

## ムコースス中耳炎の3症例

吉崎 智貴<sup>1)</sup> 國部 勇<sup>1)</sup> 久保田 圭一<sup>1)</sup>  
大崎 隆二<sup>2)</sup> 林 達哉<sup>1)</sup> 原 遡保明<sup>1)</sup>

1) 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2) 日鋼記念病院耳鼻咽喉科

### Mucosus otitis media in 3 cases of adults

Tomoki YOSHIZAKI<sup>1)</sup>, Isamu KUNIBE<sup>1)</sup>, Keiichi KUBOTA<sup>1)</sup>,  
Ryuji OSAKI<sup>2)</sup>, Tatsuya HAYASHI<sup>1)</sup>, Yasuaki HARABUCHI<sup>1)</sup>

1) Asahikawa Medical College

2) Nikko Memorial Hospital

In the times when there was not an antimicrobial agent, the mucosus otitis media accounted for 20% of whole otitis media acute and 70-90% of those accompanied acute mastoiditis and approximately 10% died for an intracranial complication. It decreased sharply with the development of the antimicrobial agent, but it revived by drug-resistant acquisition of the mucoid type pneumococci by the cephem overuse. We report the mucosus otitis media that developed in 3 cases of adults.

ムコースス中耳炎は戦前、抗菌薬がなかった時代には急性中耳炎の20%を占め、そのうち70～90%が急性乳様突起炎を併発し、約10%が頭蓋内合併症で死亡していたとされる。戦後、抗菌薬の発達とともに激減したが、セフェム多用によるムコイド型肺炎球菌の薬剤耐性獲得により本症が再興してきた。

今回我々は成人に発症したムコースス中耳炎を3症例経験したので、報告する。

#### 症 例

症例1：63歳 女性

主 訴：両耳痛、両難聴

現病歴：2008年4月3日より両耳痛を自覚。

その後両難聴が出現したため4月7日近医耳鼻咽喉科を受診。両耳痛非常に強く、また、純音聴力検査で両感音難聴あり、中耳炎から波及した内耳炎の診断で入院治療目的に旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科紹介となった。

初診時所見：初診時の鼓膜は膨隆著明で、鼓膜切開により大量の耳漏が噴出した。血液所見では白血球は6500/μlであったが、CRPが15.27 mg/dlと著明に上昇していた。また、純音聴力検査にて右78.8dB、左65.0dBの感音難聴を呈していた。

治療経過：4月9日当科入院し、即日両鼓膜換気チューブ留置術施行した。耳漏からの細菌培養でムコイド型肺炎球菌が検出されたため、ABPC/SBT 3 g/dayで治療開始し、同時に感音

難聴に対しプレドニゾロン 100 mg/day より漸減投与した。治療により鼓膜所見，両耳痛，両難聴は徐々に改善し，4月16日退院となった。聴力は，入院時，両側の感音難聴を呈していたが，退院時には右 37.5dB，左 33.8dB まで聴力は改善した。

#### 症例2：73歳 男性

主訴：右耳痛，右耳漏，右難聴

現病歴：2007年12月末より右耳漏が出現。その後右耳痛，右難聴が出現したため2008年1月7日，日鋼記念病院耳鼻咽喉科を受診した。

初診時所見：初診時，右鼓膜は膨隆著明で，一部水疱を形成していた。血液所見では白血球が10560/ $\mu$ l，CRPは17.31 mg/dlと著明高値を示していた。純音聴力検査では右60dBの混合性難聴を呈していた。

治療経過：1月7日の耳鼻科初診時に右鼓膜切開術を施行し，耳漏からの細菌培養でムコイド型肺炎球菌が検出されたため，1月9日入院し，PIPC 2 g/day，CLDM1200 mg/day 投与し，さらに感音性難聴に対してプレドニゾロンを40 mgより漸減投与とした。治療により耳症状は徐々に改善し，入院10日目の1月18日退院となった。退院後難聴も徐々に改善し，2ヶ月後の時点でまだ左右差は残るものの，4分法で31.25dBまで改善した。

#### 症例3：37歳 女性

主訴：右耳痛，右耳鳴・難聴，めまい・嘔吐

現病歴：2004年12月9日，右耳痛主訴に近医耳鼻咽喉科受診し，右急性中耳炎の診断でCDTR-PI処方されるも，翌日より右耳鳴・難聴，めまい・嘔吐出現したため12月11日早朝日鋼記念病院救急外来を受診した。

初診時所見：初診時，右鼓膜は発赤・膨隆著明で，一部肉芽形成を伴っていた。聴力検査では右66.25dBの伝音感音混合性難聴を認めた。また，めまいを伴っており，左向き水平眼診を認めた。血液所見では白血球が19240/ $\mu$ lと高値で，また

CRPが26.13 mg/dlと著明に上昇していた。CT所見では中耳から乳突洞に軟部組織陰影の充満を認め，乳突洞天蓋に一部骨欠損を認めた。

治療経過：右急性中耳炎から波及した右急性乳突洞炎，右内耳炎の診断で12月11日日鋼記念病院耳鼻咽喉科入院し，PIPC 2 g/day，CLDM1200 mg/dayで治療を開始した。しかし，入院当日の16時頃より右動眼神経麻痺が出現し，髄液検査を施行したところ細菌性髄膜炎が疑われた。右急性乳突洞炎から波及した細菌性髄膜炎の診断で，同日右乳突洞削開術を施行した。術中所見では，乳突洞内からの膿の流出，および硬膜の一部露出を認めた。また，乳突洞内の細菌検査にてムコイド型肺炎球菌が検出された。細菌性髄膜炎を併発していたため，同院脳外科の指示でピペラシナトリウムからより髄液移行性の高いセフトキシムに抗菌薬を変更した。ところが，乳突洞削開術施行後2日目に左不全片麻痺が出現したため脳外科に転科となった。さらに術後4日目より麻痺が悪化し，MRIにて右硬膜下膿瘍を認めた。硬膜下ドレナージ術が施行され，その後麻痺は徐々に改善し，ドレナージ術後4日目でCRPは陰性化しめまいも改善した。その後も右耳鳴・難聴は残存するものの全身状態改善したため入院36日目で退院となった。聴力は入院時66.25dBの伝音感音混合性難聴を呈していたが，その後難聴はゆっくりと改善し，29ヶ月後では4分法で15dBまで改善した。

#### 考 察

ムコーズ中耳炎は戦前，抗菌薬がなかった時代には急性中耳炎の20%を占め，そのうち70～90%が急性乳様突起炎を併発し，約10%が頭蓋内合併症で死亡していたとされる<sup>1)</sup>。戦後，抗菌薬の発達とともに激減したが，セフェム多用によるムコイド型肺炎球菌の薬剤耐性獲得により本症が再興してきた。ムコーズ中耳炎は小児より成人に多くかつ重症化しやすいとされ，自験例もすべて成人例であった。症状として①激しい耳痛や

頭痛, ②噴出する漿液性耳漏, ③水疱を伴った鼓膜の強い発赤と膨隆, ④進行する感音性難聴, が認められる. ムコースス中耳炎による感音性難聴は60%に認められ, 軽度~中等度が多く, 予後は比較的良好である<sup>2)</sup>. ムコイド型肺炎球菌は培地状のコロニー発育形態が通常のスーム型とは異なっており, 感受性試験前に判定が可能である. 従って臨床的に本疾患を疑った場合は細菌検査室との連携をとることが重要である. 現在大部分のムコイド型肺炎球菌がセフェム耐性の pbp2x 遺伝子を保有しており<sup>3)</sup>, セフェムは無効である. ディスク法あるいは微量液体希釈法では感性と判定されることも多いが, 実際には臨床効果は期待できない. 末武ら<sup>1)</sup>の報告では, ムコースス中耳炎25症例中, 外来治療で治癒した16例中13例がペニシリン系抗菌薬を使用しており, また, 入院を要した9例中7例が初期治療にセフェム系抗菌薬を使用していたとされている. 従って, ムコースス中耳炎が疑われる症例に対してはペニシリン系抗菌薬が第一選択であるといえる.

自験例でも, 治療にペニシリン系抗菌薬を使用した症例1, 2は良好に治癒したのに対し, セフェム系を使用した症例3では重症化を阻止できなかった. 症例3は入院時より髄膜炎を併発するな

ど他の2症例よりも重症であり, ペニシリン系を使用しても重症化を阻止できたかは明らかではないが, 少なくともムコースス中耳炎から波及した髄膜炎であるため, 髄液移行性を考慮してもペニシリン系を使用すべきであったと思われる.

#### 参 考 文 献

- 1) 末武光子, 入間田保子, 高橋 辰, 他: ムコースス中耳炎の現況と問題点. *Otol Jpn.* 10(2): 89-94, 2000
- 2) 浅野公子, 今島直俊, 渋谷恵夏, 他: ムコースス中耳炎成人新鮮症例. *Otol Jpn.* 13(3): 209-213, 2003
- 3) 生方公子: 再検討が迫られる市中感染症, 肺炎球菌, インフルエンザ菌の疫学的考察. *JJANAX.* 54: 4-10, 2001

連絡先: 吉崎智貴

〒078-8510

旭川市緑が丘東2条1丁目1-1

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

TEL 0166-68-2554

E-mail yosizaki@asahikawa-med.ac.jp