of cerebral abscess. The case was complicated with invasive type orbital funnel tip syndrome caused by *Aspergillus*-fungi, and the prognosis was very poor.

Three cases of nasosinomycosis complicated with ophthalmopathy of different progresses.

はじめに

鼻副鼻腔真菌症の重篤な合併症としては視力障害、頭蓋内合併症が報告されている。今回、我々は鼻副鼻腔真菌症に於いて、特に眼症状を呈した3症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症例呈示

症例1: 56歳男性。

主訴: 鼻閉, 左眼痛, 左三叉神経痛。

既往歴, 家族歴: 特記すべき事なし。

現病歴: 平成7年10月頃より左眼痛, 三叉神経痛が出現し, 他院で加療するも軽快せず。同時期より鼻閉が増強したため, 平成8年7月2日手術目的で当科に紹介された。

初診時所見: 全身状態は良好で, 視力, 眼球運動も正常であった。鼻内所見は鼻中隔は左側

凸に彎曲しており，両中鼻道に鼻茸を認めた。

CT 所見：左上顎洞，蝶形骨洞，両篩骨洞に軟部組織様陰影を認めた。洞骨壁の肥厚，硬化などは認めなかった。

経過：平成8年10月21日に鼻内内視鏡下に鼻中隔矯正，左側上顎洞，篩骨洞開放術を施行し，更に，同28日に右側上顎洞篩骨洞の開放術を施行した。左側上顎洞より粘稠な黄色膿の排出を認め，これを検体とした菌培養ではカンジダ真菌を検出した。術後鼻閉，眼痛は消失し，平成8年11月6日に軽快退院となった。

症例2：63歳男性。

主訴：左前頭部痛，左視力障害。

既往歴：平成10年7月4日に他院で慢性副鼻腔炎に対して，両側鼻内内視鏡手術を施行される。

現病歴：平成10年8月中旬より左三叉神経痛，左眼瞼下垂が出現し，他院で加療していた。同年11月13日より左視力低下を自覚した為，当院眼科，脳外科を初診となった。副鼻腔CTで左側篩骨洞の軟部組織様陰影を認め，これによる眼窩内への炎症の波及が疑われたので当科を紹介され緊急入院となった。

入院時所見：意識は清明で全身状態は良好，血液学的にも異常は認められなかった。左視力

は光覚のみ残存し，左対光反射は減弱していた。又，左眼瞼下垂を含む全外眼筋麻痺及び左三叉神経第1枝の知覚鈍麻を認めた。左鼻内所見は上顎洞，後篩骨洞は開放されていたが，前篩骨洞は癒痕組織と骨新生により閉鎖し，鼻前頭洞口は閉鎖していた。

副鼻腔CT所見：左篩骨洞，前頭洞には軟部組織様陰影が認められ，また，左眼窩内でも，内直筋と眼窩漏斗部の腫脹を認めた。

頭部MRI所見：造影MRIで左篩骨洞より眼窩漏斗部及び頭蓋内硬膜に達する広範囲な高信号領域を認めた。(Fig.1)

入院後経過：当科入院後，前篩骨洞の開放術を鼻内経路で施行した。術中，流出した白色膿を菌検体とし，篩骨蜂巣の肉芽組織を病理検体とした。病理結果では腫瘍細胞は認められず炎症所見のみであった。菌検ではカンジダ真菌が検出された為，ジフルカン（FLCZ）の全身投与を行った。又，入院後約4か月で前頭部痛の軽減を目的に左前頭洞の開放術を施行した。その後，視力障害は残存したものの，前頭部痛，外眼筋麻痺が軽快し，退院となった。(Fig.2)

症例3：66歳男性，主訴は頭痛，右視力障害。

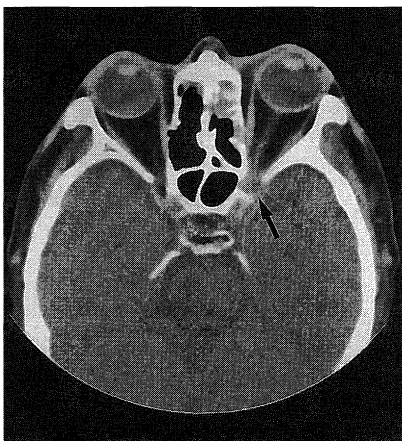


Fig.1 Case 2 : CTscan showing opacified anterior ethmoid of sinuses. Soft tissue density on orbital apex of left side is seen.

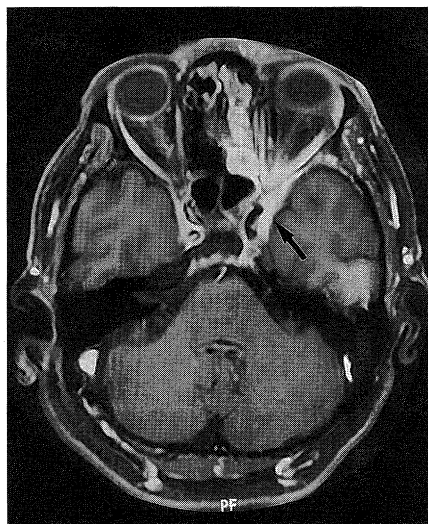


Fig.2 Case 2 : MR imaging with Gd-DTPA showing high signal intensity area from orbital apex of left side to intracranial lesion.

既往歴：1966年と1986年に両側副鼻腔根治術を施行される。(詳細は不明)

現病歴：平成6年3月頃より頭痛と軽度の視力障害を認めていた。他院で投薬加療するも軽快せず、CTスキャンで右蝶形骨洞に軟部組織様陰影を認めた為、精査、加療目的で平成8年4月3日当院を紹介された。

入院時所見：意識は清明で右視力障害の他に神経症状は認めなかった。鼻粘膜は軽度発赤しており、右中鼻道は狭小化し、同部に膿様鼻汁の付着をみた。

副鼻腔CT所見：右蝶形骨洞内に腫瘤陰影を認め、外側壁の一部に骨欠損が疑われた。

頭部MRI所見：右蝶形骨洞内に、T1強調画像で低信号から中等度信号、T2強調画像で高信号の陰影を認め、造影MRIでは洞周囲の信号増強を認めた。以上の所見から蝶形骨洞嚢胞あるいは蝶形骨洞炎を疑い、平成8年4月11日に当科で鼻内蝶形骨洞開放術を施行した。

手術所見：鼻内より蝶形骨洞を開放した。洞内より多量の黄色粘稠膿の排出を認め、右側蝶形骨洞内には膿が充満していた。左右蝶形骨洞の外側壁は保たれ、右視神経管隆起の骨壁も確

認できた。菌検では常在菌のみで、真菌の検出はできなかった。術後、頭痛は軽快し、平成8年4月20日退院となった。その後、症状は鎮静化していたが、平成10年11月頃より変動する右視力障害が出現し、同年11月6日当科を再受診した。再受診時の鼻内所見では右側中鼻道は癒着のためか閉鎖していた。再度、頭部MRIを撮像したところ、右蝶形骨洞に腫瘤性病変が存在し、同部より眼窩漏斗部にかけて造影効果をみた。(Fig.3)

経過：当院脳外科で視神経管開放目的の為、平成10年11月30日に経蝶形骨洞視神経管開放術を施行した。Hardyの手術に準じて経蝶形骨洞的にアプローチすると洞内は黄色調の乾酪様組織と癭痕組織が混在し洞粘膜は表面不整で肥厚していた。洞後壁は骨壁を欠き、硬膜上にも肉芽組織を認めた。視神経管内側壁の骨欠損を認め、肉芽組織は右視神経、右内頸動脈周囲にも達していた。術中病理標本では鋭角な2分枝をもつ菌糸を認め、アスペルギルス肉芽腫症との診断を得た。(Fig.4) 視神経周囲、洞内を可及的に廓清し手術を終了した。術後視力障害に変化は認めず、平成11年1月23日退院となったが、右視力障害が憎悪し、同3月26日に再入院となる。

考 察

症例1の眼痛、三叉神経痛は鼻副鼻腔真菌症

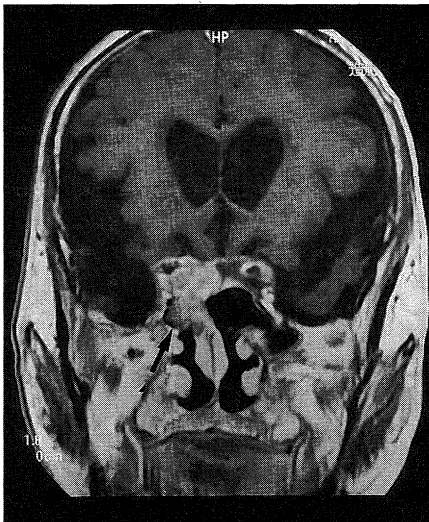


Fig.3 Case 3 : T2 weighted MR imaging showing partial low signal intensity mass surrounded by high signal areas.

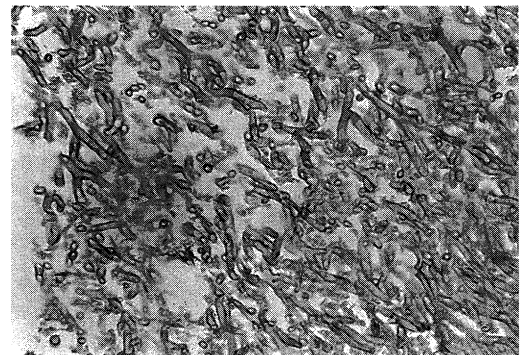


Fig.4 Case 3 : Photomicrograph of pathological finding showing numerous branching aspergillus hyphae. (H&E ×400)

に特異的な症状かどうかは不明であるが、カンジダによる慢性副鼻腔炎が鼻内内視鏡手術により軽快できた定型的な経過を辿っている。

症例2は慢性副鼻腔炎術後に、篩骨洞より発育したカンジダが、海綿静脈洞を経て眼窩漏斗部、頭蓋内へ播種したか、あるいは直接浸潤して、眼窩尖端症候群を呈したと推察できる。1945年にKjoerは上眼窩裂症候群に視神経障害を合併したものを本症候群と定義し¹⁾、原因としては炎症や腫瘍性病変が多く、その背景には免疫不全状態や抗生剤、ステロイドの乱用があるといわれている²⁾³⁾。1965年にはアスペルギルス副鼻腔炎による同症候群が報告されており、invasive type と non-invasive type に分類されている⁴⁾。浸潤型はその病巣が、骨破壊等を伴って周囲の脳神経領域に波及するものであり、生命予後は非常に悪いと報告されている⁵⁾。

一般には症例3の様に sino orbital aspergillosis として知られている⁶⁾が、症例2の如くカンジダによっても重篤な合併症が起こりうる。

局在診断においては、諸家はMRI T2強調像が有用と報告している⁷⁾⁸⁾が我々の症例ではT1強調造影画像の方が早期診断及び病巣の広がりを確認するのにより有用であった。症例2のように早期に診断出来た場合は、鼻内よりのドレナージだけでも治療効果は充分であった。

結 語

1. 眼症状を呈した鼻副鼻腔真菌症3例の異なる経過を報告した。
2. 副鼻腔炎術後または免疫力低下時に眼症状を呈した時は眼窩漏斗先端症候群を念頭にお

かなければならない。

3. 同症の初期診断、炎症の広がりにはT2強調とともに造影MRIが特に有効であった。
4. アスペルギルス感染による眼窩漏斗先端症候群は諸家の報告通り予後不良と考えられた。

参 考 文 献

- 1) Kjoer I: A case of orbital apex syndrome in collateral pansinusitis. Acta Ophthalmol. (kbh), 23:357, 1945
- 2) 市村恵一, 星野友之, 矢野 純, 他: 鼻副鼻腔真菌症と眼合併症. 耳喉 54: 57, 1982
- 3) 佐藤浩則, 桑田隆志, 岡 尚省, 他: 真菌による眼窩先端症候群を呈した白血病の1剖検例. 神経内科 36: 39-43, 1992
- 4) Hora JF, Major MC: Primary aspergillosis of the paranasal sinuses and associated areas. Laryngoscope 75:768-773, 1965
- 5) 中村克巳, 栗 博志, 朝倉哲彦, 他: 脳aspergillosis の一例. Neurol Med Chir (Tokyo) 23:239-244, 1983
- 6) Salti EJ, Blaugrund SM, Lin PT, et al: Paranasal sinus disease with intracranial extension: aspergillosis versus malignancy. Laryngoscope 98:632-635, 1988
- 7) Zinreich SJ, Kennedy DN, Malat J, et al: Diagnosis with CT and MR imaging. Radiology 169:439-444, 1988
- 8) 白水康司, 蓮尾金博, 安森弘太郎, 他: 副鼻腔および頭蓋内アスペルギルス症のMRI. 日本医放会誌 51 (7): 768-774, 1991

質 疑 応 答

質問 渡部 浩 (中国労災病院)
内視鏡手術をきっかけに発症している例が多いようですが消毒等、手術との関係は、

応答 岩本和峻 (近畿大)

当院ではガス滅菌後に、イソジン消毒を施行しているのですが、手術器具よりの感染は考えにくいと思います。

連絡先：岩本和峻
〒589-0014 大阪府大阪狭山市大野東 377-2
近畿大学医学部
耳鼻咽喉科学教室
TEL 0723-66-0221 内線 (3225)