

深頸部膿瘍における検出菌の検討

篠 昭 男 吉 原 俊 雄 森 川 敬 之

東京女子医大耳鼻咽喉科

An Bacterial Analysis of Deep Neck Abscess

Akio SHINO, Toshio YOSHIHARA, Takayuki MORIKAWA

Department of Otolaryngology, Tokyo Women's Medical University

We studied 46 patients who had deep neck abscess from January 1991 to September 2001. Peritonsillar abscess was excluded. Acute pharyngotonsillitis and peritonsillar abscess were the most common cause, followed by dental infection. Results of bacterial cultures were available in 38 patients. The causative bacteria were detected in 71.1% of these cases. Streptococcus was the most common pathogen, followed by Peptostreptococcus and Bacteroides. The anaerobic bacteria detected 21 patients (55.3%). The CT scan findings showed gas formation in 7 patients. Streptococcus is considered significant bacteria in the dental infection and Peptostreptococcus is in the peritonsillar abscess as the cause of deep neck abscess.

はじめに

深頸部膿瘍は抗生物質の進歩により減少傾向にあるとされているが、現在においても重篤例がしばしば報告されている^{1,2)}。今回、深頸部膿瘍例およびその起炎菌について検討を行ったので報告する。

対象および方法

1991年1月から2001年9月までに東京女子医大耳鼻咽喉科にて入院加療した扁桃周囲膿瘍単独感染を除く深頸部膿瘍46例を対象とした。検出菌の検討は膿汁より培養結果が確認できた38例に対して行なった。検出菌の同定は当院中央検査室で行い、起炎菌の決定は菌量および白血球貪食像を参考にした。

結 果

1. 感染の原因として考えられた原疾患は急性咽頭炎・扁桃炎および扁桃周囲膿瘍がそれぞれ13例づつと最多であり、以下齲歯・歯周囲炎6例、頸部リンパ節炎3例、食道異物3例、側頸嚢胞、顎下腺唾石、下咽頭梨状窩瘻、結核が1例であった (Table 1)。
2. 膿汁より起炎菌と考えられる菌が検出された例は培養結果が確認できた38例中27例 (71.1%) で、そのうち嫌気性菌単独感染は7例であり、混合感染を認めた14例と併せて嫌気性菌は21例 (21/38 : 55.3%) で検出された。検出菌の内訳は Streptococcus (α -8, β -7, γ -9株) 24株, Neisseria 3株, Micrococcus 3株, Corynebacterium 2株, *Klebsiella pneumoniae* 2株で好気性菌の70.6%が Streptococcus であった。嫌

Table 1 Causes of deep neck abscess

疾患	症例数
急性咽頭・扁桃炎	13
扁桃周囲膿瘍	13
齶歯・歯周囲炎	6
頸部リンパ節炎	3
食道異物	3
顎下腺唾石	1
下咽頭梨状窩瘻	1
側頸嚢胞	1
頸部結核	1

Table 2 Detected bacteria of deep neck abscess

検出菌	株
Streptococcus (α -8, β -7, γ -9)	24
Neisseria	3
Micrococcus	3
Corynebacterium	2
Klebsiella pneumoniae	2
Peptostreptococcus	14
Bacteroides	11
Fusobacterium	5
Eikenella corrodens	2
Propionibacterium	1

気性菌としては Peptostreptococcus 14 株, Bacteroides 11 株, Fusobacterium 5 株, *Eikenella corrodens* 2 株, Propionibacterium 1 株であった (Table 2). CT 検査にてガス産生を認めたのは 7 例であり, そのうち嫌気性感染が 3 例, 混合感染が 1 例, 培養陰性が 3 例であった. 検出菌は Peptostreptococcus が 3 株, Bacteroides 2 株, Propionibacterium 1 株, 混合感染として Streptococcus が 1 株であった.

3. 検出菌と原因疾患の関係を症例数の多い扁桃周囲膿瘍, 齶歯・歯周囲炎, 急性扁桃・

咽頭炎について検討した. Streptococcus (24 株) が検出された疾患としては扁桃周囲膿瘍 6 例: 25.0%, 齶歯・歯周囲炎 7 例 (α -2, β -1, γ -4 例): 29.2%, 急性扁桃炎・咽頭炎 5 例 20.8% であり, Peptostreptococcus 14 株では扁桃周囲膿瘍 8 例: 57.1%, 齶歯 2 例: 14.3%, 急性扁桃炎・咽頭炎 2 例: 14.3%, また Bacteroides (11 株) では扁桃周囲膿瘍 3 例: 27.3%, 齶歯 1 例: 9.1%, 扁桃炎 2 例: 18.2% であった (Fig 1).

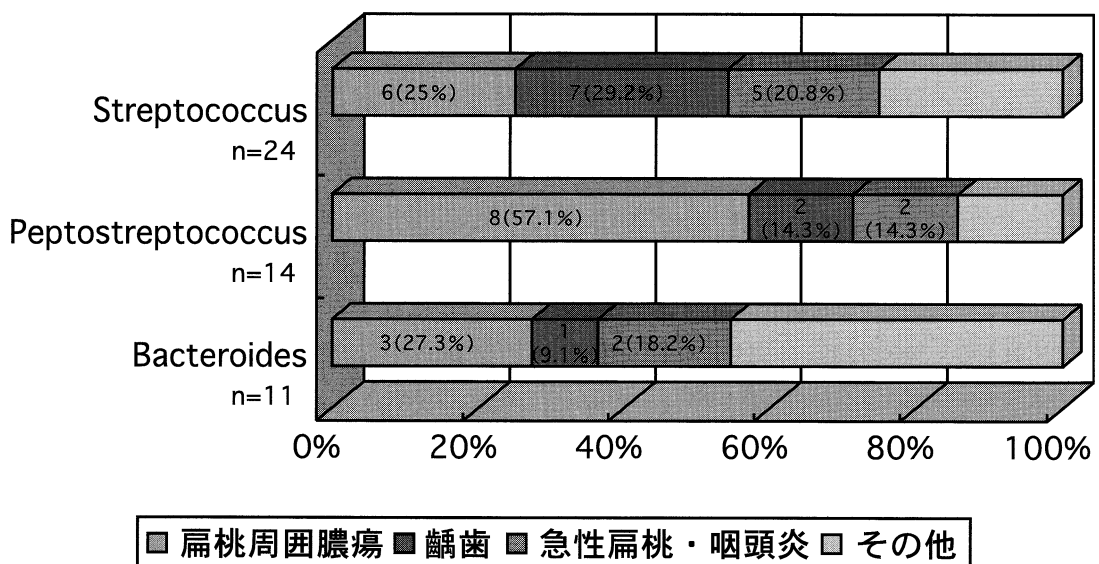


Fig. 1 Relationship between detected bacteria and causes of deep neck abscess

考 察

深頸部膿瘍は咽頭、口腔、頸部の炎症が深頸間隙に波及し膿瘍を形成したもので、縦隔洞炎・膿瘍等の重篤例の報告も多い^{1,2)}。原因となる疾患については諸家の報告と同様に^{3,4)}咽頭、扁桃炎また齶歯・歯周囲炎が多く認められた。扁桃周囲膿瘍は扁桃炎の波及であるが、周囲膿瘍の所見を呈した例は原因疾患として検討した。起炎菌については膿汁より検体を採取したが、陰性例が約30%に認められた。当科での治療開始時には抗生剤投与がすでに行われている例が多く、また嫌気性菌に関しては検体採取時や保存時の空気との接触があるうえ、切開排膿が夜間緊急で施行されることも多く分離培養までに時間を要する事が関連すると考えられた。

検出菌で最も多かったのはStreptococcusで、好気性菌のうち約70%と多く認められた。ついで嫌気性菌のPeptostreptococcus, Bacteroidesであり、この3菌種で全体の検出(67株)数の73.1%を構成しており、深頸部膿瘍の原因菌として非常に重要であると考えられた。今回の症例では検出菌陽性であった27例のうち混合感染が51.6%を占め、また嫌気性菌は約80%の症例で検出されており、深頸部感染症では嫌気性菌を含んだ複数菌が関与していると考えられ、治療時の抗生剤選択には、その病態を十分念頭におく必要がある。頭頸部領域のガス産生の起炎菌は非クロストリジウム感染が多いとされ、今症例でも同定された症例すべてで嫌気性菌が認められ、検出菌はPeptostreptococcus, Bacteroidesが多く検出された^{5,6)}。原疾患と検出菌では齶歯・歯周囲炎においてはStreptococcus, 特に γ -streptococcusの検出が多く、口腔内常在菌叢で菌性感染症において分離される頻度の高いoral streptococci⁷⁾との関連が疑われた。また、扁桃周囲膿瘍ではPeptostreptococcusの割合が多く検出されており、扁桃炎から周囲膿瘍に至り他の間隙に進展する間に、陰窩深部の嫌気性

菌の感染⁸⁾や好気性感染の増悪による嫌気性菌の増殖がおこると考えられた。

ま と め

1. 扁桃周囲膿瘍単独感染を除く深頸部膿瘍例の検出菌について検討した。
2. 原疾患は急性咽頭炎・扁桃炎および扁桃周囲膿瘍の所見を呈した例が最多であり、ついで齶歯・歯周囲炎が多く認められた。
3. 膿汁より起炎菌と考えられる菌が検出された例は71.1%であった。
4. 起炎菌としてStreptococcusが最も多く、ついでPeptostreptococcus, Bacteroidesが検出され、この3菌種で全体の73.1%を占めた。
5. 齶歯・歯周囲炎ではStreptococcus, 扁桃周囲膿瘍ではPeptostreptococcusの割合が多く検出された。

参 考 文 献

- 1) 樋爪真理子, 吉原俊雄, 佐藤美知子, 他: 縦隔洞膿瘍, 膿胸を併発した深頸部感染症例. 耳鼻臨床 90: 1157-1162, 1997.
- 2) 清水弘則, 児玉章, 武林悟, 他: 重篤な縦隔洞炎を起こした深頸部感染症の1例. 耳喉頭頸 68: 986-989, 1996.
- 3) 奥野敬一郎, 金井憲一, 渡辺尚彦, 他: 深頸部膿瘍—当科における9年間, 37例の検討—. 耳喉頭頸 69: 67-71, 1997.
- 4) Parhisca A, Har-El G: Deep neck abscess: A retrospective review of 210 cases. Ann Oto Rhinol Laryn 110: 1051-1054, 2001.
- 5) 百瀬東子, 上村孝雄, 白木直也, 他: ガス産生頸部蜂窩織炎が縦隔に進展した1例. 耳鼻臨床補 104: 101-105, 2000.
- 6) 小田明子, 永末裕子, 吉原俊雄, 他: 縦隔洞に進展し, ガス産生を伴った頸部蜂窩織炎の1例. 耳鼻と臨床 41: 29-33, 1995.
- 7) 石橋克禮: 菌性感染症. JOHNS 12: 1493-1500,

1996.

- 8) 杉尾雄一郎, 望月優一郎, 清水俊行, 他: 口蓋扁桃における細菌叢の検討. 日本耳鼻咽喉科感染症研究会誌 20: 55-58, 2002.

連絡先: 篠 昭男

〒162-8666

東京都新宿区河田町 8 - 1

東京女子医大耳鼻咽喉科

TEL 03-3353-8111 FAX 03-5269-7351