

陳旧性外傷が原因と考えられた側頭間隙膿瘍症例

立山香織 吉田和秀 鈴木正志

大分大学医学部免疫アレルギー統御講座（耳鼻咽喉科）

Temporal Space Abscess Due to Past Injury

Kaori TATEYAMA, Kazuhide YOSHIDA, Masashi SUZUKI

Department of Otolaryngology, Oita University

Temporal space is a part of masticator space and has less lymphoid tissue. Therefore, serious inflammation or abscess formation has few reported. This report is a case of temporal space abscess that went by a long period. 64-year-old man, who fell off from a train and injured in the left side of his head 48 years ago. The open wound was stitched up. Since then, he had repeated the same part of swelling a few times a year. In February 19, 2004, he visited our department for left temporal swelling, pain, and trismus. For the diagnosis of temporal space abscess, we punctured the abscess and went antibiotic treatment for 5 days. From the punctured brown mucoid fluid, *Enterobacter asburiae* was detected. After the inflammation subsided, there was still abscess left in the temporal space. Consideration for the chronic process, we incised in the temporal skin and extirpated the thick wall of abscess. Most of the temporal space abscess is consequence of odontogenic inflammation, however in this case, there was no obvious inflammatory origin, and the just part of where the past injury was. So we think that the abscess in temporal space was caused by past injury.

はじめに

側頭間隙は深頸筋膜浅葉と深葉の間に形成される咀嚼筋間隙の一部であり、一般にリンパ組織に乏しく、重篤な炎症や膿瘍形成の報告は少ない。今回、過去の外傷が原因と考えられ、長期の慢性経過をたどった側頭間隙膿瘍症例を経験したので報告する。

現病歴：1956年、列車から地面に転落し、左側頭部裂創に対し縫合処置を受けた。以来、年に1～2回の頻度で同部位の腫脹を反復するも3～4日で自然軽快するため放置していた。平成16年2月、激しい痛みを伴った左側頭部腫脹、開口障害が出現したため、精査加療目的にて当科受診した。

既往歴：未治療の糖尿病

現症：左側頭部に100mm超の癬痕あり、同部位に一致して90×60mm、弾性軟、表面平滑、ドーム状の皮下腫瘤を認めた。表面皮膚の

症 例

患者：64歳男性

主訴：左側頭部腫脹、開口障害

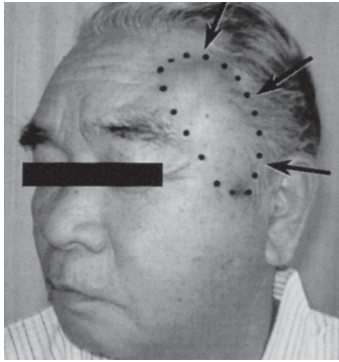


Fig. 1 Finding at the initial visit. Tumor located at the left temple.

発赤ないものの激しい圧痛を伴っていた。開口障害あり、開口は最大 15mm であった。また、左顎下部に示指頭大のリンパ節を触知した。(→Fig. 1)

血液所見：WBC：10200/mm³，CRP：6.95 mg/dl，FBS：138mg/dl

画像所見：造影 CT で左側頭部皮下に造影効果のある被膜に被われた内部均一な楕円形腫瘍陰影を認めた。MRI では同部位に T1 強調画像にて低信号，T2 強調画像にて高信号の液性成分を認め、その周囲には均一な造影効果を認めた。腫瘍は側頭筋膜下から頬骨弓深部に及ぶものの、いわゆる側頭間隙に局限していた。また側頭下間隙や頬部脂肪体に異常所見は認めなかった。(→Fig. 2)

以上より、過去の外傷時の異物残存による膿瘍形成、および、慢性化による嚢胞状変化と診断し治療開始した。

経過：当科入院の上、左側頭間隙嚢胞に対し穿刺排膿及び抗生物質点滴を行った。穿刺により黄色粘性な膿が約 5cc 吸引され、細菌検査より *Enterobacter asburie* が検出された。抗生物質は SBT/ABPC 3.0g/日，CLDM 1.2g/日を併用し 5 日間投与した。治療開始 5 日後、疼痛や開口障害は軽減したが、長期にわたる臨床経過を考慮して、側頭部外切開にて嚢胞を摘出した。嚢胞は側頭筋膜下、側頭筋上にあり、軽度の癒

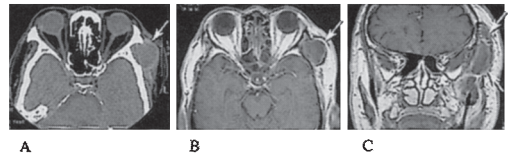


Fig. 2 A : CT scan showing cystic mass in the temporal space encircled by ring enhanced capsule. B : Axial contrast-enhanced T1-weighted MR image. Cystic mass exists under the temporal muscle. C : Coronal contrast-enhanced T1-weighted MR image The abscess goes under the zygomatic arch.

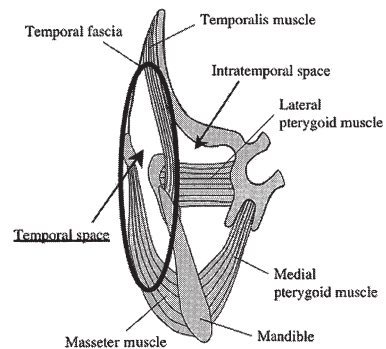


Fig. 3 Schematic diagram of temporal space

着があったものの、頬骨弓部の一時的な離断により、嚢胞を一塊に摘出し得た。摘出嚢胞の大きさは 60×40mm で、内部に黄色の石灰化沈殿物を認めるも、明らかな異物の混入はなかった。病理組織所見では、嚢胞壁の繊維性肥厚と、嚢胞内腔の壊死に陥った好中球や fibrin の析出が認められた。術後感染なく、経過は良好で、開口制限あるものの、訓練により徐々に開口量の増加が認められた。

考 察

側頭間隙は深頸筋膜浅葉と深葉の間に形成される咀嚼筋間隙の一部で、側頭筋膜や側頭筋、咬筋の間に形成されるスペースである。側頭間隙内にはリンパ組織や炎症源となりうる組織が存在せず、周囲組織からの炎症波及も稀であることから、一般に炎症は起こりにくく、膿瘍形

成は稀と言われている¹⁾。(→Fig. 3)

1994年から2004年までに日本国内で報告された側頭間隙膿瘍は14例であった^{1)~12)}。年齢は49歳から85歳、平均62歳で男女差はなかった。原因は12例が齲歯によるもので、下顎の第3大臼歯が原因歯となることが多く¹³⁾、症例によっては歯根感染、歯周炎、骨髄炎なども伴っていた。その他、抜歯後感染によるものが2例であり、原因としては全例が歯芽に関係していた。藤林ら³⁾は齲歯から側頭間隙膿瘍形成に至る機序を「下顎臼歯部の齲歯により咬筋筋膜が感染し、頬脂肪体、側頭筋膜へと波及し側頭間隙に感染・膿瘍形成を来す」と仮説している。臨床症状としては、全例が開口障害を認め、その他、2例が顎関節痛を認めた。開口障害や開口時痛は咀嚼筋群の拘縮やスパズムによるものと考えられる。臨床経過は、原因の齲歯や抜歯後に急性の経過をたどるものがほとんどであるが、中には慢性の経過をたどり、局所の発赤や発熱など炎症を示唆する所見に乏しいものもある^{1, 3)}。そのため、初診時に単なる顎関節症と診断されてしまうこともあり、臨床症状を十分に配慮した上でCTや血液検査が必要となる。腫脹部位は側頭部の他に、頬部や下顎部の腫脹例もあった。治療は切開排膿が12例(側頭部外切開; 6例, 口内法; 3例, 側頭部外切開と口内法の併用; 3例), 穿刺のみと抗生物質投与のみが1例ずつであった。また、糖尿病の合併を3例認めた。口内法または外切開による切開排膿が中心であるが、軽症例では保存的治療も選択されていた。口内法は侵襲が少なく、整容的にも理想的であるが、視野が不良であり、到達できる範囲は側頭間隙の下方のみであるため、手術の選択には注意を要する¹⁴⁾。

本症例は、歯性もしくは鼻性感染を示唆する既往や臨床所見がないこと、過去に同部位に一致した外傷の既往があることから、外傷時の不十分なデブリードメントやそれによる異物の遺残により表層の創傷治癒後も側頭間隙内で感染が

遷延化し、膿瘍形成を来したものと考えられた。検出された *E. asburie* は植物の茎の中や土壌に生息するグラム陰性桿菌であるが、外傷の際に侵入し起炎菌になったと考えられた。さらに、本症例では未治療の糖尿病があり、炎症を遷延化させる一因となったと思われる。また、周囲組織との交通に乏しいこともあり、永年に渡る側頭間隙に局限した炎症の遷延化により膿瘍変化するものと考えられた。膿瘍穿刺、抗生物質投与にて臨床症状の軽減を図ることはできたが、外傷の際の異物残留及び、反復性の臨床症状を考慮し、側頭部外切開による膿瘍摘出術を選択した。

ま と め

過去の外傷が起因と考えられ、長期の慢性経過をたどった側頭間隙膿瘍症例を経験した。側頭部外切開にて膿瘍を摘出し、良好な術後経過をたどった。

参 考 文 献

- 1) 渡辺光弘, 大木幹文, 伊藤浩一, 他: 齲歯が原因と思われた側頭部膿瘍の一症例, 日本耳鼻咽喉科感染症研究会誌, 16(1): 67-70, 1998
- 2) 平木信明, 藤吉達也, 清水隆, 他: 慢性の経過をたどった咀嚼筋間隙膿瘍症例, 日耳鼻, 104: 1143-1146: 2001
- 3) 藤林孝司, 関比呂志, 富塚清二, 他: 歯性感染により側頭部膿瘍を生じた一例, 栃木県歯科医学会誌, 53: 9-11, 2001
- 4) 吉川朋宏, 渋谷恭之, 真砂洋, 他: 初診時に単なる顎関節症と診断した咀嚼筋間隙膿瘍の1例, 日口誌, 12(2): 543-547, 1999
- 5) Kuroda M, Kaneko M, Yamasaki M: Temporal abscess due to odontogenic infection: Report of a case, Oral Radiology 10: 49-53, 1994
- 6) 大山正暢, 山口孝二郎, 有村憲治, 他: 歯性感染症から側頭部に膿瘍を形成した1例, 日本口腔外科学会雑誌, 47(2): 156, 2001

- 7) 柴田肇, 櫻井博理, 井上右子, 他: 側頭部膿瘍を形成した歯性感染症の2例, 日本口腔外科学会雑誌 46(11): 742, 2000
- 8) 大澤孝行, 福田廣志, 小山貴司, 他: 側頭部膿瘍を形成した歯性感染症の1例—歯性感染症が側頭部に波及する一因について—口科誌, 47(5): 784, 1998
- 9) 渡辺政明, 梶睦, 野村克弘, 他: 歯性感染に起因すると思われた側頭部蜂窩織炎の2例, 日本口腔外科学会雑誌, 43(3): 235-236, 1997
- 10) 宮崎眞和, 北村博之, 高北晋一, 他: 側頭部膿瘍の1例, 日耳鼻, 104: 651, 2001
- 11) 藤田善教, 渡辺千秋, 福本英樹, 他: 歯性側頭部膿瘍に続発した顎関節強直症の1例, 日本口腔外科学会雑誌, 46: 1073, 2000
- 12) 坂岡丈利, 前田康博: 下顎智歯周囲炎より引き起こした側頭部膿瘍の1例, 日本口腔外科学会雑誌, 46: 1071, 2000
- 13) Doxey G.P, Harnsberger H.R, Hardin C.W, et al.: The Masticator space: The influence of CT Scanning on Therapy, Laryngoscope, 95: 1444-1447, 1985
- 14) 菅澤正: 咀嚼筋間隙と手術のアプローチ, JHONS, 14(5): 715-717, 1998

質 疑 応 答

質問 西崎和則 (岡山大)

48年前は吸収糸はなかったが縫合糸が原因と考えられないか。

また病理で異物反応が認められなかったか。

応答 立山香織 (大分大)

異物があることも疑った上で手術により膿嚢胞を摘出したしましたが病理検査にて異物は検出されませんでした。

連絡先: 立山香織

〒879-5593

大分県大分郡挾間町医大ヶ丘1-1

大分大学医学部免疫アレルギー統御講座

(耳鼻咽喉科)

TEL 097-586-5913 FAX 097-549-0762