当科における急性喉頭蓋炎症例の検討

杉尾雄一郎　久木田尚仁
藤谷　哲　洲崎春海
昭和大学医学部耳鼻咽喉科学教室

A Clinical Study on 26 Cases of Acute Epiglottitis

Yuichiro SUGIO, Naohito KUKITA, Satoru FUJITANI and Harumi SUZAKI
Department of Otorhinolaryngology, Showa University School of Medicine

We analyzed 26 cases of acute epiglottitis in our hospital between 1997-1999.

All patients were adults. There were 12 males and 14 females. The symptoms were; sore throat (100%), dysphagia (34.6%), dyspnea (26.9%), hoarseness (15.3%), and abnomal feeling of the throat (11.5%).

In this study, we classified acute epiglottitis findings from a laryngoscope. Three types were identified as slight swelling of epiglottis type, severe swelling of epiglottis type, and swelling of epiglottis and arytenoid type. The numbers of patients in each were 11,6 and 9. The numbers of patients that complained of dyspnea in each type were 2,1 and 4.

All patients were treated by administering antibiotics and steroids. There were no patients who required a trscheostomy or a tracheal intubation or a local incision of epiglottis.

はじめに

急性喉頭蓋炎は，急激に呼吸障害を引き起こす可能性があり，処置が遅れると生命に危険を及ぼす救急疾患である．今回我々は，最近経験した急性喉頭蓋炎症例について臨床的検討を行ったので，若干の文献的考察を加えて報告する．

対象および方法

対象症例は，1997年4月から1999年3月までの2年間に，昭和大学病院耳鼻咽喉科で治療した急性喉頭蓋炎の26例である．性別は男性12例，女性14例であった．年齢は26歳から84歳で，平均年齢は48歳であった．

これらの対象症例において，季節別の発症頻度，発症から受診までの期間，既往歴，臨床症状，喉頭蓋の腫脹の部位と程度，咽頭粘液の細菌検査，治療について検討した．

結　果

季節別の発症頻度では，3月から5月までが4例，6月から8月までが8例，9月から11月までが8例，12月から2月までが6例で，夏から秋にやや多い傾向を認めた．

発症から受診までの期間は，最短で5時間，最長で14日間で，21例が発症後3日以内に受診していた．他の医療機関からの紹介で受診し

た症例は17例であった．夜間や休日の救急外来を受診した症例は11例であった．

既往歴は，胃潰瘍がある症例が3例，糖尿病がある症例が2例などであった．

症状は，全例で咽頭痛（自発痛または嚥下時痛）を認めた．その他，嚥下困難9例，呼吸苦7例，嗄声4例などを認めた（Fig.1）．

喉頭蓋の腫脹の部位と程度について検討した．視診上喉頭蓋舌面の腫脹が軽度で声門が十分観察できる群（軽度腫脹群），喉頭蓋舌面の腫脹が比較的高度で声門の観察が困難な群（高度腫脹群），腫脹が喉頭蓋から披裂部まで及んでいる群（披裂部腫脹群）に分類した．各群の症例数は，それぞれ11例，6例，9例であった（Fig.2）．

呼吸苦を来した症例について喉頭蓋の腫脹部位を検討すると，軽度腫脹群では2例，高度腫脹群では1例，披裂部腫脹群では4例で呼吸苦を訴えていた（Fig.2）．

咽頭粘液の細菌検査を施行したのは7例であった．*Haemophilus parainfluenzae* を認めた症例が2例，*Staphylococcus aureus* を認めた症例が1例で，3例では常在菌のみ，1例では菌を認めなかった．

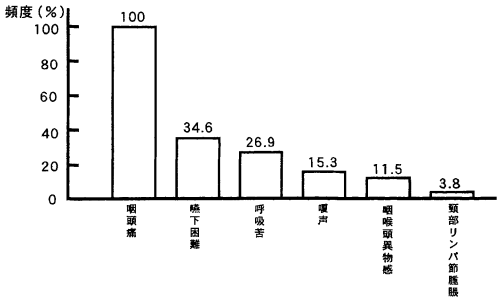


Fig.1 Symptoms from 26 cases of acute epiglottitis

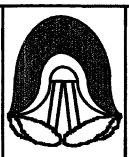
腫脹部位	軽度腫脹群	 高度腫脹群	披裂部腫脹群
症例数	11例	6例	9例
呼吸苦のある症例数	2例（18%）	1例（17%）	4例（44%）

Fig.2 Classification of acute epiglottitis findings from a laryngoscope

治療は入院させた上で行うことを原則としているが，患者側の都合により外来で行った症例が8例あった．全例に抗生物質と副腎皮質ホルモン製剤の全身投与を行い，良好な結果を得た．入院治療に要した期間は最短で5日，最長で18日で，平均7.6日であった．気管内挿管，気管切開などの緊急の気道確保を必要とした症例や，喉頭蓋乱切術などの外科的処置を施行した症例はなかった．

考　　察

かつて欧米では，急性喉頭蓋炎は小児に多い疾患とされていた[1) 2)]．しかし今回の検討では，全例が成人症例であった．本邦における過去の報告でも，ほとんどが成人症例である[3)~11)]．欧米と本邦の発症年齢が異なる理由として，起炎菌の違いや人種差が報告されている[12)]が，はっきりとしたことは不明である．また近年では，欧米でも成人症例の方が多いと報告[13) 14)]されており，本邦と同様の傾向があると考えられる．

発症時期は，今回の検討では夏から秋にかけてやや多い傾向を認めたが，過去の報告[3)~8) 11)]には一定の傾向は認めない．

発症から受診までの期間は，21例が3日以内で，比較的早期に医療機関を受診する症例が多く認められた．これは急性喉頭蓋炎の症状が急速に起こるためと考えられる．一方他の5例では，受診までの期間が5日から最長14日であった．14日間の症例は，他院で加療を受けていたものの軽快しないため当科に紹介された症例で，発症初期の治療が不適切であった可能性もある．幸いにも大事には至らなかったが，初期治療が重要であるという点を改めて感じさせる症例といえる．また，他の医療機関からの紹介で当科を受診した17例のうち6例では，夜間や休日に救急外来を受診していた．一般に

入院設備をもつ医療機関の多くでは，外来診療の終了時間が午後5時前後であると考えられ，それ以降の時間帯や休日に，開業医などの入院設備をもたない医療機関の医師が急性喉頭蓋炎の患者を紹介しようとしても，耳鼻咽喉科医師が当直していなければ受け入れを断られる可能性がある．したがって開業医などは，夜間や休日の際の紹介先を日頃から考えておく必要があると考えられる．

症状では，26例中7例27%の症例で呼吸苦を訴えていた．本邦では呼吸苦を訴える症例の割合は30%前後といわれており[11]，我々の結果も一致している．急性喉頭蓋炎の腫脹は，通常喉頭蓋の舌面に起こりやすいとされている．その理由として，喉頭蓋の解剖学的特徴や，嚥下運動時に舌面が機械的刺激を常に受けていることがあげられる[15]．この喉頭蓋舌面の腫脹が披裂部に及び，吸気時に披裂部粘膜が声門に吸い込まれることによって呼吸障害が起こることが報告されている[8]．この考えによれば，我々の分類の軽度腫脹群では呼吸障害は起こりにくいことになるが，実際には軽度腫脹群でも呼吸苦を訴える症例があった．このような例では，その後に高度の腫脹を来す可能性も否定できないため，注意が必要である．

急性喉頭蓋炎の起炎菌は，欧米では *Haemophilus influenzae* とされているが，本邦での検出率は低く，今回も *H.influenzae* は認められていない．ただし，今回の菌検の検体は咽頭粘膜であるが，急性喉頭蓋炎は喉頭蓋舌面の粘膜下の化膿性病変であるため，起炎菌の同定には同部からの検体採取が望ましいとされている[9]．しかし，炎症の急性期に粘膜下から検体採取することは，かえって症状を増悪させる可能性もあるので，実際には困難であると考える．

治療は全例で保存的療法を行った．副腎皮質ホルモン製剤の使用については意見が分れている[3)5)~7)]が，浮腫の軽減には効果的と考えられるため，我々は全例に使用して良好な結果を得た．喉頭蓋乱切術などの外科的処置は，明らかな膿瘍形成症例には有効と考えられるが，場合によってはかえって症状を増悪させる可能性もあるので，注意が必要であると考えられる．また今回は，緊急の気道確保を必要とした症例はなかったが，疾患の特性上，厳重な観察と常に気道を確保できる準備が必要と考える．

ま　と　め

当科にて加療した急性喉頭蓋炎26症例について検討した．全例が成人症例であった．30%の症例が呼吸苦を訴えたが，緊急の気道確保や外科的処置を必要とした症例はなく，全例が抗生物質と副腎皮質ホルモン製剤の全身投与で軽快した．治療にあたっては，常に気道確保の準備をしておくことが肝要であると考えられた．

参　考　文　献

1）Scheidemandel H.E. and Page R.S.: Special consideration in epiglottitis in children. Laryngoscope 85: 1738-1745, 1795.

2）Briggs W.H. and Altenau M.H.: Acute epiglottitis in children. Otol Head Neck Surg 88: 665-669, 1980.

3）折田　浩，秋定久仁子，中川信子，他：急性咽頭蓋炎31症例．耳鼻臨床　補31：59-65，1989.

4）平出文久，栫　博幸，宮田　守，他：急性咽頭蓋炎の臨床的検討．日気食会報41：32-39，1990.

5）鶴田至宏，喜多野邦夫，田中　治，他：当科における急性喉頭蓋炎48例の臨床的統計．耳鼻臨床　補37：177-182，1990.

6）岩武博也，渡来潤次，飯田　順，他：急性喉頭蓋炎41例の臨床的観察．耳鼻臨床　補48：97-103，1991.

7）尾股丈夫：急性喉頭蓋炎48例の臨床的観察．耳鼻臨床　87：1251-1255，1994.

8）井口芳明，設楽哲也，高橋廣臣，他：急性喉頭蓋炎の臨床的検討．日気食会報45：1-7，1994.

9）盛川　宏，中之坊学，大前由紀雄，他：急性喉頭蓋炎47例の臨床的観察．日気食会報46：447-

451, 1995.
10) 亀谷隆一，間中和恵，松永英子，他：急性喉頭蓋炎93例の臨床的検討．日気食会報 49：436-441, 1998.
11) 飯田　実，部坂弘彦，松井真人，他：急性喉頭蓋炎170例の臨床的検討．耳展 42：374-379, 1999.
12) 上村卓也：小児の急性喉頭蓋炎．耳鼻 29：97-99, 1983.
13) Franz T.D. and Rasgon B.M: Acute epiglottitis: Changing epidemiologic pattern. Otol Head Neck Surg 106: 457-460, 1993.
14) Hevert P.C., Ducic Y., Boisvert D., et al: Adult epiglottitis in a Canadian setting. Laryngoscope 108: 64-69, 1998.
15) 鶴田至宏：急性喉頭蓋炎．JOHNS 10：1089-1094, 1994.

質　疑　応　答

質問　榎本冬樹（順天堂大学）

緊急気道確保は挿管，気管切開を選択する必要あるが，どのようなところで両者の選択をすべきか教えてください．

応答　杉尾雄一郎（昭和大）

重度の呼吸困難を呈している場合は，迷うことなく気管切開を行うべきであると考えている．気管内挿管を行う場合は，手術室などの設備の整った場所で，気管切開の準備もした上で行い，挿管困難であると判断した場合は直ちに気管切開に切り替えるべきであると考える．

連絡先：杉尾雄一郎
〒142-8666　東京都品川区旗の台 1-5-8
昭和大学医学部
耳鼻咽喉科学教室
TEL　03-3784-8563　FAX　03-3784-0981