当院における扁桃周囲膿瘍の現況

藤澤利行　村山　誠
中津川市民病院耳鼻咽喉科

鈴木賢二　丹羽　章　八木澤幹夫　西村忠郎
藤田保健衛生大学 第2教育病院耳鼻咽喉科

The Present State of Peritonsillar Abscess in Our Hospital

Toshiyuki FUJISAWA, Makoto MURAYAMA
Nakatsugawa Citizen Hospital
Kenji SUZUKI, Akira NIWA, Mikio YAGISAWA, Tadao NISHIMURA
The Second Affiliated Hospital, Fujita Health University

Peritonsillar abscess is the emergency disease which meets comparatively by the daily medical treatment, and has the possibility to develop to deep neck infection by the inappropriate treatment.
So, we examine it against 42 examples of peritonsillar abscess which carried out hospitalization in our hospital at the past 5 years this time, and a consideration is added like some literature, and report it.

はじめに

扁桃周囲膿瘍は比較的日常診療で遭遇する救急疾患であり，不適切な治療で深頚部膿瘍，縦隔膿瘍へと進展する可能性がある．そこで今回我々は過去5年間で当院にて入院加療を施行した扁桃周囲膿瘍42例に対し検討し，若干の文献的考察を加え報告する．

対象・方法

対象は平成9年1月から平成13年12月までの5年間に中津川市民病院耳鼻咽喉科を受診し，扁桃周囲膿瘍と診断され，細菌検査を施行した42例（男性28例・女性14例）である．

方法は全症例に対し穿刺，切開し膿を採取し嫌気ポーターに保存後，同日中央検査室に搬送した．培地は変法ＧＡＭ寒天培地とブルセラHK血液寒天培地を使用し，数日嫌気培養を行い，同定にはVITEX32，ラップID ANAⅡセットを使用した．

年齢分布

平均年齢は30.5歳で，最少年齢は6歳・最高年齢は66歳であった．男性女性ともに21～30歳が最も多く全体約30%を占めた．次いで11～20歳，31～40歳の順であった．(Fig. 1)

月別症例数

6月と11月がともに6例で最も多く認めた．年間を通してほぼ毎月症例を認めた．(Fig. 2)

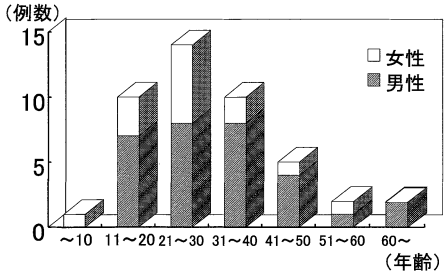

Fig. 1　Age distribution

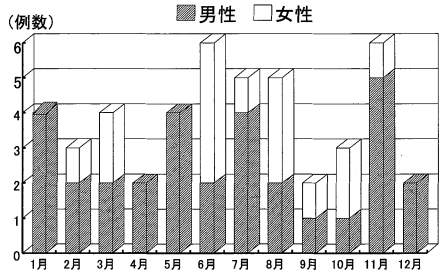

Fig. 2　Detection condition by the moon

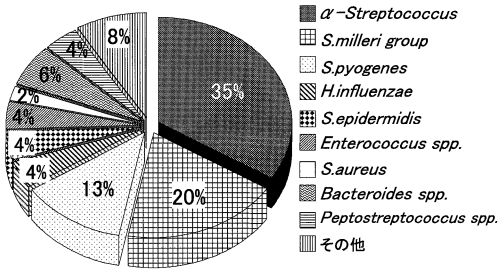

Fig. 3　Bacteria detection conditions

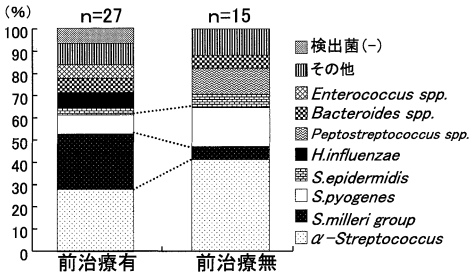

Fig. 4　Bacteria detection condition due to the existence of the former treatment

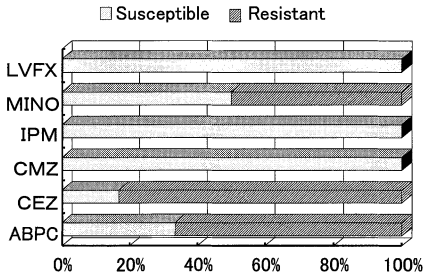

Fig. 5　The medicine sensitivity of *S. intermedius*

結　　果

検出菌は好気性菌では *α-Streptococcus* が16株と最多で，次いで *Streptococcus milleri group* の9株（うち *S. intermedius* が8株・*S. anginosus* が1株）*Streptococcus pyogenes* の6株の順であった．嫌気性菌では *Bacteroides* 属が3株，*Peptostreptococcus* 属が2株検出された．検出菌（－）の症例が4例あった．(Table 1)

これらをグラフに示すと *α-Streptococcus* は全体の35%を占め，*S. milleri group* は20%を占めた．*S. pyogenes* は13%を占め，嫌気性菌の *Bacteroides* 属は6%，*Peptostreptococcus* 属は4%を占めた．(Fig. 3)

前治療の有無による検出菌の比較を Fig. 4 に示す．前医にて抗生剤投与を受けてから当院を受診された症例は27例で，前治療無しの症例は15例であった．比較すると *α-Streptococcus* は前治療無しで多く認め，*S. milleri group* は前治療有り症例で多く検出された．また検出菌（－）の症例はすべてなんらかの前治療を受けていた．

S. milleri group のなかで最も多く検出された *S. intermedius* の薬剤感受性 Fig. 5 に示す．ABPC，CEZ，MINO は約半数以上が耐性株であったが，CMZ，IPM，LVFX には良好な感受性を示した．

考　　察

S. milleri group は治療を受けても比較的検出されやすく，急性扁桃炎から扁桃周囲膿瘍へ

Table 1　Bacteria detection conditions

好気性菌		嫌気性菌	
α-*Streptococcus*	16	*Bacteroides* ssp.	3
S. milleri group	9	*Peptostreptococcus ssp.*	2
S. pyogenes	6	tatal	5（株数）
S. epidermidis	2		
S. aureus	1		
H. influenzae	2	検出菌（−）→ 4例	
Enterococcus spp.	2		
その他	4		
tatal	42（株数）		

Table 2　Comparison with other hospitals

菌　種	第2回全国サーベイランス	村山ら2000年	藤吉ら2001年	当　院
S. pyogenes	25.6%	…	3.2%	13.0%
α-*Streptococcus*	Streptococcus spp.	24.3%	…	35.0%
β-*Streptococcus*	14.6%	13.8%	…	…
S. milleri group		…	25.8%	20.0%
Prevotella spp.	嫌気性菌	21.7%	3.2%	…
Fusobacterium spp.	2.4%	17.4%	…	…
Bacteroides ssp.		2.2%	3.2%	6.0%
Petostreptococcus ssp.		8.7%	…	4.0%

移行する原因に何らかの関与があるものと考えられる．

諸家の報告によれば（Table 2），第2回全国サーベイランス[1]では *S. pyogenes* が25.6%と多く，他の *Streptococcus spp.* は14.6%で，嫌気性菌は2.4%と低率であった．村山ら[2]は嫌気性菌が高率に検出されており，なかでも *Prevotell* 属，*Fusobacterium* 属が高率に検出された．藤吉ら[3]では *S. milleri group* が25.8%と高率であった．このように施設により検出率にはばらつきがあり，その要因として培養方法，同定方法が施設により異なることが考えられる．嫌気性菌同定は手技的に困難であり，原因菌が同定されない症例が多数あるが，扁桃周囲膿瘍においては，必ず嫌気性菌を念頭においた治療が必要である．また好気性菌も検出される例が多く，なかでも *S. milleri group* の扁桃周囲膿瘍発症への関与は重要とされている[3]．

S. milleri group とは *S. constellatus*，*S. intermedius*，*S. anginosus* の3菌種を総称する口腔内，腸管，膣の常在連鎖球菌で，通性嫌気性菌であり，発育に際し炭酸ガスを必要とする．各種化膿疾患，呼吸器感染症の重要な起炎菌であり，混合感染が多く，特に嫌気性菌との関与が重要である[4,5]．薬剤感受性では永田ら[6]の報告によるとPCG，CEZ，IPM，VCM，CLDMには高度感受性を示すと述べられている．この報告は今回当院で検出された *S. intermedius* の薬剤感受性と類似している．

このように扁桃周囲膿瘍発症には *S. milleri group* と嫌気性菌の関与が重要で，治療は切開排膿が大前提であるが，抗生剤の選択ではこれら2菌種の関与を考慮し，ペニシリン，セフェム系の単独投与ではなく，クリンダマイシン，イミペネムの併用が必要である．

ま　と　め

- 平成9年1月から平成13年12月までの5年間に扁桃周囲膿瘍と診断され，細菌検査を施行した42例について検討した．
- 検出菌は好気性菌では *S. intermedius S. pyogenes* が多く検出され，嫌気性菌では *Peptostreptococcus ssp. Bacteroides spp.* が検出された．
- *S. milleri group* は，前治療有症例に多く検出され，膿瘍形成に大きく関与しているものと考えられる．
- 扁桃周囲膿瘍の発症には，*S. milleri group* と嫌気性菌の関与が重要であり，治療にはペニシリン系又はセフェム系とクリンダマイシン，イミペナムの併用が良いと考えられる．

参　考　文　献

1) 馬場駿吉，高坂知節，市川銀一郎，他：第2回耳鼻咽喉科領域感染症臨床分離菌全国サーベイランス結果報告，日耳鼻感染症：18-1，48-63，2000
2) 村山　誠，森　淳，藤澤利行，他：扁桃周囲膿瘍検出菌の検討，日耳鼻感染症：18-1，120-123，2000
3) 藤吉達也，因幡　剛，宇高　毅，他：扁桃周囲膿瘍から検出される *Streptococcus milleri group* の臨床的意義，日耳鼻　104：866-871，2001
4) 新里　敬，仲宗根勇，斎藤　厚：*Streptococcus milleri group*，臨床検査　vol.38 no.5：552-556，1994
5) 永田邦昭：化膿性病巣より分離される *Streptococcus milleri* の重要性，感染症雑誌第64巻 第4号：444-454，1990
6) 永田邦昭，三野博利，作本省悟，他：*Streptococcus milleri group* に含まれる3菌種の細菌学的特性と薬剤感受性，医学検査　45巻12号：1710-1716，1996

質　疑　応　答

質問　西崎和則（岡山大）

前医での治療を受けた例が多いがどこに問題があったか検討されているか．両側例は存在したか．

応答　藤澤利行（中津川市民病院）

前回では，セフェム系，単独投与例が多く，これも1つの要因と考えられる．急性扁桃炎例で，改善が乏しい症例にはクリンダマイシンPイミペナムの併用も必要かと思われる．両側症例は1例も認めなかった．

連絡先：藤澤　利行
〒454-8509
名古屋市中川区尾頭橋3-6-10
藤田保健衛生大学
第2教育病院耳鼻咽喉科教室
TEL　052-323-5647　FAX　052-331-6843