

小児鼻性眼窩内合併症の一症例

大野 伸 晃 江崎 伸 一 村上 信 五

名古屋市立大学耳鼻咽喉科

副鼻腔は眼窩と隣接しており，解剖学的に血行性や骨壁を介して感染が波及しやすい。小児の場合，特に篩骨眼窩板の発育が不十分であるためその頻度は高い。このような眼窩内炎症が蔓延した場合，眼窩内に膿瘍を形成することにより眼球運動障害による複視や，視神経の圧迫による視力低下をもたらす危険性がある。特に視力低下は予後不良であるため，できるだけ早期に炎症を抑制することが望ましい。今回我々は副鼻腔炎発症後，眼窩内膿瘍の形成により視力障害を来した症例に対して内視鏡下膿瘍開放術を施行し，良好な結果を得たのでこれを報告する。

症例は7歳の男児。幼少時より気管支喘息，アトピー性皮膚炎のため近医小児科で加療を受けていた。受診6日前より膿性鼻汁，発熱出現。抗生剤の投薬を受けたが，翌日より左眼痛，眼瞼腫脹が出現，当院眼科受診。眼球運動障害，CTにて左副鼻腔に陰影，眼窩内に膿瘍を認めたため，当科紹介，緊急入院となった。ただちに抗生剤の点滴を施行したが入院翌日より左眼暗感出現。限界フリッカー値に軽度左右差を認めたため眼科から手術依頼を受け，同日全麻下に内視鏡下鼻内手術を施行した。篩骨洞粘膜は浮腫状であり膿汁の貯留を認めた。前篩骨洞を解放した後，腫脹が認められる眼窩内側壁を解放，眼窩骨膜下に認めた膿汁を吸引除去した。また上顎洞内にも膿汁を認めたため自然口を開大しできる限り除去した。鼻汁および開放膿の培養ではいずれも肺炎球菌が検出された。術後翌日には眼症状も消失し，以後再発を認めていない。小児症例においても抗生物質での制御が難しく神経症状がみられる場合，内視鏡による低侵襲な手術も有用であると考えられた。