

## 耳漏停止に手術が寄与したと考えられる2症例

畑 裕子 馬場美雪 井之口 豪  
栗田宣彦 奥野妙子  
三井記念病院耳鼻咽喉科

### 2 Case Report: Operative therapy was considered to be effective in control of the otorrhea.

Yuko HATA, Miyuki BABA, Go INOKUCHI, Nobuhiko KURITA, Taeko OKUNO  
Department of otolaryngology Mitsui Memorial Hospital

In outpatient, we often experience the cases of poor control of the otorrhea in spite of frequent local therapy or antibiotics therapy.

We encountered two cases of long persistent otorrhea. Case 1 is a 61-year-old man who sought medical care for otorrhea on the left side. He had operated the left ear about 45 years ago in other hospital. The exteriorized mastoid cavity in the left ear was chronically infected with hemorrhagic granulation tissue. Computed tomography (CT) revealed high density area consistent with otoscopic view. *Alcaligenes xylosoxidans* was detected in bacterial examination, and was revealed resistance to almost antibiotics except Piperacillin Natorium. Case 2 is a 77-year-old man who complained vertiginous attack about few weeks ago. Then he also complained persistent otorrhea on his right ear. Otoscopic examination showed central perforation and purulent otorrhea. His tympanic membrane was reddish and thickened. *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) was found in bacterial examination, and was showed sensitivity to only Minocycline Hydrochloride and Clyndamycine, later resistance to Clyndamycine. Operative therapy was done both 2 cases because it had been difficult to control the persistent otorrhea only by conservative therapy. On operation, thick hemorrhagic granulation tissue was found around ossicles in Case 1, and thick granulation tissue extended from mesotympanum to epitympanum in Case 2. Then muco-purulent discharge run out from tympanic sinus and epitympanum by removal of the granulation tissue in Case 2.

It is considered to be effective to remove granulation tissue operatively for persistent chronic inflammation.

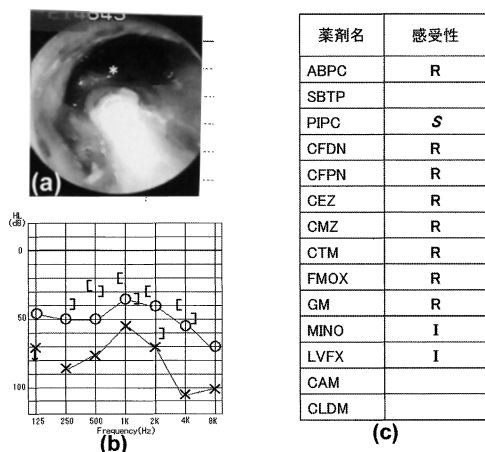


Fig. 1 Findings of Case 1  
 (a) Otoscopic view,  
 \* show hemorrhagic granulation of epitympanum  
 (b) Audiogram of the his first visit  
 (c) Result of sensitivity to antibiotics

はじめに

日常外来診療において抗生剤投与や局所処置で耳漏の停止が得られない例をしばしば経験する。真珠腫性中耳炎では耳漏があっても手術を行うが、中心穿孔の慢性中耳炎症例では機能的な手術であることから耳漏が停止してからの手術が一般的であると考え<sup>1)</sup>。このため耳漏の停止が得られず手術を待機してしまうことも多いと思われる。

また術後耳では手術により聴力の改善が得られない可能性もあり手術を勧めにくい状況もある。今回経験した2症例は手術により病変を取り除くことで耳漏の停止に寄与したと考えられた例である。2症例を提示する。

症 例

症 例 1 : 61歳 男性

主 訴 : 左耳漏

既往 歴 : 糖尿病(食事療法でコントロール良好)

現 病 歴 : 平成18年1月6日初診。

初診45年前、他院で手術を受けたが、その後すぐに耳漏が出現した。時々耳鼻科を受診したが全く軽快することはなかった。特に平成17年6月までの3年間は週に1度耳鼻科を受診していた。2

～3年前から金属性の耳鳴出現し、聴力も徐々に悪化しているとのことで当科受診となった。

初診時所見：初診時の耳鏡所見では黄色クリーム状の耳漏が流出しており、耳洗浄すると削開された上鼓室から乳突洞にかけて易出血性の肉芽が認められた (Fig. 1 a)。

聴力検査：3分法平均で右41.7dB, 左66.7dBの混合性難聴を示した (Fig. 1 b)。

細菌検査：耳漏から *Alcaligenes xylosoxidans* が検出された。抗生剤に対する感受性検査の結果はPiperacillin Sodium (以下PIPC) にのみ感受性を示した (Fig. 1 c)。

CT所見：耳鏡所見と一致する部位に厚い陰影が認められた (Fig. 2 a)。

経過と手術所見：今までの経過から保存的治療では状況の改善が期待できないと判断し、平成18年3月14日全身麻酔下に手術を施行した。耳

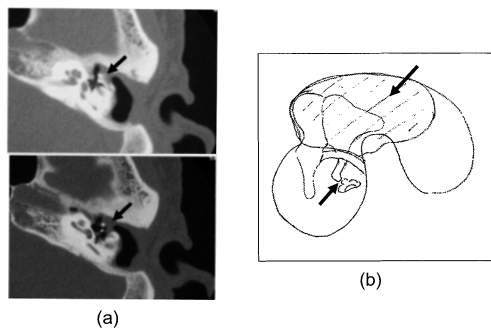


Fig. 2 CT and operative findings of Case 1  
 (a) Arrow : high density area, consistent with granulation of epitympanum.  
 (b) Large arrow: granulation tissue around ossicles  
 Small arrow : disarticulation of incudostapedial joint

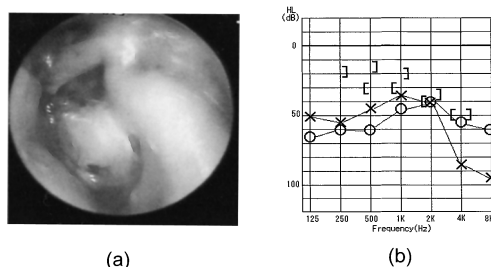


Fig. 3 Postoperative findings of Case 1

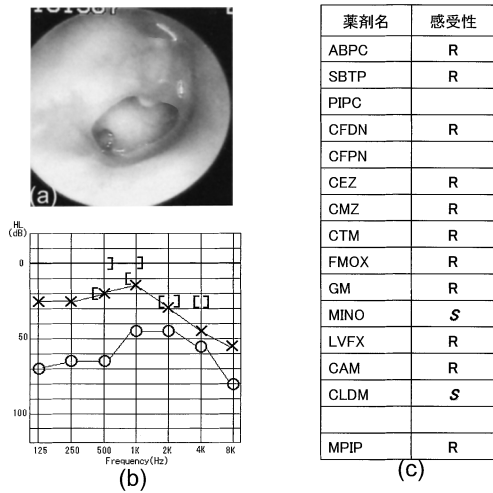


Fig. 4 Findings of Case 2  
 (a) Otoscopic view showed central perforation of reddish and thickened tympanic membrane with otorrhea.  
 (b) Audiogram revealed conductive hearing loss of the right ear.  
 (c) Result of sensitivity to antibiotics

小骨の周囲から骨壁に達するまで易出血性の肉芽が存在した (Fig. 2 b). キスタ骨とアブミ骨の連鎖は離断していた. キスタ骨を除去, ツチ骨頭を切断し, 耳介軟骨を用いて鼓室形成術Ⅲiとし, また後壁の再建を行った. 術後約3ヶ月で耳漏の停止が得られ (Fig. 3 a), 聴力も平均で40dBまで改善した (Fig. 3 b).

#### 症例 2 : 77歳 男性

主 訴 : めまい, 右耳漏

既往歴 : 平成12年3月 脳梗塞

平成17年3月から内服無し. 甲状腺機能低下症 (初診時未治療).

平成14年7月 前立腺肥大で手術

平成14年11月 白内障で手術

現病歴 : 平成19年10月29日めまい主訴に初診. めまいはすでに軽快しており, 精査したが特に問題なかった. この折右耳漏の持続の訴えあり. 以前他院で滲出性中耳炎のため鼓室内チューブ留置術施行され, それを契機に耳漏が出現し,

以来耳漏持続し停止したことがなかった.

初診時所見 : 鼓膜の肥厚発赤を伴う大きな心穿孔で鼓室内から粘膿性耳漏が流出していた (Fig. 4 a).

聴力検査 : 右平均51.7dBの混合性難聴を示し, 左は平均で21.7dBであった (Fig. 4 b).

細菌検査 : 耳漏から methicillin - resistant Staphylococcus aureus (以下 MRSA) が検出された. 抗生剤に対する感受性の結果は Minocycline Hydrochloride (以下 MINO) と Clindamycin (以下 CLDM) に感受性を示した (Fig. 4 c).

CT所見 : CLDMにて一時耳漏停止した折のCTのためか, 耳小骨周囲に炎症を思わせる所見はなかった (Fig. 5 a).

経過と手術所見 : CLDMにて耳漏停止したが, 休薬後再び耳漏出現. 今度はCLDMにも耐性を示した. 甲状腺機能低下症が未治療のため, 内科にて治療開始. 病状の安定するのを待って手術を行った. 待機中は鼓室洗浄のみ実施した. 術前1週間 MINO の点滴静注を行い, 平成20年7月10日手術を施行した. 耳小骨, 鼓索神経周囲に固い肉芽を認め除去すると粘膿性の耳漏が流出した (Fig. 5 b). キスタ骨を用いて鼓室形成術Ⅲiとした. 術後鼓膜穿孔は閉鎖したが, 上皮化なかなか進まず約半年後に耳漏の停止が得られ (Fig. 6 a), 平均聴力も26.7dBまで改善した (Fig. 6 b).

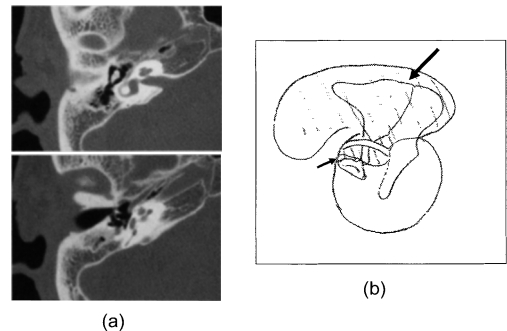


Fig. 5 CT and operative findings of Case 2  
 (a) CT showed compatible to chronic otitis media without granulation around ossicles.  
 (b) Large arrow : extent of granulation tissue  
 Small arrow : purulent discharge run out from tympanic sinus

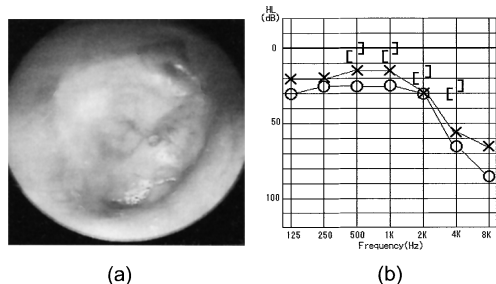


Fig. 6 Postoperative findings of Case 2

### 考 察

2症例ともかなり長期間耳漏の持続があり、保存的治療に抵抗性を示した。症例2は初めCLDMで耳漏の停止が得られたがその後すぐに耳漏出現し、CLDMにも耐性を示した<sup>2)</sup>。手術所見より、症例1は耳小骨周囲の炎症が持続しCTでわかるようなかなり厚い肉芽が骨壁まで達して非可逆的な変化に至ったものと考え、症例2も手術により肉芽を除去すると鼓室洞から粘膿性の耳漏の流出が認められたことから、肉芽により排出路を閉鎖されていたものと思われる。両者ともこのような状況では治療機転が働かず炎症が遷延し、慢性的な感染の状態を引き起こしたもので、保存的な治療のみでは制御困難だったと考えた。

### ま と め

1. 長期に渡り耳漏が改善しなかった中耳炎の2症例を報告した。
2. 2症例とも手術所見から炎症性の肉芽が耳漏の停止を妨げていたと考えられた。
3. 手術により病変を除去することで耳漏の停止に寄与したのと考えられた。

### 参 考 文 献

- 1) 奥野妙子：「鼓室形成術の基本」特集—術前評価, Otolology Japan, 11: 2-4, 2001
- 2) 坂井有紀他：耳疾患における手術前後での検出菌の動向と治療について, Otolology Japan, 11: 48-53, 2001

連絡先：畑 裕子

〒101-0024

東京都千代田区神田和泉町1

三井記念病院耳鼻咽喉科

TEL 03-3862-9111

E-mail yu-hata@mitsuihsp.or.jp