当科における副鼻腔真菌症の検討

杉本良介　飯田政弘　竹尾輝久　濱野巨秀
東海大学付属病院　耳鼻咽喉科

Nasal and Paranasal Sinus Mycosis：A Case Report

Ryosuke SUGIMOTO, Masahiro IIDA, Teruhisa TAKEO, Takahide HAMANO
Department of Otolaryngology Tokai University school of Medicine.

Nasal and paranasal sinus mycosis has increased in recent years. We reviewed 16 cases of nasal and paranasal sinus mycosis at our hospital between 2005 and 2007. 16 patients underwent ESS. 16 patients , 7 males and 9 females, ranged in age from 28 to 85 years old (mean age of 59.0).The most common chief complain was postnasal drip followed by cheek pain , nasal obstraction and so on. The mycosis lesion was located in maxillary sinus in 14 cases (87.5%), ethomoid sinus in 1 cases and sphenoid sinus in 1 cases. The 8 cases treated by antibiotics about 3 months in other hospitals . All patients treated by ESS, and we took good results.

はじめに

副鼻腔真菌症は増加傾向にあると言われている．その発症要因としては，抗生物質の頻用による菌交代現象や，ステロイド薬の多用による全身的要因などが以前より指摘されている．また鼻副鼻腔の解剖学的要因も重要視されている．

今回我々は，当院において過去２年間に経験した副鼻腔真菌症16例の検討を行ったので報告する．

対象

対象は2005年４月１日から2007年の４月30日までの約２年間に，東海大学付属病院耳鼻咽喉科で内視鏡下鼻副鼻腔手術により加療した227例中，病理組織診断にて副鼻腔真菌症と診断された16例である．（Table１）

Table１　16 cases of our hospital

Table1　症例一覧

	年齢	性別	主訴	罹患洞	他院での治療	原因菌
患者①	65	女	頬部痛	上顎洞	あり	アスペルギルス
患者②	57	女	鼻出血	し骨洞	あり	カンジダ
患者③	55	男	前頭部痛	上顎洞	あり	アスペルギルス
患者④	59	女	頬部痛	上顎洞	あり	アスペルギルス
患者⑤	67	女	鼻汁多過	上顎洞	なし	アスペルギルス
患者⑥	61	女	後鼻漏	上顎洞	あり	アスペルギルス
患者⑦	78	男	頬部痛	上顎洞	なし	アスペルギルス
患者⑧	44	男	後鼻漏	上顎洞	あり	アスペルギルス
患者⑨	57	女	鼻閉	上顎洞	あり	アスペルギルス
患者⑩	55	女	無症状	上顎洞	なし	アスペルギルス
患者⑪	28	男	後鼻漏	上顎洞	あり	アスペルギルス
患者⑫	60	男	鼻閉	上顎洞	なし	アスペルギルス
患者⑬	73	男	後鼻漏	上顎洞	なし	カンジダ
患者⑭	68	男	頬部痛	上顎洞	あり	アスペルギルス
患者⑮	33	女	視野障害	上顎洞	あり	ムコール
患者⑯	85	女	頭痛	蝶形骨洞	あり	アスペルギルス

結果

Ⅰ：年齢と性別：年齢は28歳から85歳まで，平均年齢は59.0歳であった．年代別としては，50代，60代が５例ずつと最も多く，両者を合わせ

て半数以上を占めた．以下70代が２例で，20代，30代，40代，80代は１例ずつであった．性別は男性７例，女性９例と明らかな性差は認めなかった．

Ⅱ：**既往症・基礎疾患**：16例中12例に既往症や基礎疾患を認めた．最も多く認めたのは高血圧症で５例に認めた．その他に気管支喘息を２例，C型肝炎を２例，アレルギー性鼻炎を２例，下垂体腫瘍１例，糖尿病１例認めた．ステロイドの長期投与されていた患者は，気管支喘息で１例のみに認めた．

Ⅲ：**主訴**：当院初診時の主訴は，鼻漏・後鼻漏が５例と最も多く，以下頬部痛４例，鼻閉２例，頭痛２例，鼻出血１例，視野障害１例，無症状１例などの順であった．無症状の患者に関しては，既往に下垂体腫瘍のある患者で，脳神経外科にてMRIの検査の結果，副鼻腔炎を疑われ当科紹介となった．

Ⅳ：**当院受診以前の治療**：当院受診以前の治療に関しては，前医にて抗生物質の内服を含めた保存的加療を施行された症例数は16例中８例であった．この８例に関しては，他院での平均治療期間は３ヶ月であり，マクロライド系抗生物質が使用されていた．また以前に内視鏡下鼻副鼻腔手術を受けた患者を１例認めた．

Ⅴ：**罹患部位**：今回の症例では，全例が片側性であり，左側が９例，右側が７例と左右差は認めなかった．また罹患部位としては，上顎洞が14例（87.5%）と最も多く，以下篩骨洞が１例，蝶形骨洞が１例であった．前頭洞には認めなかった．

Ⅵ：**画像診断**：画像検査に関しては，全例で術前に副鼻腔CTを施行した．CT上，石灰化病変を認めたのは16例中９例（56%）であった．また，患側洞壁の硬化肥厚像を16例中７例（43%）で認めた．骨破壊像を呈した症例は少なく，２例（13%）のみであった．骨破壊像を呈した２例に関しては，浸潤型副鼻腔炎を否定する目的でMRIを行った．

Ⅶ：**確定診断**：確定診断は，全例で術後の病理組織診断により行った．同定できた菌種は，アスペルギルスが16例中13例（81.2%）と最も多く，以下カンジダが２例，ムコールが１例であった．最も多かったアスペルギルス症に関しては，臨床型は全例が非浸潤型であり，重症化する浸潤型は認めなかった．また術前の真菌培養は，同定できる割合が低く，診断に有用でないと判断し，施行していない．

Ⅷ：**治療と予後**：

治療に関しては，全例で全身麻酔下の内視鏡下鼻副鼻腔手術を施行した．手術操作として，上顎洞病変に対しては真菌塊の除去および自然孔の開大処置，もしくは下鼻道側壁に対孔の造設を併用した．一部の症例では真菌塊を除去後，生理食塩水による洗浄を行った．上顎洞の粘膜に関しては，可能な限り温存した．篩骨洞ならびに蝶形骨洞病変に対しては，鼻腔に広く開放し，真菌塊の除去・洗浄を行った．当科においては，術後の抗真菌薬による副鼻腔の洗浄や内服加療に関しては施行していない．術後の平均観察期間は約10ヶ月で，再発は1例のみに認めた．この再発例では，初回手術時には自然口開大のみを行った．そのため上顎洞底部に粘膜の腫脹が残存した．再手術時には自然口開大ならびに下鼻道側壁に対孔を造設し，底部の腫脹も消失し，改善された．

考　　察

副鼻腔真菌症は，以前は比較的稀な疾患と言われていたが，近年は増加傾向であり，日常の診察の中で，しばしば遭遇する疾患となった．従来の報告では，女性に多いと言う報告が認められたが，当院での調査では明らかな性差は認められなかった．また好発年齢は40代に多いとされている．それと比較すると当科での症例はやや高齢の結果となった．基礎疾患としては高血圧症が最も多く認められたが，高齢の症例が多いものによると考えられた．また易感染性を

示すような全身性疾患は今回の症例では認めなかった．前治療に関しては，マクロライド系抗生物質を含む内服加療を施行されていた症例を半数に認めた．大学病院という性質上，他院からの紹介が多く，前治療を受けた症例が多い傾向にあると言える．抗菌剤投薬を受けたことによる菌交代現象も示唆され，前医での治療内容や治療期間や方法に関して調査していく必要性があると考えた．罹患部位では，従来の報告と同様に上顎洞罹患例が80％以上を占め，また全例が片側罹患であった．

今回の調査では，浸潤性真菌症はなく，非浸潤性真菌症に対しては真菌塊の除去を主眼に，粘膜の完全除去の必要はないと考えた．罹患副鼻腔の鼻腔への開大（自然孔開大ならびに下鼻道側壁に対孔造設）が重要と考えた．再発例では鼻腔内への開大処置が不十分であったため，再発を招き再手術が必要になったと考える．また今回の症例では認めなかったが浸潤性真菌症に対しては根本術，抗真菌薬の投与など総合的な加療が必要と考えた．

ま　と　め

- 当科における過去２年間の副鼻腔真菌症16例に関して検討した．
- 抗生物質を含めた，保存的加療を施行されていた症例を半数に認めた．
- 片側性で上顎洞に多く認め，原因菌としてアスペルギルスが最多であった．
- 内視鏡下の鼻副鼻腔手術により，真菌塊の除去および自然孔開大や対孔造設により，比較的良好の結果が得られた．

参　考　文　献

1）鼻副鼻腔真菌症の臨床的検討，北秀明，他：耳鼻臨床92：2；151～155，1999

2）副鼻腔真菌症の臨床的統計，佐伯忠彦，他：耳鼻臨床89：199～207，1996

3）鼻副鼻腔真菌症の臨床，川内秀之：耳喉頭頸79巻4号：311～316，2007

4）真菌を中心に，市村恵一：耳鼻咽喉科・頭頸部外科MOOKNo.1，69～74，1986

5）副鼻腔真菌症に対するESS，中村英生：JOHNS Vol.16，87～90，2000

連絡先：杉本　良介

〒259-1193

伊勢原市下糟屋143

東海大学付属病院　耳鼻咽喉科

TEL　0463-93-1121