

中耳非結核性抗酸菌症

中西庸介 波多野 都 伊藤真人 三輪高喜

金沢大学医学部医学系研究科 耳鼻咽喉科頭頸部外科

An Adult Case of Non Tuberculous Mycobacterial Otitis Media

Yosuke NAKANISHI, Miyako HATANNO, Makoto ITOH, Takaki MIWA

Department of Otolaryngology, Kanazawa University School of Medicine, Ishikawa, Japan

Most of nontuberculous mycobacteria cases were resistant to antibiotic therapy. We reported an adult case of it.

A 61-year-old female presented with right otorrhea at 54 years of age. She had right fullness of the ear at 61 years of age. Physical examination revealed a right tympanic membrane with perforation and edematous mucosa in the middle ear. A specimen of the otorrhea grew *M. abscessus*, and revealed gafky 3 and negative for polymerase chain reaction (PCR) for *M. tuberculosis*.

She was treated with intravenous PAMP/BP (0.5g×1), AMK (200mg×1), CAM (600mg×1) for 36 days. CT scans of the temporal bone showed improvement of aeration in the middle ear 31 days after medication therapy. Tympanoplasty was performed 36 days after medication therapy because she hoped. At surgery inflammation was noted in the middle ear, and edematous pale mucosal tissue was noted around the stapes. Histopathologic reports of it showed inflammation and granulation tissue, no caseating necrosis and acid-fast bacilli.

今回我々は通常の抗菌薬治療無効な難治性中耳炎の一つである、中耳非結核性抗酸菌症の一例を経験したので、文献的考察を交えて呈示する。

症例は61歳女性。2001年頃より右耳漏、鼓膜穿孔を認め、2008年2月初旬より右耳閉感出現し、3月3日当科受診。右鼓膜に小穿孔認め、漿液性耳漏が流出していた。また、鼓室粘膜が白色浮腫状を呈していたことより結核様病変を疑い、細菌検査施行したところ、ガフキー3号、PCR結核菌陰性であり、耳漏培養にて *M. abscessus* 同定したため、中耳非結核性抗酸菌

症と診断。当科入院の上、4月9日より多剤併用療法 PAMP/BP (0.5g × 1), AMK (200 mg × 1), CAM (600 mg × 1) 施行。CT上、中耳および後部鼓室の含気の改善を認めたが、副作用症状の増強により本人が手術を希望したため、5月14日に鼓室形成術施行。手術では、中耳の炎症所見を認め、アブミ骨周囲に蒼白膨隆した粘膜組織を認めた。病理では、炎症細胞浸潤と肉芽組織様の変化を認め、抗酸菌染色陽性像や乾酪壊死像は認めなかった。術後経過問題なく、5月26日に退院となった。

緒 言

非結核性抗酸菌症は免疫抑制患者の増大に伴い近年増加傾向にある。非結核性抗酸菌症は呼吸器感染症、頸部リンパ節炎、潰瘍性皮膚病変の原因として挙げられる。その中でも中耳非結核性抗酸菌症は稀な症例であり報告数が少ない。今回我々は中耳非結核性抗酸菌症の一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

患 者：61歳，女性
主 訴：右耳漏
既往歴：胆石，卵巣腫瘍
アレルギー歴：特記事項なし

現病歴：2001年頃に近耳耳鼻科受診にて鼓膜穿孔を指摘されるも，自覚症状に乏しく放置していた。その後，2008年2月初旬に右耳閉感，耳漏認め，近医で保存的に加療するも改善しないため，当科受診となった。

身体所見：右鼓膜に小穿孔認め，漿液性耳漏が流出していた。鼓室粘膜も白色浮腫状を呈していた。残存鼓膜は肥厚しており，耳管隆起の結核様病変は認めなかった。

鼓室粘膜が浮腫状であることから結核様病変を

疑い抗酸菌検査を施行。

検査所見：標準純音聴力検査 (Fig.1)：右耳に20dB程の ABgap を伴う伝音性難聴を認めた。

抗酸菌検査：培養にて M.abscessus +，ガフキー3号，PCR 陰性

採血所見：HbA1c；正常，HIV：陰性，免疫グロブリン：正常，他特記事項なし

CT (4/17；Fig.3)：右中耳のびまん性軟部組織陰影あり，半規管瘻孔などの骨破壊なし。左耳の乳突蜂巣の発育良好。

治療経過：平成20年4月9日入院後，PAPM/BP (1g/分2/day)，AMK (200mg/分1/day)，CAM (600mg/分1/day) にて治療開始とした。平成20年5月9日 (第31病日) に施行した CT ではアブミ骨周囲から後部鼓室にかけて含気の改善を認めるようになった。

その後も化学療法施行したが，副作用と思われる嘔気や腹部膨満感などの腹部症状の増悪を認め，本人の希望もあったため，5月14日 (第36病日) に手術施行となった。手術では，中耳の炎症所見を認めるのみであったが，アブミ骨周囲にはやや蒼白膨隆な粘膜組織を認めたので，キヌタ骨を除去して，可及的に清掃の上，伝音再建Ⅲc型施行した。

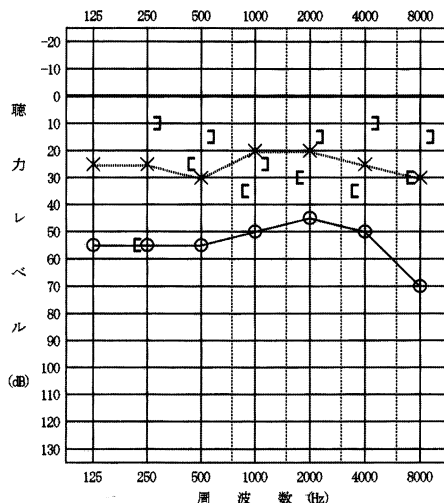


Fig. 1 2008/3/3

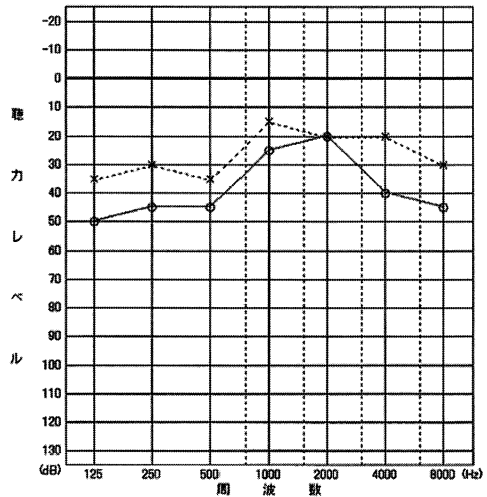


Fig. 2 2008/7/11

術後経過問題なく5月26日に退院となった。以後、月1回の外来通院にて経過を見ていたところ、耳閉感の軽快を認めた。また、7/11の聴力検査 (Fig.2) では右耳平均聴力が30.0dB (3分法) と聴力の改善を認め、8/29の内中耳CT (Fig.4) では、乳突蜂巣の軟部組織陰影は残存するものの鼓室内の陰影が著明に改善し、含気の改善を認めた。

考 察

非結核性抗酸菌症は結核菌以外の抗酸菌の総称で土壌、水、埃などの自然環境で増殖する環境寄生菌であり、ヒトへの感染は一種の迷入と考えられている。ヒトからヒトへの感染は無視し得ると考えられており、隔離や届出は必要ない。

Luca¹⁾らの報告によると、中耳非結核性抗酸菌症30症例は全例局所感染であった。また、80%の症例で一般的な抗菌療法および鼓膜換気チューブによる治療の既往が認められており、外耳道経由の感染が考えられている。

局所所見は結核に類似するが、顔面神経麻痺や内耳症状の報告はほとんどない。非結核性抗酸菌症と結核性中耳炎の特徴として、局所所見は耳漏、肉芽という点では類似するが、結核性中耳炎では顔面神経麻痺や内耳症状を認める。肺病変は結核性中耳炎では認めることがあるが²⁾、非結核性抗

酸菌症ではほとんど認められない。薬剤治療では結核性中耳炎は薬剤治療が比較的奏功するが非結核性抗酸菌症は薬剤治療効果が不良の事が多く、手術例も多い。

一般的に非結核性抗酸菌症の治療はクラリスロマイシンを中心とした多剤化学療法であるが、その治療成績は満足できるものではない。Luca¹⁾らの30症例の内90%で抗菌薬療法に加えて、手術が施行されている。

今回の症例では、多剤併用療法を施行しCT (2008/05/09)にて鼓室の含気改善を認めており治療効果は得られていると思われたが、副作用の増強を認めた為、薬剤治療36日間施行時点にて外科的加療へと切り替えた。外科的加療の結果、CT (2008/8/29)において鼓室内の含気化の著明な改善を認めたが、2回以上の外科的加療を行ったという文献的報告もあることから、今後も慎重に外来経過観察を行う必要があると考えられる。

ま と め

今回中耳非結核性抗酸菌症の一例を経験し、多剤併用療法および鼓室形成術を施行した。

文献と合わせて考察すると、中耳非結核性抗酸菌症に対しては薬剤療法に加えて、外科的治療が必要な場合もあると思われる。

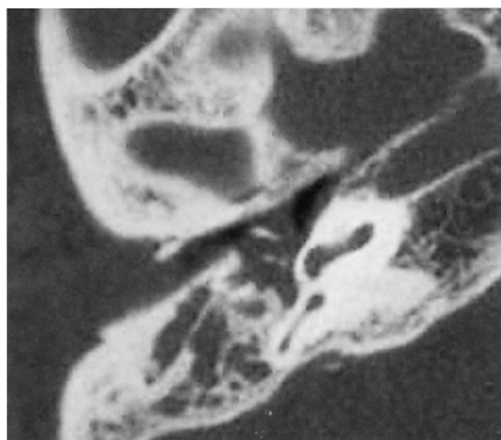


Fig. 3 2008/4/17

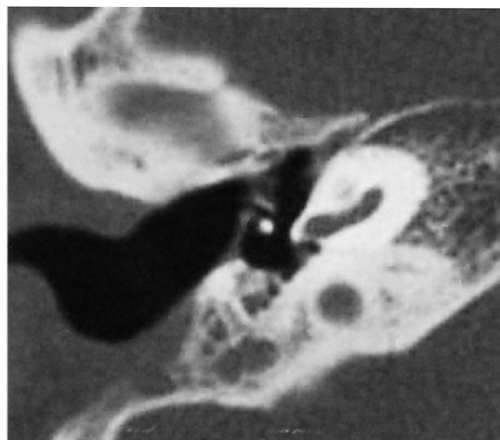


Fig. 4 2008/8/29
Improvement of aeration in the middle ear

参 考 文 献

- 1) de Zinis, Luca Oscar Redaelli *; Tironi, Andrea +; Nassif, Nader *; Ghizzardi, Daniela * : Temporal Bone Infection Caused by Atypical Mycobacterium: Case Report and Review of the Literature. *Otology & Neurotology*. 24 (6) :843-849, November 2003.
- 2) Cho, Yang-Sun MD; Lee, Hyun-Seok MD; Kim, Sang-Woo MD; Chung, Kyu-Hwan MD; Lee, Dong-Kyung MD; Koh, Won-Jung MD; Kim, Myung-Gu MD : Tuberculous Otitis Media: A Clinical and Radiologic Analysis of 52 Patients. *Laryngoscope*. 116 (6) :921-927, June 2006.
- 3) FRANKLIN D. J. ⁽¹⁾ ; STARKE J. R. ; BRADY M. T. ; BROWN B. A. ; WALLACE R. J. ; Chronic otitis media after tympanostomy tube placement caused by Mycobacterium abscessus : American Otological Society. Annual meeting. Los Angeles CA , ETATS-UNIS (17/04/1993) 1994, vol. 15, n°3, pp. 313-320 (29 ref.)
- 4) 露口泉夫 : 肺結核, 非定型抗酸菌症, *MEDICAL VIEW呼吸器病 New Approach*2002/1/10
- 5) 児玉悟, 鈴木正志 : 結核性中耳炎, *JOHNS Vol.19 No.5* 2003
- 6) 小島博巳, 山本和央, 力武正浩, 山口展正, 田中康弘 : 最近の中耳結核症例の検討, *耳展* 51: 1 ;33-42,2008/08/31

連絡先 : 中西庸介

〒 920-8641

金沢市宝町 13-1

金沢大学附属病院

TEL 076-265-2000 (代表)

E-mail nakanish@med.kanazawa-u.ac.jp