

慢性浸潤型真菌症の2症例

山本純平 山田奏子 酒井あや 志賀英明 三輪高喜
金沢医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学

副鼻腔真菌症は浸潤型と限局型に分けられ、浸潤型はさらに急性破壊型と慢性浸潤型に分けられる。浸潤型は高齢者、糖尿病、ステロイド長期投与などによる免疫力の低下した症例に比較的多くみられ、中でも急性破壊型は、ほとんどの症例で眼窩や頭蓋内への進展により致命的経過をたどる。それに対して慢性浸潤型では、進行は緩慢ではあるが、時に周辺臓器の合併症を起し、重篤な経過をたどることもある。今回我々は、それぞれ前頭洞、蝶形骨洞から発生し、頭蓋内病変を合併したが、病変除去と抗真菌薬投与などにより軽快した慢性浸潤型副鼻腔真菌症症例を2例経験したため報告する。症例1 80歳女性。主訴は左眼窩部痛。CTにて左前頭洞内に真菌症を疑わせる陰影と眼窩蜂窩織炎を認めた。前頭洞後方の骨は破壊し、硬膜を圧排していた。硬膜まで浸潤する前頭洞真菌症を疑い、鼻外法による左前頭洞根本術を施行した。前頭洞内には真菌塊を認め、骨欠損部は肉芽に置き換わり硬膜と密着していた。病理学的に残存粘膜への浸潤は認めなかったが、骨欠損部では粘膜そのものが欠損して肉芽に置き換わっており、慢性浸潤型前頭洞真菌症と診断した。術後も抗真菌薬を投与し、症状軽快した。症例2 75歳女性。慢性関節性リウマチにてプレドニゾン長期投与中、頭痛を主訴に来院した。CTにて右蝶形骨洞に特徴的な陰影と骨欠損像を認め、MRIにて右被殻膿瘍の合併を認めたため、蝶形骨洞真菌症に伴う脳膿瘍を疑い、緊急的に内視鏡下に篩骨洞、蝶形骨洞解放術を施行した。髄膜脳炎も合併したため、術後も長期にわたる抗真菌薬の投与を行い、治癒に至った。慢性浸潤型真菌症では、病的粘膜の除去が必要とされている。前頭洞炎では鼻外法による粘膜摘出が可能であるが、蝶形骨洞では部位によっては困難である。今回の症例においても、術後の抗真菌薬を長期間投与することにより、治癒をもたらすことができたものと考えられる。