

小児の頤下部および顎下部膿瘍の検討

留守 卓也 工藤 典代

千葉県こども病院耳鼻咽喉科

Submental and submandibular abscesses in infants and young children

Takuya TOMEMORI, Fumiyo KUDO

Division of Otorhinolaryngology, Chiba Children's Hospital

Submental and submandibular abscesses are recognized as visible and characteristic but relatively rare abscesses rather than peritonsillar, retropharyngeal, and parapharyngeal abscesses in infants and young children. We report 2 cases of submental and submandibular abscesses from the experience of 10 cases between 1990 and 2002 including 3 cases of the acute infection of median cervical cyst. In the first case the 3-year-old-boy who has been diagnosed as submandibular abscess was treated with surgical drainage and subsequent intravenous antibiotic therapy. In this case, the abscess decreased remarkably in 10 days and showed good prognosis. In the second case the 3-month-old-girl who has been initially diagnosed as submental abscess was treated with surgical drainage and subsequent intravenous antibiotic therapy. In this case the abscess grew 2 times recurrently during 5-years-observation. CT showed median cervical cyst and operation was executed over the age of 5 years. In our cases surgical drainage and proper antibiotic therapy are effective as the initial treatment regardless of the cause of abscess formation; the association with the congenital cyst, for example.

はじめに

小児、特に乳幼児では頤下部および顎下部の腫脹は容易に呼吸障害や哺乳障害をきたすため注意が必要である。当科で経験した小児の頤下部・顎下部膿瘍のうち特徴的な経過を示した2症例について報告する。

症 例 1

患者：初診時3歳11ヶ月の男児
身長・体重：93.7cm / 13.9kg
初診：2000年11月6日

主訴：右顎下部腫脹

出生歴・家族歴：特記すべきことなし

既往歴：クル病でビタミンD製剤内服中

現病歴：2000年10月30日右顎下部の腫脹に気づき近医小児科を受診した。発熱を伴い流行性耳下腺炎と診断され、二次感染予防目的で抗生剤を投与されるも、徐々に腫脹が増大するため2000年11月6日当科を紹介受診となった。

初診時の所見：右顎下部を中心に圧痛を伴い表面が発赤した板状硬の腫脹を認めた (Fig. 1 A)。口蓋扁桃が高度に肥大していたが発赤は

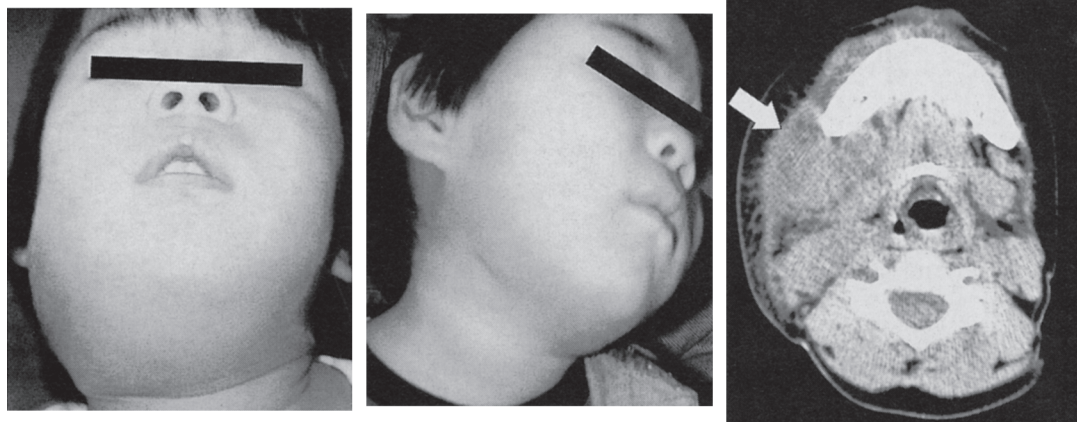


Fig. 1 Case 1

- A: Right neck swelled significantly in admission
 B: Swelling reduced in 18 days after admission
 C: CT scan showed abscess of submandibular lesion

認めなかった。他の耳鼻咽喉科的所見に異常は認めなかった。発熱はなく、いびき・喘鳴・呼吸困難や摂食・飲水障害の症状は認めなかった。

検査所見：WBC 13300/ μ l（血液像：Band 5%， Seg 55%， Lympho 23%， A-ly 2%， Mono 12%），CRP 5.26mg/dl，ASO 378 倍，ASK 1280 倍 その他血算・生化学検査に異常は認めなかった。

画像所見：CT では右顎下部より深部に至る，周囲組織との境界が比較的明瞭で，内部が低信号と高信号の領域が混在する膿瘍像を確認した（Fig. 1C）。

治療経過：入院当日に局所麻酔下に切開・排膿し内容を吸引した。培養検査では黄色ブドウ球菌が同定された。CEZ 1.2g/day（92mg/kg/day）および CLDM 450mg/day（42mg/kg/day）の点滴静注を開始した。切開後はガーゼドレーンを留置し毎日膿瘍内を洗浄し，6日目にドレーンを抜去した。発熱は入院2日目より認めなくなり，腫脹は5日目より消退傾向になった。9日間の入院で腫脹が軽減し退院となった。退院後9日目の写真（Fig. 1B）では，右顎下部の腫脹はほとんど認めなくなっ

た。その後の経過観察は良好である。

症 例 2

患者：初診時0歳3ヶ月の女児

身長・体重：57.5cm / 5.6kg

初診：1996年1月8日

主訴：頤下部腫脹

出生歴・家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：1995年12月18日発熱を認め近医小児科を受診した。感冒と診断され抗生剤を2日間内服し解熱したが，1995年12月20日より母乳を飲まなくなり，人工乳に切り替えて授乳していたところ，1996年1月1日より頤下部の腫脹が出現し，休日診療所を受診した。抗生剤の内服処方にて経過観察するも腫脹が増大してきたため，1996年1月6日某総合病院耳鼻科を受診した。哺乳は良好で発熱は認めなかったが，精査目的にて当科を紹介され，1996年1月8日入院となった。

初診時の所見：右頤下部に表面にやや発赤を伴う板状硬の腫脹を認めた（Fig. 2A）。他の耳鼻咽喉科的所見には異常は認めなかった。発熱はなかったが，啼泣時に著明なチアノーゼ

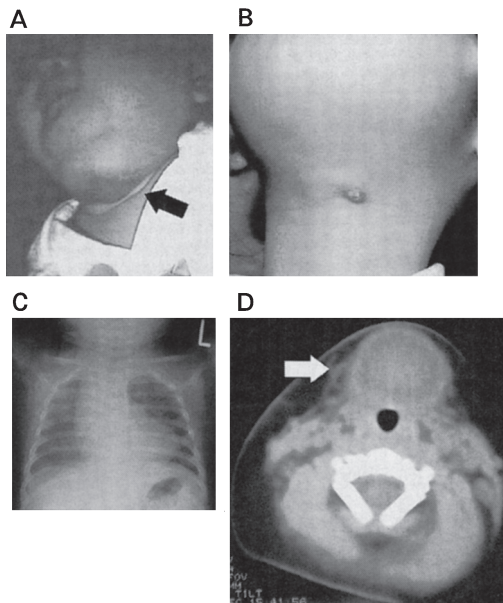


Fig. 2 Case 2

A: Submental and hyoid area swelled in admission
 B: Hyoid area swelled again at 5 years old
 C: Chest XP showed characteristic Fallot's tetralogy
 D: CT scan showed abscess of submental lesion

を認めていた。喉頭ファイバースコープ検査を施行したが気道病変は確認されなかった。いびき・喘鳴や哺乳障害の症状は認めなかった。

検査所見：WBC 14300/ μ l（血液像：Band 4%， Seg 47%， Lympho 43%， A-ly 2%， Mono 4%），CRP 1.42mg/dl その他血算・生化学検査に異常は認めなかった。

画像所見：胸部レントゲン写真では典型的な長靴型心陰影を呈しており、ファロー四徴症と診断された（Fig. 2C）。CTでは頤下部に明瞭な隔壁をもち内部が均一な低信号象を認めた（Fig. 2D）。

治療経過：入院当日に局所麻酔下に切開・排膿し内容物を吸引した。培養検査では黄色ブドウ球菌が同定された。CET 1g/day（178mg/kg/day）の点滴静注を開始した。切開後はガーゼドレーンを留置し毎日膿瘍内を洗浄し、4日目にドレーンを抜去した。腫脹は切開直後より消退傾向を認め、11日間の入院後ファロー四

徴症の精査のため循環器科に転科となった。1996年8月2日再び頤下部腫脹が出現し、外来にて穿刺排膿を行った。培養検査では肺炎球菌が同定された。穿刺排膿後AMPCを5日間で内服し腫脹は完全に消失した。画像検査にて正中頸嚢胞の有無を精査する予定だったがその後来院しなかった。2001年2月14日（5歳）再び頤下部の腫脹が出現し（Fig. 2B）、当科を受診した。このときは穿刺せずCDTR-PIを5日間で内服し軽快した。CTを撮影したところ嚢胞を認めたため正中頸嚢胞と診断し2001年7月3日に全身麻酔下に摘出術を施行した。術後の経過は良好で現在まで同部位の再腫脹は認めていない。

考 察

当科では1990年から2002年までの13年間に計10症例の頤下部・顎下部膿瘍を経験した。Table 1にこれら10例の概要を提示する。対象は頤下部および顎下部に膿瘍形成を疑わせる板状硬の炎症性腫脹を認めた例であり、深頸部領域や顔面領域の膿瘍、また血管腫や嚢胞状リンパ管腫の腫瘍性病変は除外して検討した。初診時の年齢は0歳2ヶ月から8歳5ヶ月、平均では3歳3ヶ月であった。10例のうち3例は正中頸嚢胞の感染例であった。1例は今回の報告例であり、2回の再腫脹を認めた後、手術を行った。別の1例も4回の腫脹を繰り返しており、同部位の複数回の腫脹から正中頸嚢胞と診断した。現在手術の時期を考慮しながら経過観察中である。どちらの症例も6ヶ月未満の症例で、初診時の所見だけでは正中頸嚢胞として摘出術を考慮することは困難であり、複数回の腫脹のエピソードにより正中頸嚢胞の確定診断が得られた。初期治療の切開・排膿が手術時に問題となることはなかった。

小児の頤下部・顎下部膿瘍を検討した報告は多くないが、112例を対象とした米国の報告¹⁾と今回の報告を比較すると、好発年齢はともに

Table 1 10 cases of abscesses in the submental and submandibular area

症例	年齢性別	部位	治療	入院(日)	起炎菌	抗生剤	備考
1	2歳9ヶ月女	左顎下部	膿瘍切除術	8	同定されず	CTM	
2	7ヶ月男	右顎下部	切開・排膿	5	<i>S. aureus</i>	CEZ/CLDM	
3	3ヶ月男	右顎下部	切開・排膿	5	<i>S. aureus</i>	CMZ/CLDM	
4	2ヶ月女	頤下部	切開・排膿	11	<i>S. aureus</i>	CET	正中頸嚢胞
			切開・排膿	入院せず	<i>S. pneumoniae</i>		5歳時に手術
5	8歳5ヶ月女	左顎下部～頤下部	抗生剤内服	6	同定されず	CLDM	Ludwig's angina
6	1歳5ヶ月女	右顎下部	切開・排膿	入院せず	不明	CLDM	
7	1歳1ヶ月男	頤下部	切開・排膿	入院せず	<i>S. aureus</i>	ABPC	
8	3歳3ヶ月女	右顎下部	切開・排膿	6	同定されず		正中頸嚢胞
9	3歳11ヶ月男	右顎下部	切開・排膿	9	<i>S. aureus</i>	CEZ/CLDM	
10	0歳6ヶ月女	頤下部	切開・排膿	6	<i>H. influenzae</i>	CMZ/CLDM	正中頸嚢胞
			切開・排膿	入院せず	<i>H. influenzae</i>	CFPN-PI	
			切開・排膿	入院せず	BLNAR	CDTR-PI	
			切開・排膿	入院せず	<i>S. pneumoniae</i>		

1歳以下が多く、発症部位としては側頸部に多い傾向にある。治療方針も類似しているが、米国の報告では2%に人工呼吸管理を行っていることが特徴的であった。起炎菌はともに黄色ブドウ球菌が多く、それ以外にA群溶連菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌などを認めている。米国の報告ではマイコプラズマが7%に認められた。

小児の頤下部・顎下部膿瘍の成立機転はFig. 3に示すような経緯が考えられる²⁾³⁾が、今回の検討でも、また文献的考察でも不明な点が多い。免疫能の低下や先天奇形の存在が感染

後の膿瘍形成を助長するのではないと思われるが、今後とも一層の検討が必要である。

ま と め

今回我々は当科で経験した頤下部・顎下部膿瘍10症例のうち特徴的な経過を示した2症例について報告した。同部位の腫脹は容易に呼吸障害や哺乳障害をきたすため、初期治療には膿瘍の切開・排膿と抗菌剤の適切な投与が必要である。先天性嚢胞の急性感染の可能性も常に考慮する必要があると思われる。

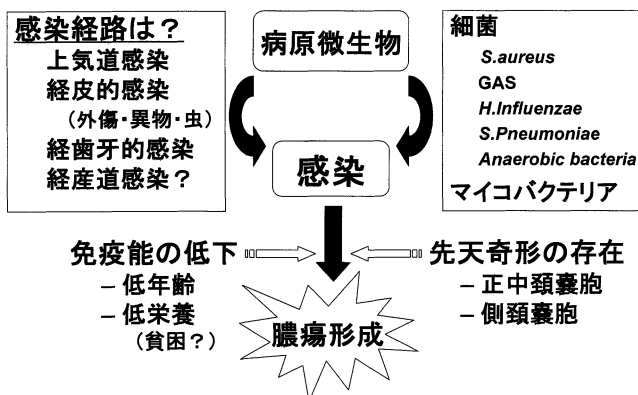


Fig. 3 The cause of the abscess formation in the submental and submandibular area

参 考 文 献

- 1) D. B. Hawkins, J. R. Austin: Abscesses of the neck in infants and young children? A review of 112 cases. Ann Otol Rhinol Laryngol. 100: 361-365, 1991.
- 2) 野口高昭：オトガイ下部腫脹. JOHNS 7: 56-60, 1991.
- 3) 夜陣紘治：顎下部腫脹. JOHNS 7: 61-65, 1991.

連絡先：留守 卓也

〒260-8677

千葉市中央区亥鼻 1-8-1

千葉大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科

TEL 043-222-7171 (代)