

# 骨膜下および硬膜外膿瘍をきたした急性乳様突起炎の1成人例

田中邦剛 下郡博明 菅原一真  
竹本剛 山下裕司

山口大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学分野

## An Adult Case of Acute Mastoiditis with Subperiosteal and Epidural Abscess

Kuniyoshi TANAKA, Hiroaki SHIMOGORI, Kazuma SUGAHARA,

Tsuyoshi TAKEMOTO, Hiroshi YAMASHITA

Department of Otolaryngology, Yamaguchi University Graduate School of Medicine

We reported an adult case of acute mastoiditis with subperiosteal and epidural abscess. The patient was 35-year-old female, who complained of right otorrhea and swellings on her right face, however, felt only a mild pain. Enhanced CT scan and MRI showed subperiosteal and epidural abscess. The surgical drainage of the subperiosteal abscess and mastoidectomy, placement of a ventilation tube were done. After the operation, she was treated with intravenous antibiotics. It is important to reduce mortality from otogenic intracranial complications by precise diagnosis and treatment in the early stages of the disease.

### はじめに

抗生剤の発達に伴い、耳性頭蓋内合併症は近年減少傾向にあり、特に急性中耳炎による頭蓋内合併症の併発は減少している<sup>1)</sup>。しかしいまだ重篤な症例の報告が散見され<sup>2, 3)</sup>、薬物治療や手術治療など適切な対処が必要な疾患である。今回我々は、成人で、既往歴や基礎疾患も無く、臨床症状も軽度でありながら、骨膜下および硬膜外膿瘍をきたした急性乳様突起炎の1症例を経験したので報告する。

### 症 例

症 例：35歳女性

主 訴：右耳漏，右顔面腫脹

現病歴：平成18年5月初旬，誘因無く右耳漏が

出現し，5月20日頃より右側頭部の腫脹が出現したが，疼痛を認めないため放置していた。徐々に耳漏が増悪し顔面腫脹が出現したため，5月22日，近医耳鼻咽喉科を受診した。右外耳道の腫脹と膿性耳漏，耳介の聳立を認めたため，同日当科紹介受診となった。

既往歴：特記事項無し。

所 見：右耳介は聳立しており右耳上部に波動を触れた。右外耳道は強く腫脹しており，鼓膜の観察が困難であった。37℃台の発熱を認めたが疼痛等の自覚症状が乏しいため，通常の感染症以外に結核も考慮し，骨膜下膿瘍を穿刺後検鏡した。しかし抗酸菌は認めなかった。血液データは白血球12890/ $\mu$ l，CRP4.77mg/dlと軽度上昇であった。

画像検査：CTでは鼓室，乳突洞内を充満する

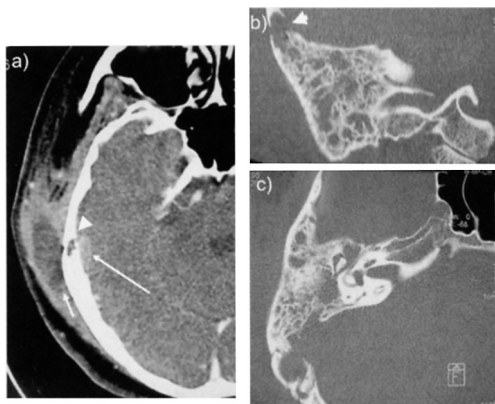


Fig. 1 The preoperative CT scan  
 a) Enhanced CT scan (axial)  
 a) Non-enhanced CT scan (coronal)  
 b) Non-enhanced CT scan (axial)  
 Short arrow : Subperiosteal abscess  
 Long arrow : Epidural abscess  
 Arrowhead : Bone destruction

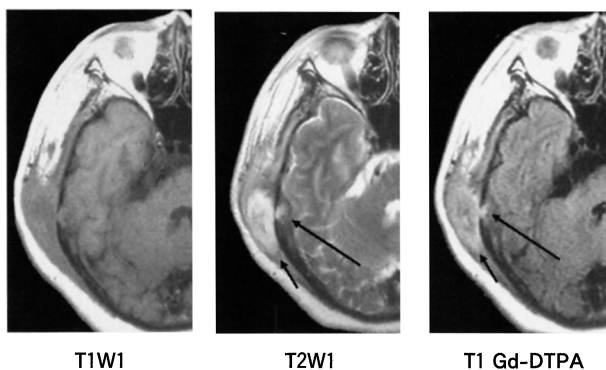


Fig. 2 The preoperative MRI  
 Short arrow : Subperiosteal abscess  
 Long arrow : Epidural abscess

軟部陰影と乳突洞の骨融解，骨膜下膿瘍を認め，硬膜外にも膿瘍と思われる所見があった(Fig. 1)。同日のMRIでも T 2 強調と T 1 造影画像で骨膜下と硬膜外に膿瘍と思われる陰影を認めた(Fig. 2)。

聴力検査：Fig. 3 に示すごとく，右混合性難聴を認める。

臨床経過：切開排膿を考え，脳神経外科にコンサルトしたところ，硬膜外膿瘍に対しては保存的に治療を行うが乳突洞のドレナージは必要とコメントがあり，緊急入院の上，脳外科医立ち合いのもと，骨膜下膿瘍の排膿と乳突洞開術を施行した。骨膜下には膿瘍腔を認め排膿を行ったが，乳突洞

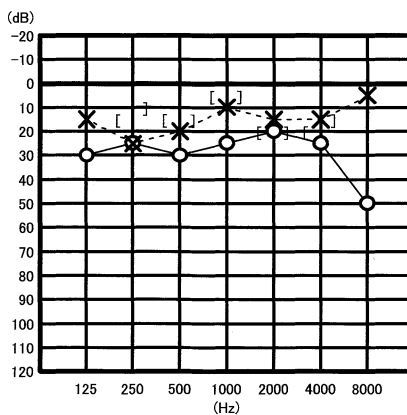


Fig. 3 Audiogram

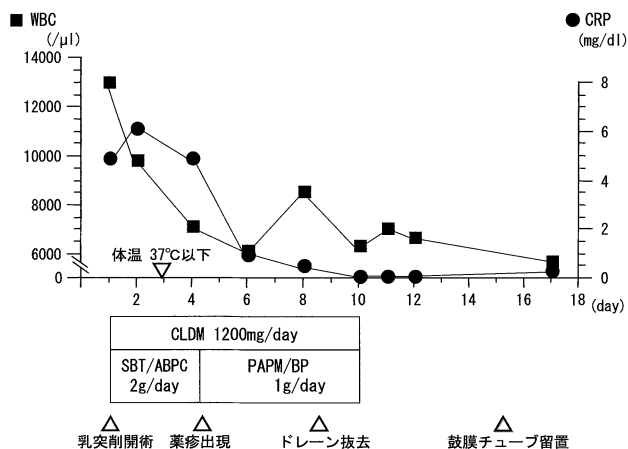


Fig. 4 Clinical course

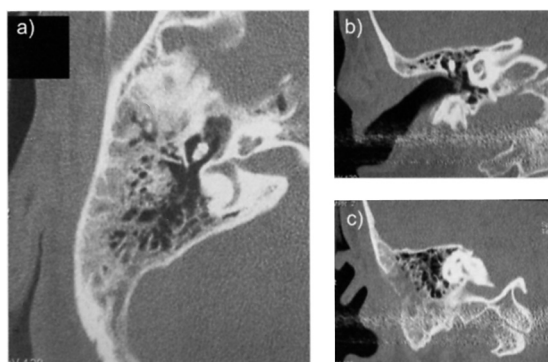


Fig. 5 The postoperative CT scan

- a) Non-enhanced CT scan (axial)
- b) Non-enhanced CT scan (coronal)
- c) Non-enhanced scan (coronal)

や鼓室内は膿汁をほとんど認めず、浮腫状の粘膜で充満していた。骨膜下膿瘍腔と乳突洞内にドレーンを挿入し、手術を終了した。

術後、ドレーンからの洗浄と抗生剤の全身投与を行った。耳漏・骨膜下膿瘍・乳突洞内からの菌検査からはペニシリン感受性肺炎球菌 (*PSSP*) を認めたのみで嫌気性菌や抗酸菌は認めなかった。クリンダマイシン (CLDM) とスルバクタム/アンピシリン (SBT/ABPC) を投与したが、途中、薬疹が生じたので SBT/ABPC からパニペネム (PAPM/BP) に変更した。術後、顔面の腫脹や発熱、血液上の炎症所見 (白血球や CRP) はすみやかに改善した (Fig. 4) が、CT 上の鼓

室・乳突洞内の軟部陰影、硬膜外の所見が改善しないため、外耳道の腫脹が軽減し鼓膜が明視下におけるようになった時点で鼓膜チューブを留置した。チューブ留置後、右聴力は左と同等まで改善した。

術後 2 ヶ月に CT で側頭部を確認した (Fig. 5)。鼓室内の陰影は消失し、乳突蜂巣内の軟部陰影もかなり改善している。現在、外来で経過を観察している。自覚症状はほぼ全て軽快している。

## 考 察

耳性頭蓋内合併症の原因疾患としては真珠腫性中耳炎がもっとも多く、ついで慢性中耳炎、急性

中耳炎中耳が挙げられる<sup>4)</sup>。頭蓋内への炎症波及様式として、1) 炎症性病巣(肉芽炎や真珠種)による骨炎や骨破壊部から頭蓋内への接触感染、2) 化膿性迷路炎からの経迷路の感染波及、3) 先天性の迷路瘻孔や頭蓋底の骨裂隙、4) 側頭骨骨折、手術、腫瘍、に伴う後天性骨裂隙や欠損からの波及がある<sup>4)</sup>。本症例は1)である。側頭骨内の波及経路としては、1) 上鼓室天蓋や乳突腔から中・後頭蓋窩への波及、2) 錐体尖からの波及、3) 乳突腔からS状静脈洞への波及が代表的とされるが<sup>4)</sup>、本症例は1)である。急性中耳炎からの炎症波及は発育良好な蜂巣を介して波及する場合が多いとされている。

治療としての乳突削開術の適応は耳後部の骨膜下膿瘍、頬部骨膜下膿瘍、Bezold膿瘍等である<sup>2)</sup>。本症例の術中所見であるが、鼓室や乳突洞内は浮腫状の粘膜や肉芽で充満していた。成人の乳様突起炎では小児で見られる膿の貯留はなく、蜂巣が肉芽で充満しているのが主な所見であるとの報告<sup>5)</sup>と合致する。

乳様突起炎は小児と成人との間で全身状態に差が見られる<sup>5)</sup>。小児では発熱が高度であるのに対し、成人では発熱は軽度であることが多い。本症例は文献同様発熱が軽度で、耳痛自体も軽度で、耳介の聳立がなければ急性乳様突起炎を疑わなかった可能性がある。疑わなければCTやMRIを行うことなく、頭蓋内合併症を見逃していた可能性がある。急性乳様突起炎の骨膜下膿瘍合併は小児では高頻度でも成人では少ない<sup>5)</sup>。稀かもしれないが、訴えの少ない成人の耳痛の際、耳性頭蓋内合併症の可能性も念頭におく必要がある。

## ま と め

- 骨膜下および硬膜外膿瘍をきたした急性乳様突起炎の1成人例を経験した。
- 成人の乳様突起炎の場合、既往や基礎疾患が無く、臨床症状が軽度であっても、頭蓋内合併症をきたしている場合がある。
- 近年その頻度は高くないが、耳性頭蓋内合併症

を念頭に置き診療を行う必要がある。

## 参 考 文 献

- 1) 吉田友英, 山本昌彦, 野村敏之, 他: 小児耳性頭蓋内合併症例. 耳鼻臨床 95: p 233~239, 2002.
- 2) 馬場奨, 金子明弘, 山下敏夫, 他: 意識障害を伴う髄膜炎を来した乳様突起炎例. 耳鼻臨床 97: p 493~497, 2004.
- 3) 田渕経司, 辻茂希, 原晃, 他: 当科における耳性頭蓋内合併症症例. Otol. Jpn. 14: p 66~69, 2004.
- 4) 東野哲也, 我那覇章, 大輪達仁: 急性・慢性中耳炎の合併症とその治療-頭蓋内波及-. Otol. Jpn. 14: p 55~59, 2004.
- 5) 伊藤信輔, 田中康政, 黒木岳人, 他: 急性乳様突起炎の手術治療. 耳鼻と臨床 38: p 781~785, 1992.

連絡先: 田中 邦剛

〒755-8505

山口県宇部市南小串1-1-1

山口大学大学院医学系研究科

耳鼻咽喉科学分野

TEL 0836-22-2281 FAX 0836-22-2280

E-mail d003ep@yamaguchi-u.ac.jp