

## 副咽頭間隙膿瘍が誘因と思われた脳膿瘍の一例

藤澤 琢郎 湯川 尚哉 宮本 真 矢野 純也  
足立 真理 辻 裕之 山下 敏夫

関西医科大学耳鼻咽喉科学教室

### A Case of Brain Abscess Secondary to Parapharyngeal Abscess

Takuo FUJISAWA, Naoya YUKAWA, Makoto MIYAMOTO, Jyunya YANO,

Mari ADACHI, Hiroyuki TSUJI, Toshio YAMASHITA

Department of Otolaryngology, Kansai Medical University

In this paper, we initially report a case with brain abscess which may relate to the parapharyngeal abscess as the primary focus. Parapharyngeal abscess is known to advanced from peritonsillitis, peritonsillar abscess, dental carious, parotitis and infection of oral floor. This case with parapharyngeal abscess is caused by the dental carious or peritonsillitis.

#### はじめに

副咽頭間隙膿瘍は扁桃周囲炎や扁桃周囲膿瘍からの炎症が波及することが多く、その原因として齲歯や耳下腺・顎下腺炎、口腔底の炎症などが報告されている<sup>1,2,3,4)</sup>。今回我々は臨床経過より扁桃周囲炎もしくは上顎歯の炎症が原因と思われる副咽頭間隙膿瘍に脳膿瘍を併発した症例を経験したので報告する。

#### 症 例

60 歳，男性

主訴：右耳痛

既往歴：アルコール性肝炎，糖尿病（10 年前より未治療）

現病歴：平成 12 年 11 月頃より咽頭痛と右耳痛が出現，症状が持続するため同年 12 月 12 日当科初診となる。

現症：右滲出性中耳炎を認めるも咽喉頭に明

らかな所見は認めなかった。初診より 1 週間後，咽頭痛が増強し軟口蓋の腫脹がみられ，経口摂取が困難となり入院した。

#### 入院時所見

視診上，右軟口蓋と右耳管咽頭口付近の腫脹，開口障害，右滲出性中耳炎を認めたが脳神経症状は認めなかった。体温 36.8℃，血液学的所見上白血球 7200，CRP 5.47 で，血糖値は 268，HbA1c9.4 であった。

#### 画像所見

頸部 MRI

ほぼ円形で造影効果のある陰影を右副咽頭間隙に認める。内部は T1 および T2 で low intensity，ガス産生を疑わせる所見は認めなかった (Fig. 1)。

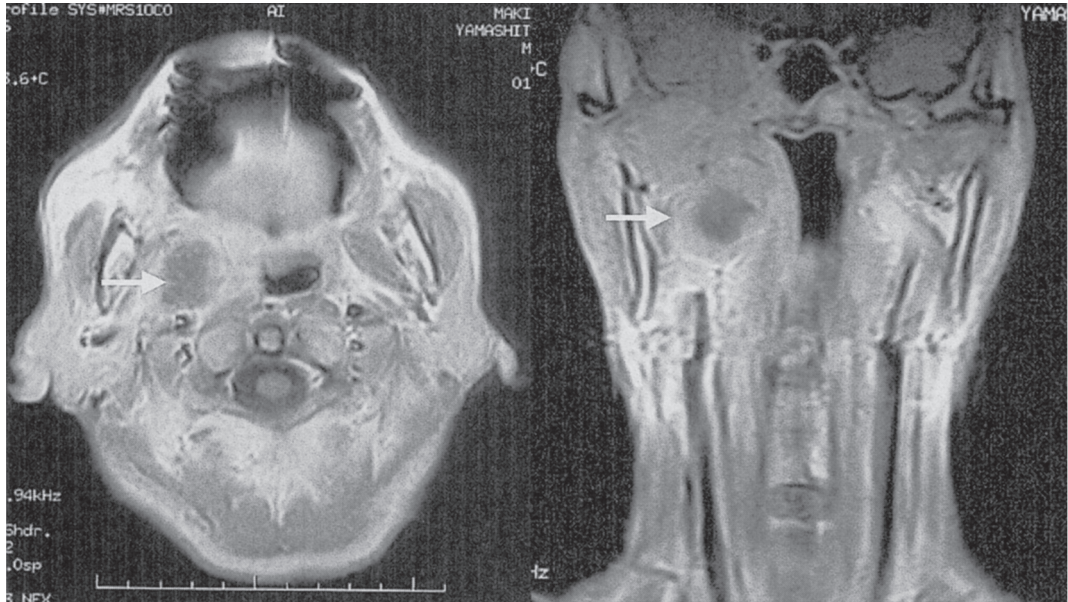


Fig. 1 MRI showed parapharyngeal abscess (arrows)

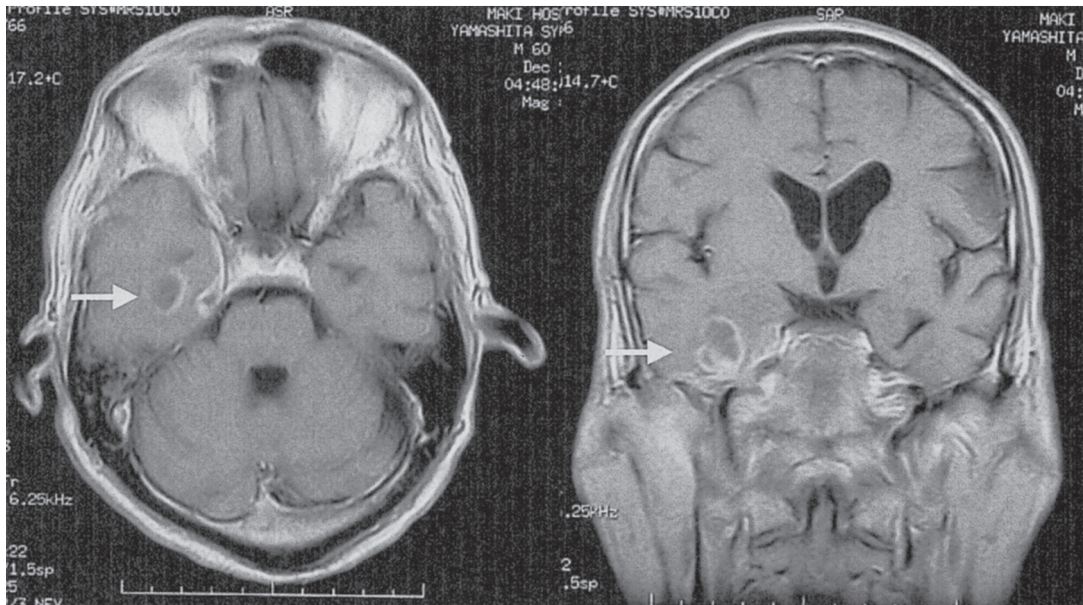


Fig. 2 MRI showed brain abscess (arrows)

### 頭部 MRI

右側頭葉にリング状に造影効果のある、境界が比較的明瞭な低吸収域を認めた (Fig. 2).

### 経 過

糖尿病に対してインスリン強化療法を施行するとともに、炎症に対してセフェム系抗生剤を投与したが症状軽快せず、軟口蓋腫脹が急速に増大、右側頭部痛、傾眠傾向が出現するように

なった。このため右口蓋扁桃上極腫脹部を切開し多量の排膿を認めた。細菌検査で  $\alpha$ -streptococcus とカンジダを検出したため、感受性のあるペニシリン系抗生剤に変更するとともに、抗真菌剤も併用した<sup>5)</sup>。排膿は数日間持続したが漸次減少した。傾眠傾向・咽頭痛も軽快し、血液学的にも炎症反応の改善を認めた。

画像所見より、副咽頭間隙の腫瘍による炎症が頭蓋内へ進展した可能性も考慮し上咽頭から生検を施行、口腔内切開部より副咽頭腔の細胞診を施行したがいずれも腫瘍細胞は認めなかった。

画像上、陰影は徐々に減少し全身状態も改善したため、腫瘍による炎症は完全に否定できないものの患者の希望もあり退院となった。その後外来にてCT、MRIにより経過観察を行っていたが、副咽頭間隙と脳の陰影は次第に消失していった (Fig. 3)。臨床経過より腫瘍性疾患は否定的で副咽頭間隙膿瘍に併発した脳膿瘍と考えた。副咽頭間隙膿瘍の原因としては、発症時に扁桃およびその周辺における炎症所見は乏しいも、経過より扁桃周囲炎が波及した可能性がまず考えられる。また右上顎に未治療の齲

歯があったことより、齲歯による副咽頭腔への炎症の波及も否定できなかった。

### 考 察

副咽頭間隙は逆円錐形で、その上面は卵円孔・棘孔の内側の頭蓋底、下方は舌骨によって境され、前方は内側外側翼突筋、後方は椎前筋、外側は耳下腺深葉、内側は上咽頭レベルで口蓋帆挙筋および口蓋帆張筋、中咽頭レベルでは上咽頭収縮筋により囲まれており、その間隙のなかに内頸動脈、内頸静脈、IX番の脳神経、交感神経幹など含んでいる<sup>6)</sup>。炎症が進展すると様々な症状をきたす可能性があるが、我々が検索した限りでは、副咽頭間隙膿瘍に脳膿瘍が併発したという報告はみられない。副咽頭間隙膿瘍に脳膿瘍が併発した原因として、血行性に炎症が波及した可能性、微小な骨欠損等の画像に映らない解剖学的異常より波及した可能性、もしくは卵円孔を通じ直接炎症が波及した可能性などが考えられた。またコントロール不良の糖尿病により炎症が重篤化したものと考えられた。

### ま と め

副咽頭間隙膿瘍と脳膿瘍が併発した症例を経験した。切開排膿、抗生剤と抗真菌剤、インスリン強化療法により良好な予後が得られた。原因として、臨床経過より扁桃周囲炎及び上顎骨の齲歯が疑われた。

### 参 考 文 献

- 1) 原田輝彦：深頸部感染症の診断手順. *JOHNES* 14 (5) : 691-696, 1998
- 2) 茂木五郎, 他：耳鼻咽喉科疾患の症例とその解説 咽頭編 — 副咽頭間隙膿瘍. *JOHNES* 15 (9) : 1377-1380, 1999
- 3) 新井信一郎, 他：両側副咽頭間隙膿瘍例. *耳鼻臨床* 92 (4) : 401-406, 1999.
- 4) 西村栄高, 他：菌性感染症に継発した副咽頭腔膿瘍へ進展した一例. *日口腔外科誌* 46 (3) : 181-



Fig. 3 MRI showed remarkable reduction of brain abscess

183, 2000.

- 5) 仙波哲雄：深頸部感染症の起炎菌と抗生物質.

JOHNES 14 (5) : 697-700, 1998

- 6) 野々村直文：副咽頭間隙の解剖と画像診断.

JOHNES 14 (5) : 661-667, 1998

連絡先：藤澤 琢郎

〒570-8507

大阪府守口市文園町1

関西医科大学耳鼻咽喉科学教室

TEL 06-6992-1001 FAX 06-6991-2909