当科における急性喉頭蓋炎の臨床的検討

嶋　崎　敏　樹　　須　小　　毅　　鈴　木　正　志　　茂　木　五　郎
大分医科大学耳鼻咽喉科学教室

Clinical Investigation of 37 Cases Acute Epiglottitis

Toshiki SHIMAZAKI, M.D., Takeshi SUKO, M.D.,
Masashi SUZUKI, M.D., Goro MOGI, M.D.
Department of Otorhinolaryngology, Oita Medical University

We retrospectively reviewed 37 cases of acute epiglottitis evaluated in our department over the 19 years between October 1981 and May 2000.

The patients included 27 men and 10 women ranging from 25 to 82 years of age, with a mean age of 52.6 years old.

Although intravenous steroid was administered primarily to patients with severe epiglottal swelling, the mean duration of epiglottal swelling in patients treated with steroid therapy was almost the same as that of patients receiving non-steroid therapy.

Many patients were observed in whom epiglottal swelling immediately subsided after intravenous steroid injection.

We also found that when random incision of the epiglottis was performed, the mean duration of epiglottal swelling was remarkably shorter than that reported previously in Japan. No airway control (tracheotomy or tracheal intubation) was required.

Given these results, steroid therapy appeares to be an effective treatment for acute epiglottitis. As well, random incision of the epiglottis allows epiglottal swelling to immediately subside, thus preventing acute airway obstruction due to epiglottal edema.

は　じ　め　に

急性喉頭蓋炎は，急激に呼吸困難に陥る可能性があり，耳鼻咽喉科領域において緊急を要する疾患の一つである．今回我々は，当科における急性喉頭蓋炎症例について検討したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

対象および方法

検討対象とした症例は，昭和56年10月から平成12年5月までの約19年間に，当科にて入院加療を施行した急性喉頭蓋炎症例37例（25～82歳，平均年齢52.6歳）である．性別は男性27例（25～82歳，平均年齢54.7歳），女性10例（28～67歳，平均年齢46.7歳）であった．喫煙者は22例，59.5%，基礎疾患として糖尿病がある症例は6例，16.2%に認められた．前医での加療が明らかであった症例は18例で，そのうち抗生剤の投与が明らかであった症例は14例であった．

これらの対象症例について細菌検査，ステロイド投与の効果，喉頭蓋乱切術の効果等を中心

に検討を行った．また当科における急性喉頭蓋炎の治療方針は以下に記述するとおりである．すなわちセフェム系，ペニシリン系抗生剤の全身投与を基本とし，喉頭蓋の腫脹の強い症例に対してステロイドを併用する．また各症例の年齢，全身状態，基礎疾患などを考慮した上，切開排膿および喉頭蓋の浮腫の減張切開を目的として喉頭蓋乱切術を積極的に施行する．排膿を認めた際には，嫌気性菌をターゲットとして，クリンダマイシンの併用を施行するという内容である．

結　　果

細菌検査は20例について施行し，検出菌は

α－streptococcus 19例，
Neisseria species 15例，
γ－streptococcus 8例，
Haemophilus parainfluenzae 4例，
β－streptococcus 2例，
Streptococcus pneumoniae 1例，
Staphylococcus aureus 1例

となっており，ほとんどの症例で常在菌のみが検出された．

ステロイド投与の有無では，ステロイドは喉頭蓋の腫脹が強い症例に対して主に投与されていたが，投与例と非投与例の比較的軽症の症例においての局所所見改善（喉頭蓋の腫脹の消失）に要した日数はそれぞれ5.4日と4.9日であり明らかな差は認められなかった．クリンダマイシンの投与については，クリンダマイシン併用例は18例で，ペニシリン系，セフェム系単独投与例は17例であり，局所所見改善に要した日数はそれぞれ5.4日，5.3日で，両者を比較して明らかな差は認めなかった．

喉頭蓋乱切術について検討した．過去の急性喉頭蓋炎に関する報告[1,2,3,4,5,6,7]では，治療方法は主に抗生剤投与およびステロイド併用といった保存的療法が施行されており，局所所見改善に要した日数（または入院日数）および気道確保症例数はTable 1に示すとおりである．自験例では28例に喉頭蓋乱切術が施行されており，局所所見改善に要した日数は5.3日であった．

Table 1　Comparison between previous reports of acute epiglottitis in Japan and our report

報告者	症例数	治療	局所所見改善日数	気道確保
小林(1985)	22例	保存的	11.4日*	4例
折田(1989)	31例	保存的	7.6日*	2例
鶴田(1990)	48例	保存的	9.0日	1例
岩武(1991)	41例	保存的	9.2日*	3例
尾俣(1994)	48例	保存的	9.5日	3例
盛川(1995)	47例	保存的	7.6日	5例
亀谷(1998)	93例	保存的	7.8日*	7例
自験例	28例	乱切術	5.3日	0例

※*は入院日数

考　　察

急性喉頭蓋炎は欧米においては小児に多く，成人では比較的稀であるとされている．しかし本邦においては成人例の報告例が多く小児例は稀であり[1,2,3,4,5,6,7,8]，今回の検討では全例成人例であった．性別では，以前より男性に多いという報告が多く見られるが[1,3,4,5,6,7,8]，今回の我々の症例でも2.7：1と男性に多く認められた．喫煙者は59.5%であり，以前の報告[7]と同様に本症における喫煙者は高いと思われた．また糖尿病を合併した症例は16.2%と高率に認められ，この結果も過去の報告[7]と同様であった．

前医での加療が明らかであった症例は18例で，うち14例は内科において感冒もしくは咽頭炎として加療されていた．患者は感冒症状のひとつとして内科等を初診する機会が多く，耳鼻咽喉科以外の医師も，本疾患について，充分認識する必要性があると思われた．

細菌検査では，本邦での過去の報告[2,4,7,8]と同様に，検出された菌は常在菌がほとんどで，欧米において本疾患の起炎菌とされているB型インフルエンザ菌は検出されなかった．これらの検査結果については本疾患の受診者が夜間に多く，充分な菌検査が行われていなかった可能性も一つの要因として挙げられる．また起炎菌の同定には，抗生剤が使用されていない状態で喉頭蓋病変部より採取した膿の培養検査を施行しなければならず，採取の方法，培養手段も含

めて今後の研究課題をいえる．

ステロイドの使用については，その強力な抗腫脹作用と抗炎症作用から急性喉頭蓋炎の治療に有効であると考えられている[9]．今回の検討においても，ステロイドは喉頭蓋の腫脹度が中等度以上の重症例に対して主に投与されていたにもかかわらず，投与例と非投与例においての局所所見改善に要した日数は明らかな差は認めず，また実際のカルテの記載上も，ステロイド投与後に著明な喉頭蓋の腫脹の軽減が見られた症例が多かったことからステロイド投与は急性喉頭蓋炎の治療に有効であると思われた．

ステロイドを投与する場合，その副作用に十分注意を払わなければならず，特に糖尿病患者の場合は，糖尿病を悪化させる可能性があり，慎重に投与することが重要である．しかし短期間のステロイド投与は適切な血糖値のコントロールにより糖尿病の悪化を防ぐことが可能であり[9]，前述したような本疾患に対するステロイドの効果を考慮すると，糖尿病を合併する症例に対しても積極的にステロイドの投与が必要と考える．

クリンダマイシンの併用についてはペニシリン系，セフェム系単独と比較して局所所見改善に要した日数に明らかな差は認められず，クリンダマイシンの有用性については明かではなかったが，過去には急性喉頭蓋炎から頚部膿瘍に伸展した症例も報告されており[3,10]，当科においては今後も膿瘍形成例を中心にクリンダマイシンの併用を施行していく方針である．喉頭蓋乱切術については外科的な操作により病変を悪化させたり，喉頭蓋喉頭面におよぶ腫脹をもたらす可能性があるとも言われている[10]．しかし理論的に喉頭蓋乱切術は喉頭蓋の浮腫部分を切開することで炎症性組織液が排液され，喉頭蓋浮腫の伸展が防止されると考えられ，特に膿瘍形成を伴う際は切開，排膿をすることで病変の著明な改善が期待される．今回の検討では過去の報告[1,2,3,4,5,6,7]と比較して，局所所見改善に要した日数が短く，また気道確保を要した症例が過去の報告では数例認められたが，自験例では喉頭蓋乱切術後に呼吸困難が悪化し，気道確保を要した症例はなかったことから，考慮すべき有用な治療法の一つと考えられた．

ま　と　め

当科において入院加療を施行した急性喉頭蓋炎症例37例について検討した．急性喉頭蓋炎に対するステロイド投与は有効であると思われた．喉頭蓋乱切術にて術後に腫脹の早期消退を認め，急性浮腫による気道閉塞を制御する事が可能であった．

文　　献

1）小林一豊，下田和夫，染川幸裕他：急性喉頭蓋炎22症例．耳鼻 31：455-460, 1985.

2）折田　浩，秋定久仁子，中川信子他：急性喉頭蓋炎31症例．耳鼻臨床　補 31：59-65, 1989.

3）鶴田至宏，喜多野郁夫，田中　治，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.

4）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.

5）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.

6）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.

7）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.

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

9）亀谷隆一：急性喉頭蓋炎・喉頭炎のステロイド治療．JOHNS 14：1453-1456, 1998.

10）鶴田至宏：急性喉頭蓋炎．JOHNS 10：1089-1094, 1998.

質疑応答

質問　内薗明裕（鹿児島県地方部会）

発症の要因としての不適切な抗生剤の投与とは具体的にどういうことか.

応答　嶋崎敏樹（大分医科大学）

急性咽頭炎の診断で，内科にて内服の抗生剤投与で経過を見ているうちに症状の増悪を認めた症例が多かった.

質問　内薗明裕（鹿児島県地方部会）

再発例の有無はどうか.

応答　嶋崎敏樹（大分医科大学）

再発例はない.

質問　川内秀之（島根医科大学）

気管切開（緊急）をしたケースは何例ありましたか.

応答　嶋崎敏樹（大分医科大学）

3例ありうち1例は他院にて気管切開施行後に当科に入院となった症例である.

質問　川内秀之（島根医科大学）

細菌学的検討をされた症例はすべてabscessを認めたケースですか.

応答　嶋崎敏樹（大分医科大学）

膿瘍形成の有無に関わらず，細菌学的検討を行った.

質問　川内秀之（島根医科大学）

糖尿病を基礎疾患として有する症例にもステロイド投与を施行されていますか.

応答　嶋崎敏樹（大分医科大学）

糖尿病を合併した症例に対しても血糖値のコントロールを厳重に行いながらステロイド投与を施行している.

質問　藤田博之（東京医科大学）

ステロイド非投与群はどのような症例であったか.

応答　嶋崎敏樹（大分医科大学）

咽頭蓋の腫脹が軽度の症例が大部分であった.

質問　藤田博之（東京医科大学）

小児例の経験はあるか.

応答　嶋崎敏樹（大分医科大学）

小児例の経験はない.

質問　鈴木賢二（藤田保健衛生大学第二病院）

CLDMの使用につき，嫌気性菌は検出しなかったが使用したほうがいいとのことですが，Euidenceがなくても使用したほうがいいということですか.

応答　嶋崎敏樹（大分医科大学）

今回の検証では嫌気性菌は検出されなかったが，以前の報告では嫌気性菌検出の報告も見られ，また過去には急性咽頭蓋炎から深頭部膿瘍に伸展した症例も報告されており，CLDMの投与は有効であると考える.

質問　鈴木賢二（藤田保健衛生大学第二病院）

喉頭蓋乱切のindicationは．Edema等の腫大があれば乱切したほうがいいでしょうか.

応答　嶋崎敏樹（大分医科大学）

喉頭蓋乱切術は膿瘍形成例では排膿することに加えて喉頭蓋の浮腫部分を切開することで，炎症性組織液が排液され喉頭蓋の浮腫の伸展を防止することを目的としておりedemaが強い症例には特に勧められる.

連絡先：嶋崎敏樹
〒879-5593　大分県大分郡挟間町医大が丘1-1
大分医科大学耳鼻咽喉科学教室
TEL　097-586-5913　FAX　097-549-0762