鼻性眼窩内合併症の２症例

太田伸男　　青柳　優
山形大学耳鼻科

鼻性眼窩内合併症は副鼻腔疾患により視機能障害を発症する疾患で，視機能の保存，改善のため速やかな対応が必要である．最近当科では，副鼻腔炎の炎症波及による鼻性眼窩内合併症の２症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

症例１：９歳　女児．主訴：右眼瞼腫脹．現病歴：平成18年２月24日棚に前頭部を強打，数日前より感冒様症状認め，よく鼻をかんでいた．２月25日右眼痛増悪，２月26日，右眼球突出．２月27日近医受診，CTにて右眼窩内に血腫，気腫認めたため入院点滴加療するも改善認めず，複視も出現していたため３月13日当科紹介受診となる．

初診時所見：眼科的所見で右視力低下，眼球運動制限を認めた．右上顎洞および篩骨洞に軟部陰影像，篩骨洞から眼窩内への膿瘍，気腫を認め眼窩内容の右外側圧排を認めた．また内側直筋，下直筋の腫脹も認めた．以上より急性副鼻腔炎の波及による右眼窩骨膜下膿瘍と診断．内視鏡下鼻内手術にて紙様板を穿破し排膿を行った．術後，抗生剤投与により軽快し退院となった．

症例２：28歳　男性．主訴：左眼瞼腫脹．現病歴：平成18年３月初旬，起床時に左眼瞼腫脹自覚，３月13日，眼科受診，左眼窩内蜂窩織炎と診断　抗生剤加療により左眼瞼腫脹軽快するも　CT上右前頭洞の骨膜下膿瘍が眼窩上壁の骨欠損部を介して眼窩上前部～外側，さらに眼瞼皮下の波及を認めたため，耳鼻科受診後精査加療目的で当科紹介受診となる．以上より急性前頭洞炎に起因する骨膜下膿瘍と診断し，外切開による排膿を行った．経過良好にて現在再発を認めていない．

保存的治療に抵抗する場合は，速やかな外科的加療が重要であると考えられた．