

# 深頸部膿瘍

## —15例の臨床的検討—

田村 嘉之 新川 敦 坂井 真

東海大学医学部耳鼻咽喉科教室

### Deep Cervical Abscess —Report of 15 Cases—

Yoshiyuki TAMURA, Atsushi SHINKAWA, Makoto SAKAI

Department of Otolaryngology, Tokai University School of Medicine, Isehara, Japan

We investigated the clinical course of 15 cases of deep cervical abscess, including 13 male and 2 female patients. All patients were referred from other hospital or clinics to our hospital.

Deep cervical abscess was already diagnosed in 2 cases in other hospitals by CT, and lymphadenitis was diagnosed in 13 cases. At the first examination in our hospital, the diagnosis of deep cervical abscess was made by a needle aspiration in 12 cases. CT and needle aspiration disclosed the deep cervical abscess during their hospital stay in the remaining 3 cases.

The duration between the first visit to the other hospitals or clinics and the establishment of diagnosis was 3 days at least and 30 days at most, average 10.4 days.

Treatments at the other hospitals or clinics consisted of oral antibiotics in 9 cases, parenteral antibiotics in 2, a small skin incision and drainage in 2, and none in 2 cases. Treatments in our hospital included a larger skin incision and drainage and a large dose of parenteral antibiotics.

Complications of mediastinal abscess occurred in 3 cases and disturbance of consciousness in one.

As the conclusion, an early needle aspiration of a cervical mass with inflammatory symptoms was thought to be effective on diagnosis of deep cervical abscess.

### はじめに

戦後の抗生物質の発達により多くの急性炎症性疾患は続発症を併発することなく治癒させることが可能となった。しかし、一方では不適切な治療により臨床症状が隠蔽され、適切な治療

法や治療時期を誤り、重篤な合併症を招く恐れもある。深頸部膿瘍はその様な疾患の一つでもあり、重篤な続発症を併発した場合は不幸な転機となる事がある。

我々は過去12年間に東海大学耳鼻咽喉科

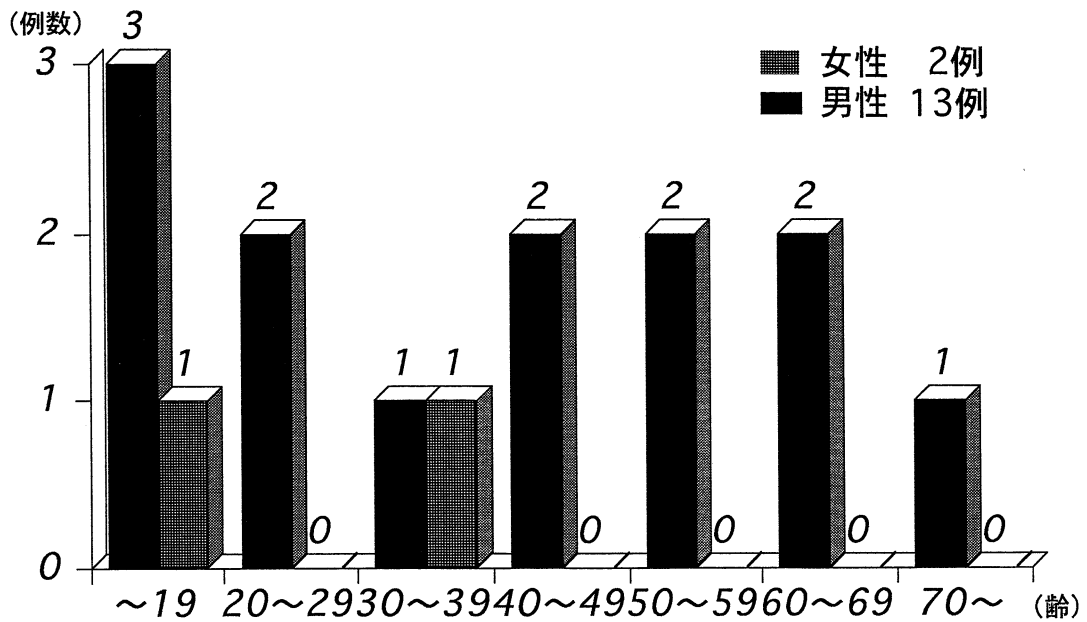


Fig. 1 年齢と性差

(以下、当院と略)で非結核性の深頸部膿瘍と診断、治療された15例を対象に当院受診までの臨床経過を分析し、診断法および治療法について検討したので報告する。

### 症 例

口腔底や副咽頭間隙などに局在した膿瘍例は対象症例から除外した。

15症例の年齢および性別分布を Fig. 1 に示す。10歳台が4例、20歳台から40歳台までが各2例ずつ、70歳台が1例であった。性別は男性13例、女性2例と男性例が多かった。

全例とも当院初診時および入院中に頸部の試験穿刺を行い、膿性貯留液を確認して診断した。治療は頸部外切開による排膿と抗生物質の点滴投与を行った。呼吸困難を訴えた3例では気管切開術を行った。

### 結 果

#### 1. 主訴と診断名

15例全例とも当院受診前に他医療機関(以下、他院と略)への受診歴があった。受診時の

主訴は頸部膿瘍が最も多く、他院では9例、当院では11例であった。その他に咽頭痛や嚥下痛、咽頭異常感であった。

他院から紹介されて当院を受診した際の診断名を Table 1 に示す。他院で深頸部膿瘍と診断された症例は2例のみで、CT検査で診断されていた。その他に頸部リンパ節炎、頸部蜂窩織炎など炎症性疾患が9例、悪性リンパ腫や下咽頭癌など頸部腫瘍疑いが3例であった。1例は正常と診断されていた。当院での診断は深頸部膿瘍が12例、悪性リンパ腫疑いが2例、頸部

Table 1 医療機関受診時の診断名

	他医療機関	東海大
頸部リンパ節炎	5	1
頸部軟部組織炎	2	
耳下腺・舌下腺炎	2	
頸動脈球腫瘍疑い	1	
下咽頭癌疑い	1	
悪性リンパ腫疑い	1	2
正常	1	
深頸部膿瘍	2	12

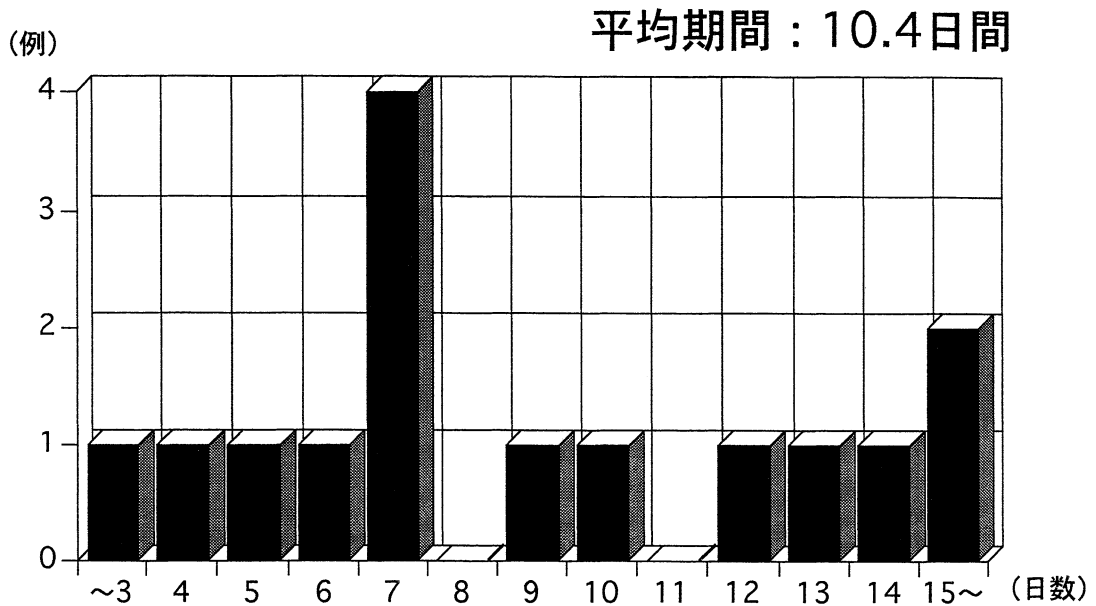


Fig. 2 医療機関受診から膿瘍診断までの期間

リンパ節炎が1例であった。

#### 2. 原疾患および合併症

20歳台以下を若年例、30歳台以上を成人例として原疾患を検討した。若年例では齲歯が3例と最も多く、急性咽喉頭炎2例、頸部リンパ節炎1例であった。成人例は齲歯、急性咽喉頭炎、頸部リンパ節炎、扁桃炎が各2例づつ、毛嚢炎が1例であった。

合併症は糖尿病を2例に認めた。

#### 3. 膿瘍診断までの期間

13例は当院で、2例は他院で深頸部膿瘍と診断された。Fig. 2に医療機関初診日から深頸部膿瘍と診断させるまでの期間を示した。最短は3日、最長は30日、平均期間は10.4日間だった。その内訳は3日以内が1例、4日から6日迄が3例、7日から9日迄が5例、10日以上が6例であった。

#### 4. 他院での治療

他院での治療は抗生物質の経口投与が9例、点滴投与が2例であった。頸部外切開と抗生物質の点滴投与が行われた症例は2例、無治療例

は2例であった。

#### 5. 細菌検査

貯留液の細菌検査は全例に行ったが、6例に細菌を検出した。菌種は *S. aureus* が3例、*Fusobacterium. sp* が1例、*H. influenzae* と *K. pneumoniae* の2種類が検出された症例が1例、 $\alpha$ -streptococci が1例であった。嫌気性菌の検出は2例のみであった。

#### 6. 続発症 (Table 2)

来院時、3例に続発性を認めた。その内訳は縦隔膿瘍が1例、細菌性髄膜炎が1例、急性腎不全と敗血症の併発が1例であった。細菌性髄

Table 2 続発症とその予後

	症例数	後遺症
縦隔膿瘍	1	無
髄膜炎	1	意識障害
敗血症・腎不全	1	無

膜炎例は高度の意識障害が残った。

### 考 察

深頸部膿瘍は治療時期と治療内容が適切であれば容易に治癒する疾患である。しかし、患者側に糖尿病など基礎疾患を合併していたり、治療の時期や治療法を誤ると縦隔膿瘍など重篤な続発症を併発し、高い致死率の疾患に変貌する。Estreraら<sup>1)</sup>は続発症の発症する時期は12時間から2週間、平均48時間と述べ、また保喜ら<sup>2)</sup>や深本ら<sup>3)</sup>は病態の進行と排膿までの期間には正の相関関係があり、膿瘍が頸部で停まっている症例と縦隔膿瘍に至った症例では発症から切開排膿までの期間に差がみられたと報告している。したがって、深頸部膿瘍の治療は膿瘍の確認後、出来るだけ早期に切開排膿と抗生物質の投与が必要と報告されている<sup>1-3)</sup>。

切開排膿の時期について、Stiernberg<sup>4)</sup>は抗生物質に24時間から48時間以内に反応しなければ、切開排膿すべきとしている。また、八木ら<sup>5)</sup>は膿瘍を形成しても波動を触知しないことも多く、いたずらに波動の形成を待つことは炎症を遷延化させ続発症を併発させることになると述べている。

今回、検討した15例の臨床経過を分析すると、当院紹介時に深頸部膿瘍と診断されていた症例は2例のみで、いずれの症例もCT検査で診断されていた。他の13例は問診や触診のみにて深頸部膿瘍以外の炎症性疾患や腫瘍性疾患疑いなどと診断され、いずれも不十分な治療内容で約10日間も治療されていたことになる。しかも、この10日間に病状の悪化を認めながらも積極的な検査が行われた病歴は認められない。また、他医療機関受診時は深頸部の膿瘍形成はなく、頸部軟部組織の蜂窩織炎などであったと推測される症例も少なくない。さらに続発性を併発した3例は長期間の不十分な治療による結果であり、細菌性髄膜炎を併発した1例は炎症消失後も高度の意識障害が残った。

したがって、頸部膿瘍を主訴に来院した患者

を診療する場合は膿瘍を含めた炎症性疾患や腫瘍性疾患等を考慮し、問診や触診に十分な時間をかけ、積極的に膿瘍の有無を検査し、その病態に合った適切な治療を行うことが重要である。前述の文献上でも、膿瘍形成後の続発症の発生時期は24時間以内のこともあり、膿瘍形成以前の蜂窩織炎などを十分な治療にて治癒させることが重要である。

我々は頸部腫瘍を診察する時、初診時に全例に問診や触診だけでなく、頸部の試験穿刺を行っている。初診時に膿瘍を認めない症例でも治療に抵抗する頸部腫瘍には積極的に試験穿刺を繰り返し行っている。その結果、12例で初診時に、残り3例も治療経過中に膿瘍形成を確認できた。この頸部腫瘍の試験穿刺は超音波検査やCT検査が出来ない一般開業医でも容易に行え、膿瘍の早期発見に有用な検査法と思われる。

また、深頸部膿瘍と診断されたならCT検査などにて膿瘍の位置や拡がりを確認し、出来るだけ早期に十分な大きさの頸部外切開を行わなければならないと考える。

### ま と め

1. 深頸部膿瘍15例の臨床経過を検討した。
2. 他院で深頸部膿瘍と診断された症例は2例のみで、他院受診までの当院受診までの期間は約10日間であった。
3. 診断法として頸部への試験穿刺は有用な検査法と考えられた。
4. 切開排膿は十分な大きさが必要である。

### 参 考 文 献

- 1) Estrera AS, et al : Descending necrotizing mediastinitis, Surg Gynecol Obstet 157 : 545-552, 1983
- 2) Stiernberg CM : Deep neck space infections. Arch Otolaryngol Head and neck surgery, 112 : 1274-1279, 1986
- 3) 保喜克文 他 : 重篤な症状を呈した頸部膿瘍4例, 日耳鼻, 90 : 1915-1921, 1987

- 4) 深本克彦 他：進展した深頸部感染症の治療—文献的考察—, 耳鼻臨床, 88, 6 : 773-779, 1995
- 5) 八木昌人 他：Deep neck infection—CT の有用性と切開排膿の是非に関する考察—, 耳鼻, 35 : 1-6, 1989

（連絡先：田村嘉之  
〒259-11 神奈川県伊勢原市望星台  
東海大学医学部耳鼻咽喉科）