

# 琉球大学学術リポジトリ

## [原著] 耳性と考えられた脳膿瘍の一例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学医学部 公開日: 2014-07-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 津嘉山, 務, 源河, 朝博, 野田, 寛, 古謝, 将宏, Tsukayama, Tsutomu, Genka, Tomohiro, Noda, Yutaka, Koja, Masahiro メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016276">http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016276</a>

## 耳性と考えられた脳膿瘍の一例

琉球大学医学部附属病院耳鼻咽喉科

津嘉山 務 源河 朝博 野田 寛

沖縄県立那覇病院耳鼻咽喉科

古謝 将宏

### はじめに

耳性頭蓋内合併症は、抗生物質の発達により最近では稀となったが、本症はひとたび発症すれば重篤であり、予後は予断を許さない。

一方、抗生物質の普及により典型的な症状が陰蔽され易く、仮面治癒という現象をもたらすようになった。

われわれは、最近耳性髄膜炎と診断され、保存的療法にて一時的軽快を得たが再然し、脳神経外科医との協力下に治癒せしめ得た耳性と考えられた脳膿瘍症例を経験したので、その症例を呈示し、若干の考察を加えて報告する。

### 症 例

症例：仲○政○，32才，男性（大工）

初診：昭和56年1月20日

主訴：頭痛，右耳痛，発熱

既往歴：特記事項なし

家族歴：特記事項なし

現病歴：3年前より、ときどき右耳痛があったが、放置していた。昭和55年9月頃より頭痛、右耳痛および発熱にて宮古某開業医に約20日間通院し症状は軽快した。昭和56年1月9日、上記症状再発し那覇某開業医を受診、5日間治療を受けたが軽快せず、他医へ転院した。診断は、慢性中耳炎、耳茸とのことで、来院3日前より頭痛、右耳痛が増強し、悪心、嘔吐を伴ったため1月20日当科を紹介された。

初診時全身所見：体格中等度、栄養良好、意識明瞭なるも、ときどき出現する頭痛にて顔顔

は苦悶状を呈していた。歩行起立は可能であったが、頭部強直は疑陽性で、Kernig徴候はなかった。眼振は認められなかった。体温は37.8℃、血圧は125/90mmHgであった。

局所所見：右側鼓膜は発赤し、弛緩部後上部に米粒大の穿孔を認め、一部ポリープ状を呈する肉芽の発生があり、わずかな耳漏の付着が認められた。乳突部には発赤腫脹なく、また圧痛、叩打痛もなかった。その他、左耳ならびに鼻咽喉領域に異常を認めなかった。

検査所見：耳部 X-ray, Schüller 法にて、右側の蜂巣の含気化は不良で、乳突洞およびその周辺の混濁を認めるも、骨破壊ははっきりしなかった (Fig. 1)。血液所見は、赤血球 419 万、GOT 35, GPT 70 以外、とくに異常なく、尿所見も正常範囲内であった。



Fig. 1. Rt. ear X-ray (Schüller)

以上の所見および経過より、右慢性中耳炎による耳性髄膜炎を疑い、早期入院加療を行なった。

腰椎穿刺にて、水様透明な髄液を約4cc採取、細胞数6（多核球2，単球4），総蛋白量100g/dl, glucose 123mg/dl, cl 114mEq/l,

Pandy 反応陽性であった。

脳神経学的に異常なく、抗生剤使用にて3病日には39°C台の発熱も消失し、軽度頭痛以外とくに著変なく退院した。髄液培養は陰性であったが、耳漏より *Staphylococcus aureus* を検出した (Table 1)。

Table 1. Laboratory data on the first admission

	Jan. 20.	Jan. 27.		Jan. 20.	Jan. 27.
Cell count	6	31	WBC	10800	7800
N : L	2 : 4	0 : 31	BSR	88/120	45/68
Protein mg/dl	100	37	CRP	+++	
Pandy	+	+	SK	1280	5120
Nonne- Apert	-		ASO	320	320
Tryptophan		+			
Glucose mg/dl	123	50	Culture of Liquor	-	
Chloride	114	120	Culture of otorrhea	Staph. aureus	
Liquor Analysis			CBC and Culture		

退院後、外来にて治療を行ない近日中に手術を予定するも、2月21日より前回同様の頭痛および歩行障害が漸次増強し、2月23日軽度意識障害を認めたため、再入院となった。

再入院時より見当識障害、視力障害、歩行障害を認め、また激烈なる頭痛のために患者は興奮状態を呈し、翌24日、頭蓋内合併症を疑ってCT scanning を行なったところ、右中頭蓋窩より後頭蓋窩に及ぶ大きなspace taking lesionを疑わしめる所見を得た (Fig. 2)。またenhancement にてcapsule様のものも認めた (Fig. 3)。

この時点で、脳神経外科医の協力下に、全身状態、病歴より脳膿瘍を強く疑ったが、腫瘍も除外出来ず、また脳ヘルニアの危険性を考慮して、抗生剤および脳圧下降剤などによって症状の寛解を待った。

再入院直後より、連日39°C台の発熱、頻回

に出現する頭痛に患者は、興奮錯乱状態を呈したが、非常に強力な抗生剤投与、降圧利尿剤、髄液採取による排液および髄腔内注射などにより、漸次意識障害および全身状態の改善がみられ、CT scanning にても、中頭蓋窩の膿瘍も少しずつ縮小してきた (Fig. 4, 5)。また、脳神経学的に異常なく、意識は清明であったが、軽度の項部強直、時に出現する頭痛および発熱などが持続したため、4月3日脳外科医の協力下に中耳根治術を施行した (Fig. 6)。

手術所見：全麻下に型のごとく耳介後部切開を加え、乳突部骨面を露出した。乳突蜂巣の発育はやや不良で、乳突洞、蜂巣より上鼓室にかけて真珠腫塊、病的肉芽組織と膿汁の貯留を認めた。乳突洞、上鼓室天蓋部には、骨希薄化および骨欠損はなく、脳硬膜の露出は認められなかった。S状静脈洞部骨壁は骨カリエス状を呈していた。骨窓を広く削開し、真珠腫、肉芽組



Fig. 2. Initial CT scanning

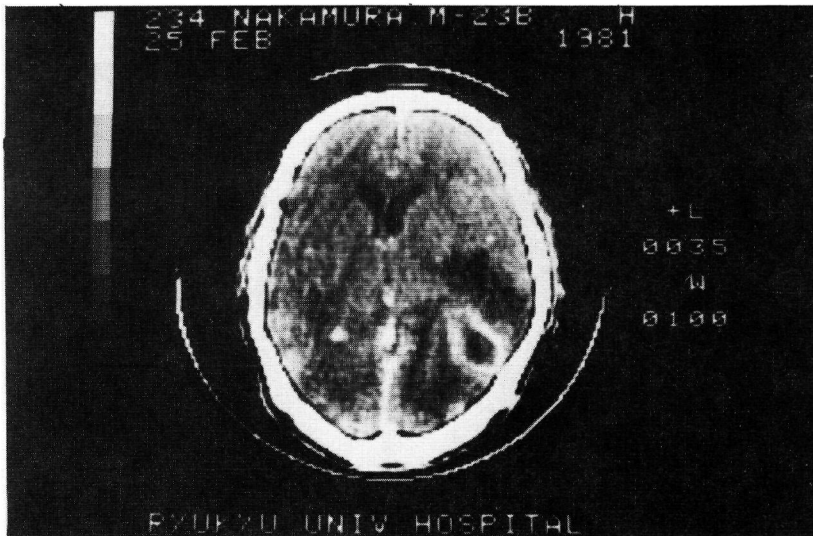


Fig. 3. CT scanning by enhancement

織を除去し、開放瘡として手術を終了した。

術後経過：右中耳根治術後、一時膿汁汚染による軽度発熱をみたが、次第に軽快し、外耳道のカガーゼ汚染も減じてきた。術後のCT scanningにて右脳室のcollapseおよびhigh densityを認めるも、脳圧亢進症状、神経症状を呈する

ことなく、髄後所見も著明に改善し、5月18日退院した (Table 2, Fig. 7)。以後、外来にて経過観察を行っているが、全身所見、局所所見ともに良好に経過しており、後遺症を残していない。

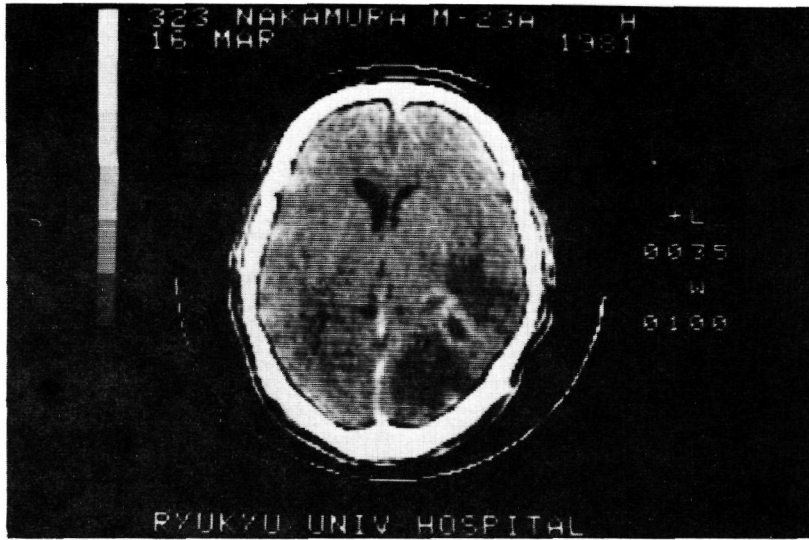


Fig. 4. CT scanning with a reduction of mass

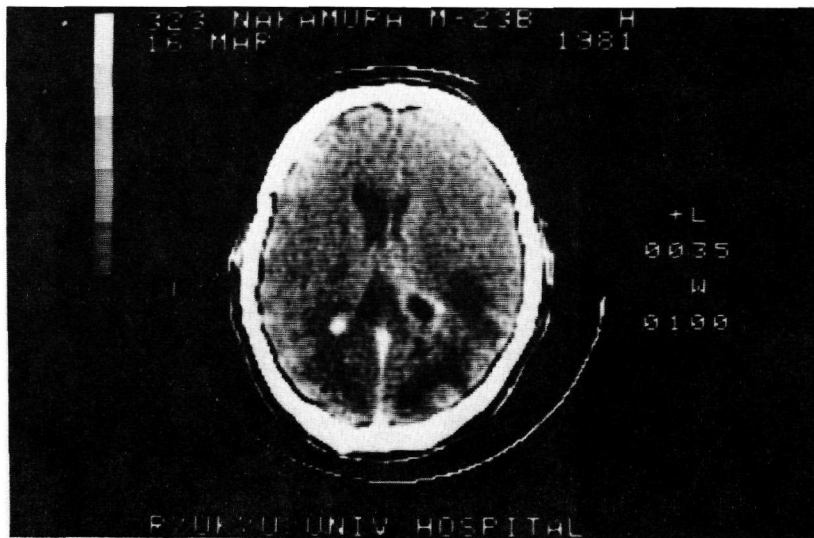


Fig. 5. Preoperative CT scanning

## 考 按

本患者は、術後経過も良好で、何等神経学的後遺症を残すことなく軽快している。しかし、その過程にはいくつかの考察すべき問題点が存在する。

まず、初診時、頭痛、耳痛を認め、耳性髄膜炎の診断下に入院加療を行ない、自覚症状は著明に改善したかのごとき状態となり、手術を考慮していたがその時期を失したこと、そして、そのため、意識障害や再度の激しい頭痛を呈するに至り、はじめて重篤な頭蓋内合併症が考慮

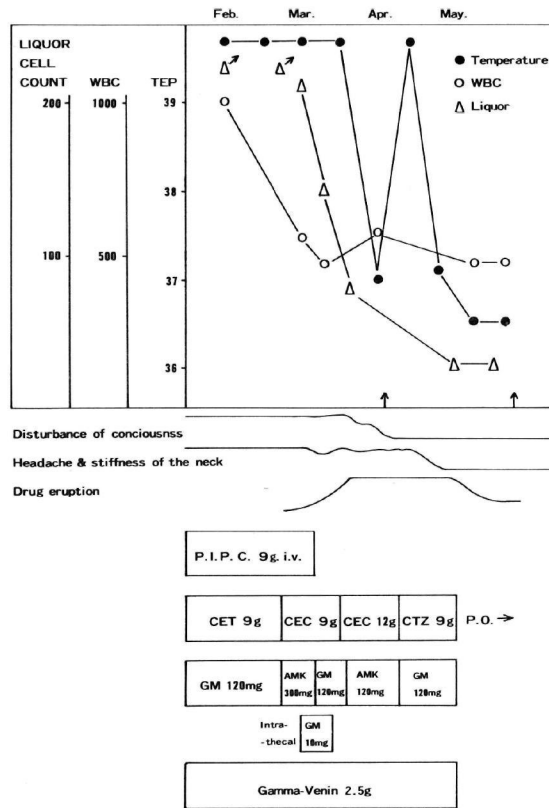


Fig. 6. Clinical courses on the second admission.

Table 2. Laboratory data of cerebro-spinal fluid

	Mar. 6.	Mar. 10.	Mar. 16.	Mar. 28.	May. 6.	May. 13.	May. 16.
Cell count	1520	218	122	88	50	27	24
Different N : L	432 : 1088	96 : 122	18 : 104	8 : 80	4 : 46	2 : 25	5 : 19
Protein mg/dl	102	112	64		25	32	12
Pandy	+	+	+		-	+	-
Nonne-Apert	+	+	+		-	-	-
Tryprophan	+	+	+		-	-	-
Glucose mg/dl	29	50	48	43	46	51	58
Chloride	118	110	114		118	124	112
Culture			-				
Smear	Neutro +++ Lymph +						

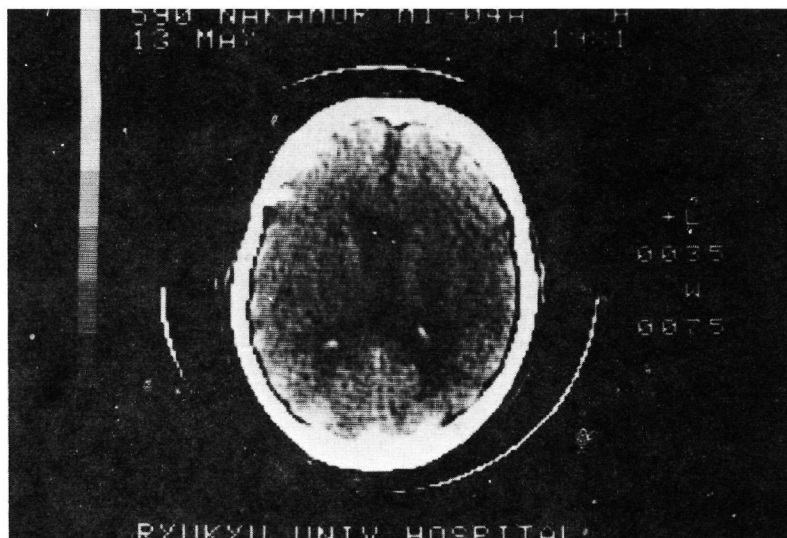


Fig. 7. CT scanning on the discharge

されるに至ったことである。

慢性中耳炎の陰蔽現象，耳性頭蓋内合併症については，種々の報告をみるが，<sup>1)~4)</sup> いずれも，なるべく早期に確定診断を行ない，手術的療法を行なわなければ不幸な転帰をとるものが多いとされている。

脳膿瘍などの耳性頭蓋内合併症は，近年の抗生物質の発達や医療の向上などにより，非常に少なくなってきたのは事実である。しかし，一般開業医においては手術をしない傾向にあり，保存的治療に依存することが多くなったことや，抗生物質の使用による耐性菌の出現などにより，再び膿瘍など耳性頭蓋内合併症が増加しているという。<sup>2)3)</sup> 抗性剤の使用は，膿瘍発生においてもその症状を陰蔽し，その診断を困難なものにしてきたが，CT scanningの発達普及により脳膿瘍の診断は簡単に行なえるようになった。<sup>4)</sup> CT scanningによって，脳膿瘍の有無，部位，大きさ，被膜形成の状態が容易に診断できる。また，検査も簡便であり，少しでも膿瘍を疑わしめる症状，所見があれば，CT scanningを施行することによって，膿瘍の診断は可能である。<sup>1)4)</sup>

われわれの症例も，抗生剤投与により修飾陰蔽され，さらに膿瘍の形成部位が右側頭葉付近

の silent areaであったことが，診断を遅らせることになったといえるが，<sup>1)2)</sup> CT scanning 施行により，初めて脳膿瘍の存在を知り得た症例である。

さて，すべての耳性頭蓋内合併症は，中耳炎が頭蓋内腔に到達したその部位から始まり，したがって，その治療的処置も従来より，まず中耳炎の病巣を除去し，その後，天蓋部の硬膜より穿刺排膿ドレナージを行なう方法が一般に行なわれている。また，膿瘍の被膜形成の不完全な場合には，外科的療法により，病巣を拡大する可能性があるので，保存的療法を行ない，被膜形成を待つて外科的に摘出すべきであるとする考えもある。<sup>1)2)</sup>

今回，われわれの症例は，脳外科医との協力下に，保存的療法にて一般状態および脳圧亢進状態をコントロールし得，さらに中耳根治術を施行して良好な結果を得た。感染源と思われた中耳の手術所見からは，膿瘍への直接経路は見出し得なかったが，術後良好な経過を得ており，何等かの中耳からの慢性的接触刺激あるいは，血・リンパ流を介しての持続的感染による脳膿瘍形成がもっとも考えられる。<sup>2)</sup> 幸いにも，神経脱落症状もなく社会復帰したが，今後とも膿瘍

の再発や水頭症の発生も考慮に入れて follow すべきと思われる。<sup>4)</sup>

### 結 語

最近経験した耳性と考えられた脳膿瘍の治験例に若干の考察を加えて報告した。抗生物質の発達およびその多用により、耳性脳膿瘍の症状が陰蔽され、その診断は困難となりつつあったが、CT scanningの発達により、その診断は逆に的確、詳細になりつつある現状を述べた。

本論文の要旨は、第14回日本耳鼻咽喉科学会沖縄県地方部会学術講演会にて発表した。

### 参 考 文 献

- 1) 南 吉昇, 堀 晃, 嶋崎嘉人, 西村謙一, 佐久間 博, 笹生俊一: 耳性側頭葉膿瘍の一治験例. 耳鼻咽喉科 50, 1081-1085, 1978.
- 2) 梅木誠一, 藤本俊明, 上坂政勝, 北島陽夫: 耳性脳瘍の2症例. 耳鼻と臨床 21, 129-134, 1975.
- 3) 平杉嘉昭, 井上靖二: 特異なる経過を示した耳性髄膜炎の一例. 耳鼻咽喉科 48, 127-130, 1976.
- 4) 増田基子, 天津睦郎, 木村 照: 耳性小脳膿瘍の治験例. 耳鼻咽喉科展望 22, 51-53, 1979.



## **A Case of Otogenic Brain Abscess**

Department of Otorhinolaryngology, School of Medicine, University of the Ryukyus

**Tsutomu TSUKAYAMA, Tomohiro GENKA and Yutaka NODA**

Department of Otorhinolaryngology, Naha Prefectural Hospital

**Masahiro KOJA**

A case of intracranial complication was reported, which was suspected to be a otogenic brain abscess.

The patient was a 32 years old male and admitted to our clinic with complaints of headache, right otorrhea and fever. With a diagnosis of otogenic meningitis, he had received a medical conservative therapy and improved without a slight headache, however two weeks after the discharge, the same symptoms developed with a disturbance of consciousness. The CT scanning revealed a large space occupying mass in the right middle cranial fossa. Considering the risk to herniation and not denying a doubt of brain tumor, we decided to treat by administration of antibiotics and control of intracranial high pressure in co-operation with neurosurgeons. The intracranial mass decreased markedly, but for reasons of persistencies of a slight headache and mild fever, the radical mastoidectomy of the right ear was performed. Following the operation, the patient rapidly recovered satisfactorily without any pathological findings on the brain CT scanning.

Five months after the operation, the patient showed no trouble due to intracranial lesion with a complete epithelization of the right middle ear.

Following the development and imprudent uasage of antibiotics, the symptoms of otogenic brain abscess had been masked, therefore the diagnosis had been difficult to be done, however, the development of CT scanning makes it easier, accurate and particular in the recent time.