
以下抄録集より掲載

診断に難渋した結核性中耳炎の3例

小泉敏三^{1, 2)} 山下哲範¹⁾ 山中敏彰¹⁾

家根旦有¹⁾ 細井裕司¹⁾

1) 奈良医大 耳鼻咽喉・頭頸部外科

2) 済生会御所病院 耳鼻咽喉科

結核性中耳炎の診断は結核菌の証明が必要であり、塗沫、培養、病理検査を組み合わせ行う。また、肺結核の存在は結核性中耳炎を診断する手がかりになる。今回我々は肺結核がなく、診断に難渋した結核性中耳炎3例を経験した。症例1は46歳女性。当科で滲出性中耳炎と診断されチュービングを施行後に進行性に鼓膜穿孔が多発し、中耳の肉芽が増生した。一般細菌検査では菌は検出されず、抗酸菌検査も陰性であった。9ヶ月後に鼓室形成術が施行されたが、採取した中耳内肉芽の病理検査で結核と診断された。症例2は64歳女性。右耳漏が持続し、近医で耳漏の一般細菌検査は菌が検出されなかった。鼓膜穿孔は進行性に拡大したが、中耳に充満する肉芽の病理検査は好中球とリンパ球浸潤を伴う壊死組織のみだった。保存的加療を続けたが改善せず、2ヶ月後に進行性の顔面神経麻痺と聴力低下がみられた。1年後に当科を紹介受診し、抗酸菌検査で結核菌が検出された。症例3は54歳女性。難治性耳漏のため、近医耳鼻科にて12年間保存的に治療を施行された。その間定期的に施行された一般細菌検査では菌は検出されなかった。当科を紹介受診し、耳漏の抗酸菌の塗沫検査では陰性だったが、培養検査は陽性であった。3症例とも6ヶ月以上の抗結核剤が投与され、耳漏は停止した。難治性中耳炎では、結核性中耳炎の可能性も留意し、結核菌目的に検査をオーダーしなければならない。