当科における急性喉頭蓋炎の臨床統計

中本節夫　田矢理子
鈴鹿中央総合病院耳鼻咽喉科

斎田　哲
伊勢市

Clinical Study on 37 Cases of Acute Epiglottitis

Setsuo NAKAMOTO, Michiko TAYA
Department of Otorhinolaryngology, Suzuka general hospital

Hiroshi SAIDA
Ise City

37 cases of acute epiglottitis in our hospital in 2-year period were reported in this study.

They were 23 males and 14 females, between 18 and 80 years old.

The typical clinical manifestations were sore throat (97%), dysphagia (56%), dyspnea (10%).

All patients were treated with intravenously injected and steroid were intravenously injected in 34 patients (94%).

One case required endotracheal intubation. The average admission period was 5.2 days.

It was indicated that WBC at admission was important factor for admission period.

はじめに

急性喉頭蓋炎は，突発的かつ急激な呼吸困難を呈する可能性があり，耳鼻咽喉科領域において緊急を要する重要な疾患である．今回我々は，最近2年間に当院耳鼻咽喉科において入院治療を行なった本症37例について臨床的検討を行なったので文献的考察を加えて報告する．

症例

症例は1993年6月より1995年5月までの2年間に当科にて入院加療を行なった急性喉頭蓋炎37症例である．

性別は男性23例，女性14例で約1.6：1で男性に多く認めた．年齢は18歳から80歳に分布し平均48.5歳で，男女とも50歳代にピークを認めた（Fig. 1）．

臨床経過および検査結果

① 累積月別発生頻度

4月が6例，6月・9月が5例と多く，5月が1例，10月が0例と少なかった．

② 病悩期間（Fig. 2）

最短1日，最長17日，平均4.0日であり，23例（62.1%）が3日以内であった．5日以上の10名中7名，全体37名中27名（72.9%）が他医よりの紹介であったことより，これらは他医での治療期間を相当日数含まれていると推察される．

③　基礎疾患

9例に特記すべき基礎疾患を認めその内訳は，糖尿病3例，高血圧5例，メルカゾール内服既往のある甲状腺機能亢進症1例，十二指腸潰瘍1例であった．

④　自覚症状発現頻度（Fig. 3）

咽頭痛が36例97.2%と最も多く，以下嚥下困難21例56.7%，呼吸困難4例10.8%の順であり，少数ながら嗄声，喘鳴，頚部痛などの訴えも認めた．

⑤　局所所見発現頻度（Fig. 4）

喉頭蓋は程度の違いはあるものの36例に発赤腫脹を認め1例に浮腫状腫脹を認めた．披裂部も16例43.2%に腫脹を認めたが，14例37.8%には有意な所見を認めなかった．咽頭炎の合併は15例40.5%に認め，その内5例13.5%は扁桃周囲炎を合併していた．

⑥　末梢白血球数，CRP値（Fig. 5）

初診または入院時検査として，末梢白血球数を37例全例に，CRPを36例に施行した．

白血球数が正常範囲内は11例29.7%であり15000/㎣以上の高値を示したものは14例37.8%であった．CRP値は正常範囲内は8例21.6%であり，5.0 mg/dl以上の高値を示したものは15例40.5%であった．

⑦　細菌学的検査所見

今回は施行症例が数例と少なかったため詳細は提示しないが，α-Streptococcus等常在菌が主で，*Haemophilus influenzae*は全く検出されなかった．

治　　療

治療は全例に起炎菌として重視されている*Haemophilus influenzae*に感受性を有するPIPC，FMOX，SBT/CPZ，CTM，DKM，DKB，CLDM等を単剤あるいは2剤併用で点滴静注投与した．ステロイドは基本的にハイドロコーチゾンを点滴静注で使用することを当科の方針としており35例（94%）に点滴静注投与を行った．基礎疾患を有する症例では慎重な投与が必要であることは当然であるが，内科医の指導下に可能症例においては極力使用した．基礎疾患の有無にかかわらずステロイド使用による副作用は経験しなかった．

気道確保を要した症例は1例のみで気管内挿管を行った．この症例は，無治療の重度糖尿病を有していたが治療開始後の経過は良好で翌日には抜管可能となり，4日間の治療にて略治した．また観血的治療を行なった症例は認めなかった．

入院期間は最短3日，最長29日，平均5.2日で4日間が19例とピークを示した（Fig. 6）．

考　　察

発症年齢：欧米においては本症の好発年令は2歳から7歳と小児が多いとされているが，本邦においての報告はその大部分が成人例である．最小年齢，年代別ピーク及び平均年令は，鶴田[1]らは22歳・40歳代・45歳，折田[2]らは15歳・40歳代・15.8歳と報告しており今回我々の症例でも18歳・50歳代・48.5歳と他の報告に近い結果であった．

男女比：左右差を認めなかった報告[2]もみられるが，男性に多いとする報告[1)3)4)]が多くそれらの性差は1.7～3：1となっている．今回我々の症例でも1.6：1で男性に多く，本邦では男性に多いものと考えられる．

気道確保：本邦の気道確保率は，鶴田ら[1]48例中1例（2%），折田ら[2]31例中1例（6.4%），井上ら[3]15例中1例（6.7%），山際ら[4]104例中1例（1%），著者ら37例中1例（2.7%）と1～6%であると推察される．しかし欧米文献では20%を越える報告[5)6)]も散見する．この高い気道確保率は欧米での小児に好発することに起因し

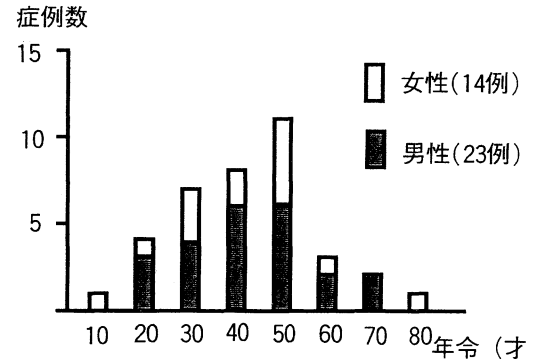

Fig. 1　Sex and Age range

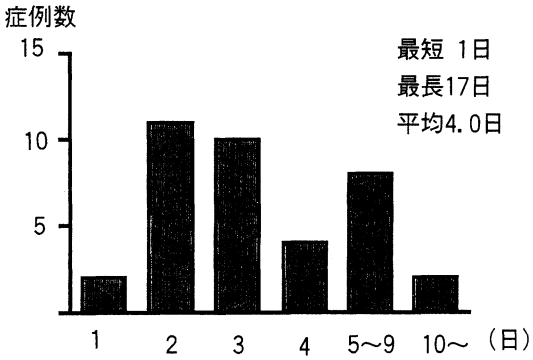

Fig. 2　Period to hospital

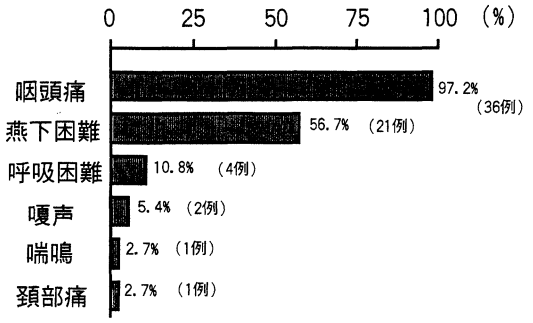

Fig. 3　Subjective symptoms

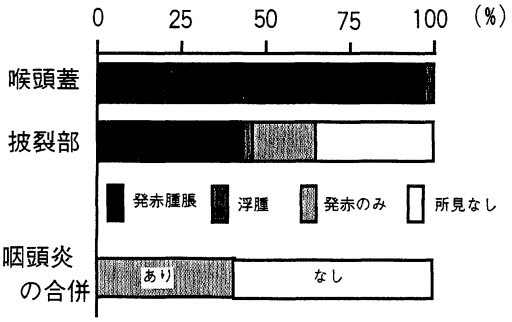

Fig. 4　Objective finding

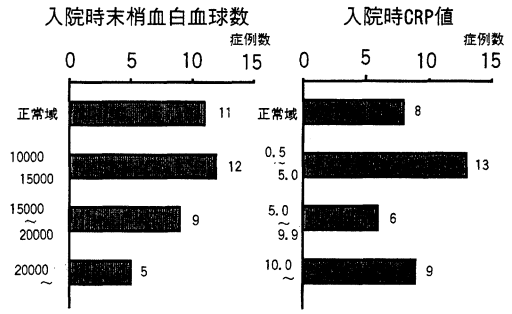

Fig. 5　Laboratory findings on admission

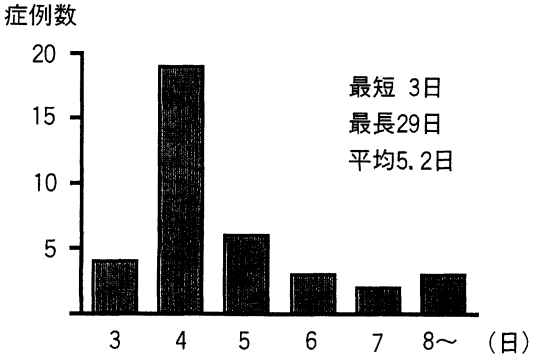

Fig. 6　Adomission period

ているとも考えられる．

ステロイドの有効性：その有効性に対する慎重論も認める[3]が，非投与例と投与例との比較において鶴田ら[1]は局所所見の改善までの期間，折田ら[2]は入院期間と自他覚所見の改善までの期間において投与が効果的であったと述べている．我々はハイドロコーチゾンを点滴静注で使用することを当科の方針としており94%で使用したため単純な比較はできないが，当科の平均入院期間5.2日は他の報告に比べ短いことは，ステロイドの有効性を示唆できるものではないかと考える．

	A群（入院6日以上）		B群（入院5日以下）
DM合併率	0%（0/7）	N	10%（3/30）
嚥下障害 呼吸症状 発現率	85.7%（6/7）	N	60%（18/30）
披裂部腫脹	57.1%（4/7）	N	40%（12/30）
入院時WBC	17400　±2071	★	12496　±942
入院時CRP	8.6±2.5	N	5.0±1.0

★：p<0.05　N：n.s.

Fig. 7　Relationship between Adomission period and Clinical finding

重症化因子（Fig. 7）：6日以上の入院を要した7例をA郡（長期群）とし5日以下で退院可能であった30例をB群（短期群）としてDM合併率，入院時嚥下障害・呼吸症状発現率，披裂部腫脹の有無，入院時末梢血白血球数，入院時CRP値について各群間で比較した．前3者についてはχ²検定，後2者についてはウイルコクソン検定を用いた．DM合併率はA群0%，B群10%とDMの合併は入院期間へは影響していなかった．入院時嚥下障害・呼吸症状発現率，披裂部腫脹の有無はいずれもA群が高率であったが統計学的に有意差は認めなかった．入院時末梢血白血球数はA群17400±2071，B群12496±942とA群はB群に比し有意に高値を示した．入院時CRP値はA群8.6±2.5，B群5.0±1.0とA群が高値を示したが統計学的に有意差は認めなかった．以上より入院時末梢血白血球数がより高値なほど入院期間が長期化する傾向があると考えられた．

ま　と　め

最近2年間に当科で治療した急性喉頭蓋炎37例を臨床的に検討した．

① 年齢分布は18歳から80歳で50歳代が最も多く，性差は約1.6：1で男性に多かった．

② 主な自覚症状は，咽頭痛97%，嚥下困難56%，呼吸困難10%であった．

③ 治療は，全例保存的に治癒可能であり，抗生剤の投与以外に35例（94%）にステロイドの点滴静注を併用した．気道確保を要した症例は1例であった．

④ 入院期間は，最短3日，最長29日で，平均5.2日であった．

⑤ 入院時末梢血白血球数が高値なほど，入院期間が長期化する傾向が認められた．

本稿は三重大学坂倉教授開講10周年記念論文である．

参　考　文　献

1）鶴田至宏，他：当科における急性喉頭蓋炎48例の臨床検討，耳鼻臨床　補37：177－182，1990.

2）折田　浩，他：急性喉頭蓋炎31症例，耳鼻臨床　補31：59－65，1989.

3）井上庸夫，他：急性喉頭蓋炎15症例の検討，耳展　補4：115－120，1988.

4）山際幹和，他：急性喉頭蓋炎に関する調査成績，耳喉　59（1）：59－63，1987.

5）Ossoff, R. H., et al. : Acute epiglottitis in adults : Experience with fifteen case. Laryngoscope, 90 : 1155～1161, 1980.

6）Hawkins, D. B., et al. : Acute epiglottitis in adults. Laryngoscope, 90 : 1155～1161, 1980.

質　疑　応　答

質問　山下敏夫（関西医大）

一地域に発生頻度としては高い様に思うが，疫学的な意味があるか．

応答　中本節夫（鈴鹿中央）

人口18万の鈴鹿市における唯一の耳鼻科有床病院のため患者が集中しやすい背景があると考える．

質問　鈴木賢二（名市大）

① 「H. influenzae に対する抗生剤」と特に H. influenzae の名前をあげられた現象につき例教示下さい.

② 入院期間が29日におよんだ症例の詳細につき例教示下さい.

質問　大越俊夫（東邦大第2耳鼻科）

退院決定の指標はどのようにしていますか.

くり返す患者はいますか.

質問　榎本冬樹

喉頭蓋炎の細菌検査の結果はどうか.

原因（火傷など）の明らかなものは?

追加　坂倉康夫（三重大）

三重県では近年急性喉頭蓋炎による死亡例が経験されているので慎重に対処するようにしている.

応答　中本節夫（鈴鹿中央）

本邦での起炎菌頻度としては必ずしも多くないようだが，Haemophilus Influenzae の場合特に重症化するケースがあり念頭に置いている.

軽快の後，再び増悪したため入院期間が長期化した．免疫学的なものも含め原因検索したが再増悪の理由は不明である.

応答　中本節夫（鈴鹿中央）

自覚症状，局所所見，末梢血白血球数，CRP等を総合し退院判断している.

応答　中本節夫（鈴鹿中央）

熱傷等明らかな原因を認めた症例はなかったが，喉頭蓋嚢腫を2例に認め嚢腫感染が原因と思われた.

（連絡先：中本節夫
〒513 鈴鹿市安塚町山野花1275－53
鈴鹿中央病院耳鼻咽喉科）