

面疔經過中一過性ニ現ハレシ一側性動眼神經麻痺

京都帝國大學醫學部外科學第一講座(荒木教授)

醫學士 王 和 成

醫學士 星 野 列

昭和醫學士 森 川 正 治

Im Verlaufe des Gesichtsfurunkels vorübergehend aufgetretene einseitige Oculomotoriuslähmung

Von

Dr. Wasei Oh, Dr. Noburu Hoshino und
Dr. Masaji Morikawa.

[Aus d. I. Kais. Chir. Universitätsklinik Kyoto
Direktor: Prof. Dr. Ch. Araki]

Ein 13jähriger Knabe bekam im protrahierten Verlaufe des Gesichtsfurunkels vorübergehende Lähmung der Nn. oculomotorius und trochlearis auf der gleichen Seite.

Die Entstehung der Lähmung ist so zu erklären, dass die vom Gesicht fortgeleitete Thrombophlebitis des linken Sinus venosus cavernosus die in der Nähe verlaufenden Augenbewegungsnerven mitaffiziert hat.

I. 症 例

患者。堤○男。13歳。男子。昭和17年4月30日入院。

主訴。上口唇部ノ有痛性腫脹。

現病歴。10日前、左側鼻孔直下ニ面疔ヲ生ジ、之ヲ搔爬セル所、腫脹ガ増大シ來タリ、搏動性疼痛ヲ來タシ、3日前ヨリハ惡寒高熱ヲ發スルト共ニ、腫脹ハ左側頰部、鼻根部ヨリ眼瞼部ニ迄擴大セリト云フ。

既往歴、家族歴ニ特記スベキモノナシ。

現症。體格、骨格中等、榮養中等度。意識明瞭。脈搏1分時138、正整ニシテ緊張大イサ正常。呼吸1分時30、胸腹式。體溫39.0°C。心悸昂進セル他ニ胸腹部ニ異常所見無ク、項部強直無ク、膝蓋腱、アヒレス腱反射正常ニシテ、異常反射ヲ證明セズ。

局所々見。左側上口唇部ハ著明ニ腫脹發赤シ、發赤腫脹ハ更ニ左側頰部、眼瞼部、鼻背部ニ至ルマデ瀰漫性ニ及ビ居レリ。左側眼裂ハ腫脹ノタメ狹少トナリ、左側鼻孔直下ニ黒褐色ノ痂皮ヲ以テ被ハレタル米粒大ノ創面ヲ認ム。觸診スルニ、左側顔面腫脹部ニ一致シテ局所性熱感

著明，腫脹部全般＝汎り硬結ヲ觸知スルモ，波動ヲ證明スル部分無シ，該部＝壓痛著明ナリ。
左側顎下部＝於テ拇指頭大，有痛性＝腫脹セル淋巴腺 1 ケヲ觸知ス。口腔内＝於テハ左下第 1
大白齒＝齶齒性ノ變化ヲ認ムル他＝異常ナシ。

尙，入院時＝於ケル眼球ノ位置並＝運動ハ正常ナリ。

尿所見。異常ナシ。血液所見。赤血球數 296×10^4 ，血色素含有量 62% (nach Sahli) ノ貧血ヲ
認メ，白血球數 20,600，中性多核白血球 82% ニシテ，白血球增多症ヲ認ム。

入院後經過。入院後，絶對安靜ヲ命ズルト共ニ，強心劑注射並＝化膿性炎衝ニ對スル各種保
存的療法ヲ行ヒ，更＝入院後第 3 日目 (2/V)，Bovie 氏燒灼器ヲ用ヒテ，上口唇部及ビ左側
鼻翼ノ側方＝夫々 2 糲ノ切開ヲ加ヘ排膿セルモ，膿汁排出僅少ニシテ，依然，體溫下降セズ，
39°C 乃至 41°C ノ間ヲ動搖シ，切開後 3 日目＝90 耗ノ輸血ヲ行ヒシ所，一時體溫ノ下降ヲ見
タルモ後再ビ上昇シ，切開後第 6 日目ヨリハ，輕度ノ項部強直ヲ認メ，兩側ノ膝蓋腱並＝アヒ
レス腱反射ノ亢進ヲ見タルモ，意識濁濁，異常反射等ハ來サザリキ。

第 12 日目頃ヨリハ，體溫モ 37° 臺トナリ，全身狀態ハ著シク良好トナリ，第 17 日目＝ハ顔面
ノ腫脹ハ殆ド輕快シ，左側眼裂ハ殆ド正常＝開大シ得ル如クナレリ。

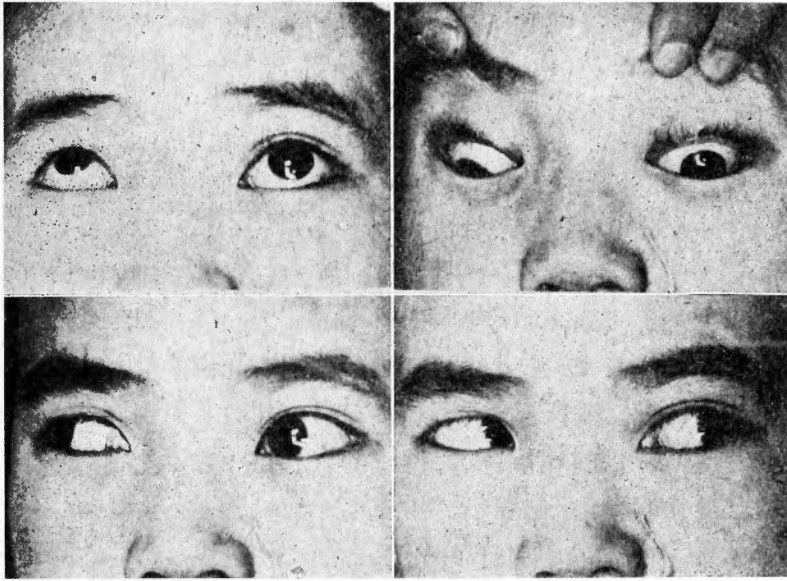
併シ乍ラ，左側角靜脈部＝ハ尙ホ壓痛ヲ認メ居タリ。

然ルニ，第 23 日目 (24/V) ＝至リ，左側前頭部＝疼痛ヲ訴フル如クナリ，翌日ヨリ體溫ハ再
ビ 38.5°C 程度＝上昇，左側上眼瞼ハ下垂シ，眼瞼及ビ眼球結膜＝充血並＝輕度ノ浮腫ヲ來タ
セリ。眼球突出症ハ認メラレザリキ。

第 1 圖 麻痺發現後 20 日目 (左眼瞼下垂ハ當初＝比シ著シク輕快セリ)



第 2 圖 麻痺發現後60日目 (左眼球運動障碍著明=恢復ス)



第 3 圖 麻痺發現後60日目 (眼球運動全ク正常)



腰椎穿刺ヲ行フ = (27/V) 初壓 142mm H₂O 腦脊髄液 7 坵ヲ排除シテ終壓 102mm H₂O 液ハ水様透明デ細胞ヲ證明セズ。Nonne-Apelt 並ニ Pandy 氏反應ハ何レモ陰性ナリキ。

左側上眼瞼下垂ハ漸次增強シ、第 27 日目 (28/V) ニハ自動的開眼ハ殆ド不能トナリ、眼球運動障碍ガ現ハレ、左側眼球ノ上方、下方、内側ヘノ運動ガ完全ニ障碍サルルニ至レリ。且ツ

瞳孔ハ散シ居レルモ、對光反射ハ保持サレ、又、角膜反射モ保持サレ居レリ。

經過ヲ觀察スルニ、體溫ハ連日 38°C 乃至 39°C ノ間ヲ動搖シ、時ニハ 40°C ニモ達シタリ。眼筋麻痺ノ發現シテヨリ10日目頃ヨリハ全身狀態ガ恢復シ、眼瞼下垂症ハ漸次輕快シ來レタルモ、眼球運動障礙ハ永ク恢復セズニ存在シ居タリ。入院後85日目 (23/VII) 頃ニナリ創面ノ治癒スルト共ニ眼球運動モ正常ニ恢復シタリ。即チ眼筋麻痺發現後2ヶ月目ナリキ(第1, 2, 3圖參照)。

II. 考 察

本例ハ13歳ノ男子ニ於テ面疔經過中、一過性ニ一側性動眼並ニ滑車神經麻痺ヲ來シ、面疔ノ輕快セルト共ニ此ノ麻痺モ恢復セル1例ナリ。

面疔、殊ニ上口唇部癰或ハ癰ニ際シテ、靜脈系統ノ解剖學的關係ヨリ、屢々海綿洞ノ血栓性靜脈炎、引イテハ腦膜炎ヲ惹起スル事アルハヨク知ラレタル事ナリ。斯カル際ニ於テハ又、眼筋麻痺ヲ伴フ事稀ナラズト考ヘラルルモ、多クハソノ豫後ノ極メテ重篤ナル爲、本例ノ如ク明瞭ニ眼筋麻痺ノ觀察サレタルハ稀有ナル事ニ屬ス。

本例ニ於ケル眼筋麻痺ノ原因ヲ考察スルニ、完全ニ一側性ニ現ハレタルヲ以テ、神經核部ニ於ケル病變ハ考ヘラレズ、又、眼球突出症其ノ他眼窩蜂巢織炎ヲ思ハシムル所見モ無カリシ事ヨリ考ヘテ、ソノ原因ヲ腦底部ニ求ムベキナリ。眼筋支配神經ノ解剖學的經路ヨリ考ヘ、最モ自然ニ想像サル、事ハ、左側角靜脈ノ血栓性靜脈炎ガ左側海綿靜脈洞ニ波及シ、而モソノ病變ガ極メテ限局性、且ツ輕度ナリシタメ、海綿洞ノ上外壁ニ接シテ走行スル動眼並ニ滑車神經ニノミ炎衝性刺戟ヲ及ボシ、ソノ麻痺ヲ來タサシメタルモノナラント云フ事ナリ。