

〔特別掲載〕

(東京女医大誌 第30巻 第11号)
(頁 — 昭和35年11月)

(臨床実験)

いわゆる初生児上顎洞炎の5症例

東京女子医科大学耳鼻咽喉科学教室 (前主任 窪敦子教授)

大 田 豊 ・ 山 本 町 世
オオ タ トヨ ヤマ モト マチ ヨ

(受付 昭和35年9月26日)

I 緒 言

いわゆる初生児上顎洞炎が、上顎骨骨髓炎の型を呈し、甚だ重篤な症患であることは周知の事実であるが、その初期症状が多様で、眼や口腔内の変化が先行することが多いために、専門医による診断確定までには案外日数がかかることが多い。かつては、本症の予後の多くは、不良とされていたが、抗生物質出現以来著しい治癒率の上昇をみて来た。しかしながら、豊富な抗生物質に恵まれている今日でも起炎菌の薬剤耐性等から再び新しい困難を生じ、本症の治療は今なお、必ずしも容易ではなく、これを化学療法にのみ頼ることにもすでに限界があるようである。

われわれは最近本症の5治験例を得たのでこれを報告し少しく文献的考察を加えたいと思う。

II 症 例

症例を一括して表示する (第1表～第3表)。

III 文献的考察

次にかつて白幡²⁰⁾が明治42年から昭和14年までの本邦文献中から53例を集めたのに倣い、それ以後より昭和33年までの100例を集めて比較観察した。

1) 年令、性別及び転帰

第4表の如く、100例中62例は生後5カ月以内のものであり、われわれの例でも5例中4例は4カ月以内であつた。性別では男の方がやや多くなつているが記載のないものもあり、特別の関係はないようである。転帰をみると、白幡の統計 (第6表) では、治癒、56%、死亡26%であつたが、われわれの集計では治癒74%、死亡16%で、予後は改善されている。

年令と転帰との関係をみると、1年未満のものに死亡率が高く、この点では、白幡の統計と一致していた。

2) 原因

本症の発生機転として、鼻腔、或は歯牙、口腔粘膜の炎症から波及性に起るものと、遠隔部位の化膿巣から転移性に起るものがあるといわれているが、原因として記載あるものを拾つてみると、第7表のようになり、鼻炎又は感冒によるものが最も多く、歯牙萌出期以後のものには、菌性のものも比較的多くみられる。表のそれ以下の欄に示すような特殊な原因によるものは、殆ど1～2カ月の乳児にみられ、年令の幼い者程些細なことから重大事を惹起しているのを見出し、乳幼児の取扱いに細心の注意が必要である事を考えさせられる。

3) 起炎菌

起炎菌についてみると、第8表の如く36例に記載があり、骨髓炎の起炎菌の多くがブドウ球菌であるように、その中の14例、即ち39%はブドウ球菌であつた。このうち薬剤感受性検査が行われている4例のすべてがペニシリン (以下 Pc と略称)、及びサルファ剤 (以下 SA 剤と略称) に対して耐性を示している。

われわれの報告5例に於てもそのうち4例は前述の通り Pc 及び SA 剤耐性の黄色ブドウ球菌であつた。

4) Pc 出現と転帰との関係

文献中、昭和23年卯²¹⁾の報告中に始めて Pc 使用の記載があるので、これを境に本症の転帰と Pc 出現との関係をしらべてみると、第9表の如く、死亡率は出現前の34%の高率から出現後5%に激減している。

殊にその死因については、出現前のもものでは、その殆どが、頭蓋内合併症、敗血症、膿毒症、身体他部位骨髓

第 1 表 症 例

症例番号	姓 名	年 令	性	初 診 日	患側	誘 因	初診までの日数と転科
I	葛 ○ 典 ○	2 ヲ月	♀	昭30. 10. 26	左	感 冒	1 週 間 小児科→眼科→当科
II	岩 ○ 徹	15日	♂	31. 12. 12	右	感 冒	2 日 産科→当科
III	村 ○ 優 ○	27日	♀	32. 4. 12	左	異常歯発生と抜歯	18 日 某耳鼻科→当科
IV	石 ○ 栄	4 ヲ月	♂	32. 6. 24	右	感 冒	4 日 小児科→当科
V	山 ○ 由 ○	2年2 ヲ月	♀	33. 5. 9	左	齲 歯	9 日 内科→歯科→当科

第 2 表 初 診 時 所 見

症例番号	体 温	局 所 所 見	血 液 所 見	X-線 所 見	起炎菌と薬剤感性度
I	37.9°C	左眼瞼，頬部発赤腫脹 左下眼瞼に切開創あり 左硬口蓋腫脹 膿性鼻漏	R 495 万 Hb 58% W 21800 N P L 49% L V (+)	左上顎洞に陰影	黄色ブ菌 PC- CM# EM+ SM+ TM# col- Salfathiazol-
II	37.6°C	右眼瞼，頬部腫脹 硬口蓋腫脹 膿性鼻漏	R 978 万 Hb 95% W 20200 N P L 67% L V (+)	右上顎洞に陰影	黄色ブ菌 PC- CM## EM## SM± TM# AM##
III	37.1°C	左内眼角より鼻根部，頬部 硬く腫脹 左眼球突出 膿性鼻漏多量	R Hb W 不検 N P L L V	左上顎洞に陰影	黄色ブ菌 PC- CM# EM## SM+ TM# AM##
IV	38.0°C	右眼瞼浮腫状腫脹 鼻根部圧迫過敏 右歯肉腫脹瘻孔	R 363 万 Hb 75% W 21400 N P L 57% L V (+)	右上顎洞に陰影	黄色ブ菌 PC- CM## EM## SM## TM+ AM+
V	38.0°C	左眼瞼頬部硬く腫脹 歯肉発赤腫脹 硬口蓋腫脹	R 477 万 Hb 75% W 10700 N P L 73.5% L V (+)	左上顎洞に陰影	嫌気性 連球菌 PC# CM## EM## SM## TM# AM##

表中ペニシリンを Pc, エリスロマイシンを EM, テラマイシンを TM, クロロマイセチンを CM, ストレプトマイシンを SM, オーレオマイシンを AM, 赤血球数を R, 白血球数を W, 血色素量 (ゼーラー) を Hb, 好中球数を NPL, 核左方移動を LV と略す。

炎等の重篤な合併症を起して死亡したものであつた。Pc 出現以後の 3 例のうち，1 例は Pc 出現後比較的初期に報告されたもので，Pc 使用により症状は頓挫したが，後に気胸を起して死亡したもので，肺結核もあつたところから本症が直接死因になつたか否かは不明の例である。他の 2 例は比較的最近，小児科より報告されたもので，2 例共起炎菌としてブドウ球菌を証明し，1 例は Pc 注射のみを行つているうちに膿胸を起して死亡し，他の 1 例は，種々の薬剤に頑固な耐性を示し，手術が行われたにもかかわらず死亡したものである。

前述の如く，私共の症例に於ても 5 例中 4 例は Pc 及

び SA 剤耐性の黄色ブドウ球菌によるものであり，病初より，他医にて Pc 注射を受けながら病状は悪化し，当科に於て，耐性検査の結果，高度感受性薬剤の使用と手術の併用により治癒せしめ得たものである。

本症を含む骨髓炎の多くに，又，その他の化膿性疾患に，しばしばその病原の役割を演じる黄色ブドウ球菌の近年に於ける著しい薬剤耐性の獲得は，化膿性疾患の治療に対して新しい問題を提示している。

本症の治療方針をたてるに当つても，常に起炎菌の感受性を調べ，その成績に従つて適切な薬剤を使用し，又薬剤にのみ頼りすぎることなく，適切な時期に手術を行

第3表 治療と経過及び転帰

症 例 番 号	手 術		使 用 薬 剤	経過並びに転帰
	手 術 法	手 術 所 見		
I	Caldwell-Luc 氏法	洞の大きさ：小指頭大 顔面壁，鼻腔側壁，及 び洞底は骨破壊	(前医にて P C・C M) P C 10万u×3日 C M 250mg筋注×9日 T M 160mg×12日 A M 125mg×12日	術後32日で全治
II	Caldwell-Luc 氏法	洞の大きさ：長大豆大 側壁，硬口蓋は破壊 洞内膿汁滲溜	(前医にて P C・C M) P C 30万u×3日 C M 250mg×7日 C M 250mg筋注×2日	術後腐骨排出し 66日 で全治
III	Caldwell-Luc 氏法	顔面壁欠如，眼窩壁欠 如し，眼球は上顎洞内 に下垂，鼻腔側壁は腐 骨	(前医にて P C) C M 250mg×3日 E M { 200mg×10日 100mg×5日	術後腐骨排出し 40日 で全治
IV			(前医にて A M 注射) エリコン 1.0×7日 P C 80万u×2日 E M 200mg×2日 C M 250mg筋注×7日	入院後16日で殆ど治癒 し紹介医に転医
V	Caldwell-Luc 氏法	洞内に歯根露出し，そ れをかむ粘液嚢をみ とむ。	(前医にてサイアジン， アクロマイシン) A c M 300mg×2日 C M { 0.5g筋注×5日 0.25g筋注×7日	術後11日で殆ど治癒， 紹介医に転医

第4表 年令と性別

年令	例数	性別		
		男	女	不明
1カ月以内	29	8	13	8
1～5カ月	33	17	12	4
5カ月～1年	10	6	2	2
1年～3年	17	7	10	0
3年～5年	9	6	3	0
5年～7年	2	1	1	0
計	100	45	41	14

第6表 年令と転帰 (著者集計)

年令	例数	転帰		
		治癒	死亡	不明
1カ月以内	29	22	5 (17.2%)	2
1～5カ月	33	23	6 (18.1)	4
5カ月～1年	10	6	2 (20.0)	2
1年～3年	17	13	2 (11.7)	2
3年～5年	9	8	1 (11.1)	0
5年～7年	2	2	0	0
計	100	74 (74.0%)	16 (16.0%)	10

第5表 白幡氏の統計 (年令と転帰)

患者年令	例数	転帰		
		治癒	死亡	不明
生後1カ月以内	9	3 (33.3%)	5 (55.5%)	1
1カ月以上 2カ月以内	10	5 (50.0%)	4 (40.0%)	1
2カ月以上 1カ年以内	15	8 (53.3%)	3 (20.0%)	4
1カ年以上 7カ年以内	19	14 (73.7%)	2 (10.5%)	3
計	53	30 (56.6%)	14 (26.4%)	9

第7表

原 因	例数
鼻 炎 又 は 感 冒	10
歯 性	5
臍 帯 湿 潤	2
梅 毒	2
肺 炎	1
咽 頭 炎	1
腸 炎	1
ジ フ テ リ ア	1

第 8 表

起炎菌の種類	例数	%
ブド一球菌	14	38.9
連鎖球菌	4	11.1
双球菌	4	11.1
肺炎菌	2	5.6
ブド一球菌+連鎖球菌	6	16.6
ブド一球菌+双球菌	3	8.3
連鎖球菌+双球菌	2	5.6
ブドウ球菌+連鎖球菌+双球菌	1	2.8
合計	36	100

第 9 表

治療法	転帰				計
	手術的	保存的	不明		
pc 出現前	癒	15	3	3	21(55%)
	死亡	6	2	5	13(34%)
	不明	2		2	4
pc 出現後	癒	34	8	11	53(85.3%)
	死亡	1	2	0	3(5%)
	不明	2		4	6

うことが今日なお肝要であると考える。

IV 総括

われわれは生後2カ月の女, 15日の男, 27日の女, 4カ月の男, 及び2年2カ月の女の, いわゆる初生児上顎洞炎5症例を経験した。

起炎菌はPc 耐性黄色ブド一球菌によるもの4例, 嫌気性連鎖球菌によるもの1例で, 1例は化学療法のみにより, 他の4例は手術及び化学療法併用により治癒した。

本邦文献により昭和14年以降, 昭和33年までの100例の報告例を集めて統計的観察を行うに, 62%は生後5カ月以内に見られ, 性別関係は認められない。昭和14年に発表された白幡³⁰⁾の統計に比べて死亡率は26%から16%に減少した。原因は鼻炎又は感冒によるものが最も多く, 年令の幼少なものでは些細な外傷から惹起されたものもあり, やや年長児では菌性のもも比較的多かつた。起炎菌では, 記載ある36例中約40%がブド一球菌により, そのうち薬剤耐性検査の行われている4例のすべてがPc及びSA剤に対して耐性を示した。Pc出現前と出現後を転帰について比較すると, 死亡率は出現前の34%の高率に対して, 出現後は5%に激減した。

上述の如く, 本症の予後は抗生物質の出現により著しく好転したが, 私共の報告例及び文献中のものにも明らかなく, 近年起炎菌は著しく薬剤耐性を増加して来た。本症の治療方針をたてる上に, 十分な起炎菌の種類

及び薬剤耐性の検査, 並びに適切な手術時期の選定が行われるべきであると考える。

V 結語

いわゆる初生児上顎洞炎の5治験例を報告し, 昭和14年以降昭和33年までの本邦文献中より100例を集め, 年令, 性別, 原因, 起炎菌, 転帰等について比較検討した。転帰については, 殊に抗生物質出現前と出現後とを比較し, 著しい治癒率の上昇をみたが, 一方起炎菌の薬剤耐性獲得のため, 最近再び新しい問題を生じた本症の治療方針について, 十分な検査に基づき適切な薬剤の選定, 及び適切な手術時期の決定等に慎重な考慮が必要である事を述べた。

稿を終るにのぞみ, 終始御懇篤な御指導並びに御校閲を賜わつた窪敦子前教授, 佐藤イクヨ教授, 岩本彦之丞教授に深甚なる謝意を表する。

(本論文の要旨は東京女子医科大学学会第90回例回及び日本耳鼻咽喉科学会関東地方会第35回大会において口演した。)

文 献

- 1) 赤井正雄・高橋忠敬: 耳鼻咽喉 14 648 (昭16)
- 2) 浅井俊三・寺倉正: 耳鼻臨床 49 38 (昭31)
- 3) 安達哲哉: 日耳鼻会報: 60 1702 (昭 32)
- 4) 家永実: 耳鼻咽喉 14 400 (昭 16)
- 5) 石田妙子: 眼臨医報 51 523 (昭 32)
- 6) 市川淳一・島田幸子: 小臨 6 876 (昭 28)
- 7) 伊藤瞭太郎: 小診療 21 950 (昭 33)
- 8) 卯田房子: 耳鼻臨床 41 (9~12) 26 (昭 23)
- 9) 大田久美: 日耳鼻会報 52 202 (昭 24)
- 10) 大草次郎・頭司忠雄: 日耳鼻会報 59 750 (昭 31)
- 11) 岡田治祐: 眼臨医報 49 309 (昭 30)
- 12) 荻野柳太郎: 名医会誌 55 898 (昭 17)
- 13) 笠井善三: 東西医学 9 655 (昭 17)
- 14) 金丸幸太郎: 日耳鼻会報 53 107 (昭 25)
- 15) 加来琢磨: 実験眼誌 22 175 (昭 14)
- 16) 神尾友彦: 日耳鼻会報 53 335 (昭 25)
- 17) 岸澄三: 日耳鼻会報 50 199 (昭 19)
- 18) 北見・長谷川: 日赤医学 10 440 (昭 32)
- 19) 串田秀夫: 共済医報 3 106 (昭 29)
- 20) 久保正雄: 耳鼻臨床 36 29 (昭 16)
- 21) 熊谷邦夫・太田良夫: 弘前医学 9 637 (昭 33)
- 22) 古寺清: 日耳鼻会報 47 977 (昭 16)
- 23) 小西尚郎: 日耳鼻会報 52 213 (昭 24)
- 24) 小林恒久: 日耳鼻会報 56 750 (昭 28)
- 25) 佐藤一男・真野幸雄: 日耳鼻会報 47 135 (昭16)
- 26) 佐藤重人・嶋田完之: 海医会誌 33 337 (昭19)
- 27) 沢田孝明: 眼臨医報 44 428 (昭 25)

- 28) 齋藤得之：濟生 24 (2) 10 (昭 24)
- 29) 渋谷友太郎：東北医誌 47 39 (昭 27)
- 30) 白幡克二：東北医誌 29 339 (昭 16)
- 31) 菅一男・安井文子：綜眼誌 37 1197 (昭 17)
- 32) 瀬戸忠次郎：東西医学 7 669 (昭 15)
- 33) 田上俊忠：日耳鼻会報 59 1593 (昭 31)
- 34) 高井徹：耳鼻臨床 37 21 (昭 17)
- 35) 竹田千里・佐藤昭三・横堀国器：日耳鼻 61 231 (昭 33)
- 36) 田中元一・田中和美：耳鼻咽喉 18 16 (昭 20)
- 37) 田村誠彦：日耳鼻会報 55 340 (昭 30)
- 38) 田島幸男：眼臨医報 50 584 (昭 31)
- 39) 武田ひで：弘前医学 2 69 (昭 26)
- 40) 堤定彦：広島医学 2 47 (昭 24)
- 41) 時田喬：日耳鼻会報 60 995 (昭 32)
- 42) 中村孝：小診療 21 33 (昭 33)
- 43) 永倉鋼太郎・矢崎定造：耳展 1 108 (昭 33)
- 44) 原北泰雄：米子医誌 3 54 (昭 26)
- 45) 平山四十三・三上久：眼臨医報 48 477 (昭 29)
- 46) 藤井つる子：大日耳鼻会報 49 581 (昭 18)
- 47) 船山昇：日赤医学 10 440 (昭 33)
- 48) 穂坂恒夫：大日耳鼻会報 49 962 (昭 18)
- 49) 増田義一・木下達三：小診療 20 566 (昭 32)
- 50) 万城目発：日耳鼻会報 59 916 (昭 31)
- 51) 三島昌平：満洲歯医会誌 16 39 (昭 20)
- 52) 三宅弘・加藤玲子：耳鼻臨床 49 610 (昭 31)
- 53) 宮本種実：大日耳鼻会報 47 575 (昭 16)
- 54) 牟田哲三郎・牟田実：耳鼻臨床 48 215 (昭 30)
- 55) 森田敏子：眼臨医報 44 490 (昭 25)
- 56) 山田嘉郎：実験医 26 1343 (昭 15)
- 57) 横手貞護：耳鼻咽喉 12 433 (昭 14)
- 58) 吉岡勝行：日耳鼻会報 54 331 (昭 26)
- 59) 吉村信雄：医療 12 310 (昭 33)
- 60) 渡橋妙子：広島医学 4 227 (昭 26)
- 61) 若山雄三：小臨 19 180 (昭 31)
- 62) 渡辺丈芳：耳鼻臨床 2 24 (昭 30)