

初生児上顎洞炎治験例

東京女子医科大学耳鼻咽喉科学教室 (主任 岩本彦之丞教授)

大学院学生 黒坂掬子 • 印南美津枝
ククロ サカ キク コ イン ナミ ミ ツ エ
中 西 宜 子 • 佐藤カズ子
ナカ ニシ ヨシ コ サ トウ カズ コ

(受付 昭和38年2月23日)

緒 言

乳幼児の初生児上顎洞炎は洞粘膜の炎症にとどまらず、上顎骨髄炎をおこし、周囲付属器への影響が著明に表われて来る。

本症例は急性涙囊炎と診断されて治療を受けていたが、約1カ月間症状が繰返し、発病より29日目に眼窩蜂窠織炎の疑いで当耳鼻科診察を依頼されたもので、右初生児上顎洞炎の診断のもとに手術的療法ならびに抗生物質療法を行なつて治癒したので報告する。

症 例

患者：生後2カ月、女児。

主訴：右頬部ならびに右眼窩部の発赤腫脹。

家族歴：特筆する事はない。

既往歴：正常産であつたが、新生児黄疸が強く約1カ月続いた。その他の疾患に罹患していない。母乳栄養で発育順調である。

現病歴：発病は昭和37年10月30日、一晚中ひどく泣き続け、翌朝になつて右内眥部より約1.0cm下の頬部腫脹に気がついたので、某病院眼科を受診したところ急性涙囊炎と診断された。体温40°Cに発熱し、次第に腫脹が増し、右上下眼瞼が著明に発赤腫脹して開眼が不可能であつた。抗生物質の内服を続けたが完全に治癒し難く、眼窩部の軽度の腫脹が続いていた。全身状態は良好で、その後の発熱はみられなかつた。

11月21日に再び右眼窩部から頬部にかけて発赤腫脹があらわれ、軽く触れても泣き出し圧痛が著明であつた。当病院眼科を訪れ、眼窩蜂窠織炎の疑いでアクロマイシンの投与を受けたが軽快しないので、11月26日当耳鼻科

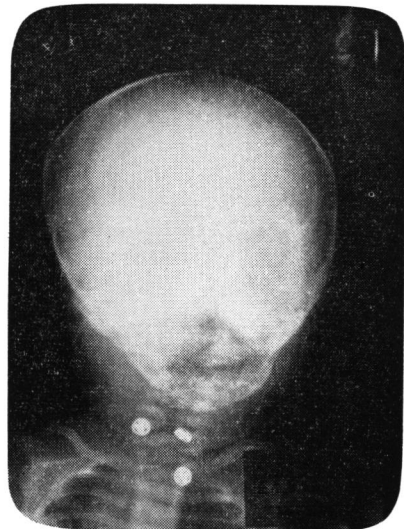
診察を依頼された。

現 症：

初診時所見、右眼窩部の発赤腫脹ならびに右頬部から側頭部にかけての腫脹が認められ、圧痛を伴なつており、上下眼瞼の腫脹のため眼裂は縮小していた。口蓋や頰頰移行部には腫脹、瘻孔等の異常所見は認められず、鼻内所見でも鼻漏や粘膜の発赤は認められなかつた。

体温36.5°C、体重5900gで、栄養状態は良く、全身所見共正常であつた。

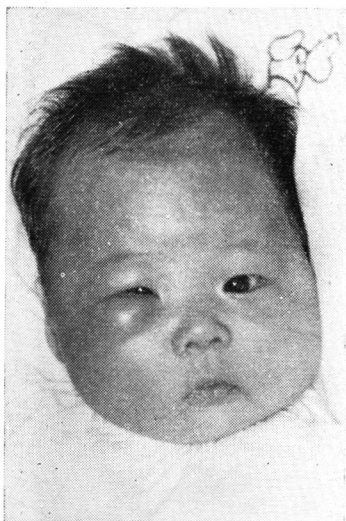
臨床検査：赤血球数 493×10^4 、白血球数8500、Hb 68% (nach Sahli)。レ線写真(第1図)では右上顎部に滲漫性陰影を認めた。



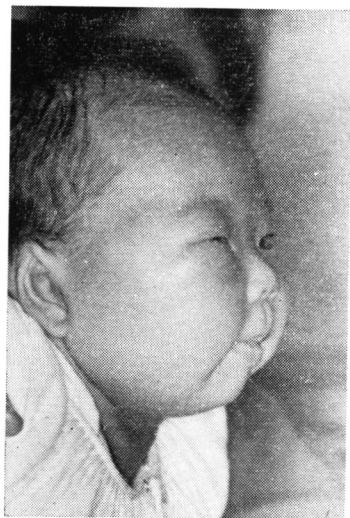
第1図 初診時レ線写真

Kikuko KUROSAKA, Mitsue INNMI, Yoshiko NAKANISHI & Kazuko SATŌ (Department of Oto-Rhino-Laryngology, Tokyo Women's Medical College): A case report on the successful treatment of sinusitis maxillaris neonatorum.

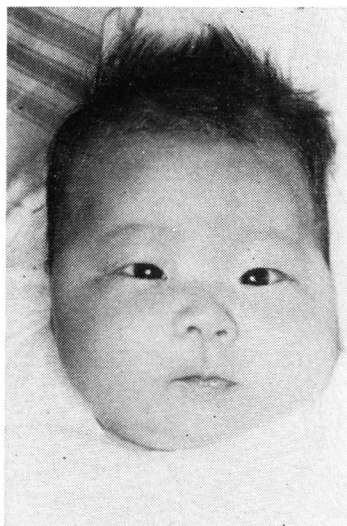
治療および経過：直ちに全身麻酔下に Caldwell-Luc 氏法に準じて犬歯窩粘膜に約3.0cmの切開をおき，上顎骨前面を骨膜下に剝離して下眼窩縁に達し，下眼窩縁を眼球より剝離するに濃厚な膿汁の流出があり約1.0ml 湧出した。更に頬骨突起の壊死骨を除去したところ，側頭窩より多量の膿汁が湧出した。創内肉芽を鉗除し，壊死性骨質を鋭匙で除去し，膿汁のないことを確かめ創腔内をペニシリンで洗浄し，ゴムドレーンを挿入した。眼球骨膜は下面を広く遊離したが，眼球には異常



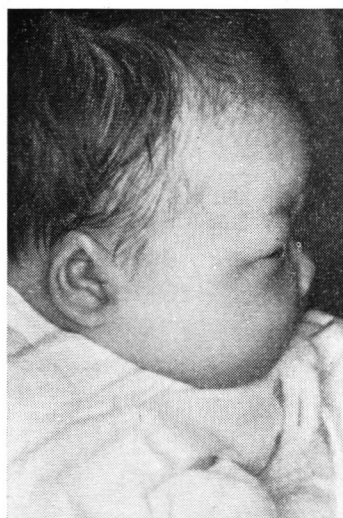
第2図 初診時（正面）右頬部ならびに眼窩部発赤腫脹



第3図 初診時（右側面）



第4図 術後10日目（正面）



第5図 術後10日目（右側面）

を認めなかつた。

膿汁の細菌学的検索により黄色ぶどう球菌を検出した。薬剤感性感度検査の結果に従い，術後3日間クロマイ筋注，その後10日間アイロゾン・シロップを投与した。

術後経過は極めて良好で，術後翌日から眼窩部ならびに頬部の腫脹は大部消退して開眼可能となった。術創からの膿汁の流出もみられず，術創の肉芽形成は良好で，ゴムドレーン挿入は3日間で止めた。術後眼球に異常を認めず，また上顎歯の

レントゲン写真により歯牙にも異常を認めなかつた。術後18日間で術創は完全に治癒した。

考按ならびに総括

本症例は原因と思われる疾患は考えられず、ただ新生児黄疸が長期間持続したが、発育は良好であつた。

初発症状が下眼瞼腫脹のため最初眼科を受診し急性涙嚢炎といわれ、更に進行して眼窩蜂窠織炎と診断され、抗生物質服用にもかかわらず増悪し、発病より29日目に当科にて初生児上顎洞炎の診断の下に手術的療法と抗生物質療法により治癒した1例である。

乳幼児の急性上顎洞炎は、成人のそれとは著しく病像を異にし、急激に高熱を発して、頬部、眼瞼の発赤腫脹、あるいは眼球突出を伴い顔面、口腔内に瘻孔を形成して排膿し、又は上顎骨に腐骨を作り、敗血症を惹起し全身に転移をきたすなど、特徴ある症状を呈するが、幸い本症例は抗生物質の使用により、眼球突出や瘻孔形成をみるに至らなかつた。

昭和30年から昭和33年まで当教室で経験した5例について、初診までの日数と転科を調べると、感冒から発病することが多いため小児科を最初に訪れるものが多く、次に眼や口腔内の変化が先行することが多いため眼科、歯科を受診しており、耳鼻科受診までに約1週間経過している。直接耳鼻科を訪れたのは5例中1例であつた。

Lierle によれば上顎洞は、胎生7日に既に鼻

腔側壁の溝状の間隙として認められ、Schaefferによれば胎生末期で長さ7~8mm、巾3~4mm、高さ4~6mm、1年後に眼窩下部に迄發育し、20カ月で前後径が20mmとなる。このために初生児、乳幼児の上顎骨は骨髄が豊富で、しかも緻密質が薄く粘膜との連絡が密であるので、上顎骨骨髄炎を起し易いとされているが、本症例の手術所見からみても妥当と思われた。

結 語

本例は2カ月の女児で、急性涙嚢炎、更に眼窩蜂窠織炎と診断され、約1カ月近く抗生物質療法をうけたにもかかわらず増悪し、29日目右側初生児上顎洞炎と診断し、早急に上顎洞の開放搔把と抗生物質の使用により術後18日で治癒したものである。原因疾患は不明であるが、起炎菌は黄色ぶどう球菌であつた。

稿を終るにのぞみ、終始御懇篤な御指導ならびに御校閲を賜つた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117回例会において口演した。

文 献

- 1) 阿部久美子：所謂初生児上顎洞炎の2例。熊本医会誌 35 (1)65 (1961)
- 2) 太田豊・山本町世：いわゆる初生児上顎洞炎の5症例。東女医大誌 30 (11) 2681(1960)
- 3) 田上俊忠：乳幼児急性上顎骨骨髄炎の2症例。和歌山医学 11 (2) 411 (1960)
- 4) 富永泰栄・他：初生児急性上顎洞炎2症例。耳鼻と臨床 6 (2)27 (1960)