シンポジウム

耳性頭蓋内合併症例の外科的治療

山内大輔[1)]　矢野寿一[1, 2)]　小林俊光[1)]
1）東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科
2）東北大学感染制御・検査診断学

【はじめに】耳性合併症は頭蓋外合併症（内耳炎，顔面神経麻痺，乳突部皮下膿瘍）と頭蓋内合併症（硬膜外膿瘍，硬膜下膿瘍，髄膜炎，脳膿瘍，血栓性静脈洞炎，錐体尖炎，水頭症）に分類されるが，特に後者は抗菌薬が発達した今日でも重篤な疾患である．治療は内科的治療（髄液移行性の高い抗菌薬の選択，抗凝固療法など）および外科的治療（膿瘍ドレナージ術，真珠腫など原因病巣の除去）の両方が必要となるケースが多く，他科（特に脳外科）との密接な共同作業が必須である．今回我々は小児の急性中耳炎例１例，成人の真珠腫性中耳炎新鮮例２例，高齢者の錐体尖真珠腫再発例１例にそれぞれ頭蓋内合併症を来した４症例を経験した．これらの症例の手術をビデオで供覧し検討したい．

【症 例 1】２歳男児．2007年５月22日から29日にかけて急性気管支炎及び両側急性中耳炎にて総合病院A小児科入院し軽快退院していた．６月22日発熱，23日右耳痛，腹痛，嘔吐があり小児科開業医などで加療されるも改善ないため25日総合病院A小児科入院，同日同院耳鼻咽喉科で両側急性中耳炎の診断にて鼓膜切開施行，PAPM投与されるも発熱，耳漏が続いていた．28日CT，MRIにて硬膜外膿瘍，S状静脈洞血栓性と診断され，29日当科へ紹介され転院した．30日乳突洞経由で膿瘍ドレナージ術を施行した．尚，耳漏培養からは*Streptococcus pneumoniae*（PISP）が検出された．

【症 例 2】67歳男性．2007年６月より右耳漏があり頭痛も伴うようになったため開業医耳鼻咽喉科Bを受診，真珠腫性中耳炎の診断にて総合病院A耳鼻咽喉科へ紹介され７月２日初診した．CT上天蓋の欠損を伴っており手術予定とされたが，頭痛とめまいが激しいため入院の上PAPM開始された．７月11日より小脳失調が出現し12日MRIにて小脳膿瘍を認めたため，同日当科へ紹介となり，13日乳突削開術，脳膿瘍ドレナージ術を施行した．尚，耳漏培養からはMRCNS, *Corynebacterium* spp.が検出された．

【症 例 3】64歳男性．左難聴，耳漏にて耳鼻咽喉科開業医Cを受診，真珠腫性中耳炎の診断にて総合病院A耳鼻咽喉科へ紹介された．手術目的に2007年11月８日入院したが，10日より意識障害と痙攣発作が生じCTにて左側頭葉膿瘍を認めた．同日当科へ転科となり，乳突削開術，脳膿瘍ドレナージ術を施行した．尚，耳漏培養からは*Streptococcus milleri* groupが検出された．

【症 例 4】84歳女性．頭痛，発熱，悪心にて当院救急部受診し，細菌性髄膜炎の診断にて2007年８月31日より９月14日まで入院した．軽快退院されていたが９月26日より再び同様の症状が出現し総合病院D脳神経外科に入院，CTRX + VCM + ABPCを投与され軽快した．当初より左耳漏があり，手術既往もあった事から10月19日当科へ紹介された．CT，MRIにて内耳道に達する真珠腫の再発を認め，12月３日錐体尖真珠腫摘出術，外耳道閉鎖術を施行した．尚，耳漏培養からは*Klebsiella oxytoca*が検出された．