

生後3ヶ月乳児の頸部膿瘍2症例の検討

留守 卓也

千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学

工藤 典代

千葉県こども病院 耳鼻咽喉科

Neck Abscesses in Infants, 2 Case Studies

Takuya TOMEMORI

Department of Otorhinolaryngology, Graduate School of Medicine, Chiba University

Fumiyo KUDO

Division of Otorhinolaryngology, Chiba Children's Hospital

We reported 2 cases of neck abscesses in infants. In both cases the 3-month-old-girls who have been diagnosed as right neck abscesses were treated with surgical incisions and drainages and subsequent intravenous antibiotic therapies. Case 1 had diagnosed as cystic lymphangioma at the initial hospital and was introduced to Chiba Children's Hospital for further therapy. From some special findings of neck and the results of CT and ultrasound, she was re-diagnosed as the neck abscess, 4cm in diameter. Staphylococcus aureus was identified by surgical drainage. Abscess resolved in 10-days hospitalization by dairy drainage and intravenous administration of ABPC and subsequent CEZ. Case 2 was diagnosed as the neck abscess, 2cm in diameter, from the results of CT and ultrasound. S. aureus was identified by surgical drainage. Abscess resolved in 8-days hospitalization by dairy drainage and intravenous administration of CLDM and subsequent ABPC.

Both cases showed relatively good general conditions at the earlier clinical courses. We conclude proper imaging studies like CT or ultrasound are important for early diagnosis and effective treatment of neck abscesses especially in infants.

はじめに

小児の頸部膿瘍は容易に呼吸障害や哺乳障害を引き起こすため、特に注意が必要であることは良く知られている。我々は小児の深頸部膿瘍と頤・顎下部膿瘍について検討し既に報告した^{1,2)}。今回は同時期に経験した3ヶ月の乳児

の頸部膿瘍2症例について報告する。

症 例 1

患者：初診時3ヶ月の女児（体重6.5kg）

初診：2003年1月21日

主訴：右耳下部の腫脹

出生歴・家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：2003年1月20日に母が右耳下部の腫脹に気づき，近医小児科を受診，某大学病院の耳鼻咽喉科を紹介され入院となった。前医では嚢胞状リンパ管腫を疑い，OK-432硬化療法の治療を目的に当科に紹介となり，2003年1月21日に転院となった。

初診時所見：右耳下部に約4cm×4cmの板状硬の頸部腫瘍を認め，腫瘍に触れると患児は啼泣した。体温は37.0°Cで機嫌はよく，ミルクの飲みも問題なかった。炎症性の斜頸を認めた。

入院後経過 (Fig. 1)：2003年1月21日局所麻酔下に頸部腫瘍にまず穿刺を行い膿汁と膿瘍腔を確認した上で，その後膿瘍を切開し黄緑色の膿汁を約30cc排膿，膿瘍形成を確認した。切開後はガーゼドレーンを留置し毎日膿瘍内を生理食塩水で洗浄し，術後9日目にドレーンを抜去した。前医にて sulbactam/ampicillin (SBT/ABPC) が既に静脈内投与されていたが，入院後より ampicillin (ABPC) の静脈内投与を137mg/kg/dayで開始した。また，腫脹の軽減目的で dexamethasone を切開当日1mg静脈内投与した。腫脹は切開・排膿直後より徐々に消退したが，入院時の培養検査の結果を考慮し，術後7日目より抗生剤を cefazolin (CEZ) 91mg/kg/day の静脈内投与に変更した。抗生

剤変更後より腫脹は急速に消退，10日間の入院加療で退院となった。退院後より2003年9月現在まで膿瘍の再発は認めていない。

検査結果：穿刺液より黄色ブドウ球菌を同定した。主な抗生剤のMICはABPC 4, CCL 2, CEZ<0.5, FMOX<0.5, MINO<0.25, CLDM<0.25であった。

入院時の血液検査では白血球数21900/mm³, CRP 2.2mg/dlと著明な炎症反応を認めた。

画像所見：入院時に撮影した単純CT (Fig. 2A) では右耳下部に周囲組織との境界が明瞭な低吸収域が確認された。超音波検査 (Fig. 2B) では境界明瞭なほぼ均一な低信号域と後部エコー増強の所見を認めた。

症 例 2

患者：初診時3ヶ月の女児 (体重6.8kg)

初診：2003年1月10日

主訴：右側頸部の腫脹

出生歴・家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：2003年1月8日に3ヶ月健診で右側頸部の腫脹を指摘され，2003年1月9日に当院感染症科および血液腫瘍科を受診した。2003年1月10日，腫脹の増大傾向を認めたため当科に紹介され入院となった。

初診時所見：外観上頸部腫脹は目立たなかったが，触診すると右側頸部に約2cm大の柔ら

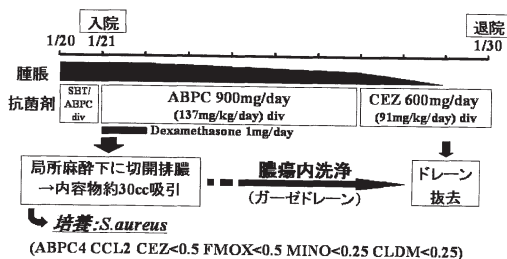


Fig. 1 Clinical course of case 1

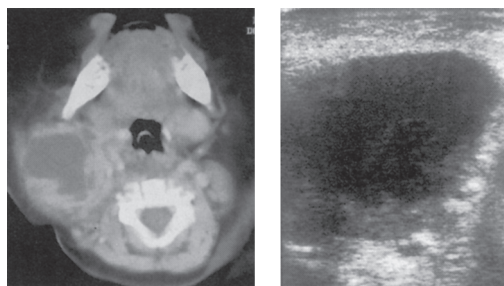


Fig. 2 Case 1: CT (A) and ultrasound (B) show abscess of the right neck

かい腫脹を触知した。触診すると患児は啼泣した。体温は37.5°Cで機嫌はよく、ミルクの飲みも問題なかった。炎症性の斜頸を認めた。

入院後経過 (Fig. 3) : 2003年1月14日局所麻酔下に頸部腫瘍を穿刺し淡黄色の膿汁を約1cc吸引した後、穿刺部位を切開したが排膿は認めなかった。頸部腫脹の消退傾向がほとんど認められないため、柔らかかった腫脹が緊満してきたことを確認し、最初の穿刺より3日後にやや角度を変えて局所麻酔下に穿刺を行い膿汁の確認をした上で、再び切開・排膿したところ淡黄色の膿汁を約5cc排膿した。切開後はガーゼドレーンを留置し毎日膿瘍内を生理食塩水で洗浄し、2度目の切開・排膿より6日目にドレーンを抜去した。入院後より clindamycin (CLDM) の静脈内投与を22mg/kg/dayで開始した。入院時の培養検査の結果を考慮し、2度目の切開・排膿後より抗生剤を ampicillin (ABPC) 132mg/kg/day の静脈内投与に変更し、また腫脹の軽減目的で dexamethasone を1mg/dayで静脈内投与したところ、腫脹は急速に消退、8日間の入院加療で退院となった。退院後より2003年9月現在まで膿瘍の再発は認めていない。

検査結果 : 穿刺液より黄色ブドウ球菌を同定した。主な抗生剤の MIC は ABPC<0.13, CCL 2, CEZ<0.5, FMOX<0.5, MINO 8, CLDM>8であった。入院時の血液検査では白

血球数 14600/mm³, CRP 1.98mg/dl と著明な炎症反応を認めた。

画像所見 : 入院時に撮影した単純 CT (Fig. 4A) では右側頸部に周囲組織との境界が明瞭で厚い被膜を伴う低吸収域が確認された。周囲には複数のリンパ節腫脹を認めた。超音波検査 (Fig. 4B) では境界明瞭ではほぼ均一な低信号域と内部の隔壁構造および後部エコー増強の所見を認めた。

考 察

小児の頸部膿瘍は容易に呼吸障害や哺乳障害を引き起こすため注意が必要であるが、特に乳児では初期に臨床症状が乏しいことがあり、一層の注意が必要である。今回我々が報告した2症例についても、発症時は熱が37°C台で機嫌もよく臨床症状に乏しかった点が共通しており、そのため家族、特に母が児の変化に気付きにくかったと思われる。診断の手がかりとしては、頸部を触診すると啼泣すること、炎症性斜頸を認めること、血液検査では白血球数の増多と CRP 値の上昇を認め、感染による炎症の存在が明らかなことなどがあげられ、今回の報告では2例とも来院時には既に大きな膿瘍を形成しており、理学所見上も画像所見上でも膿瘍の診断は比較的容易であった。医療機関においては問診では情報が少ないことに留意し、早期より画像検査や血液検査などを行うことが重要だと

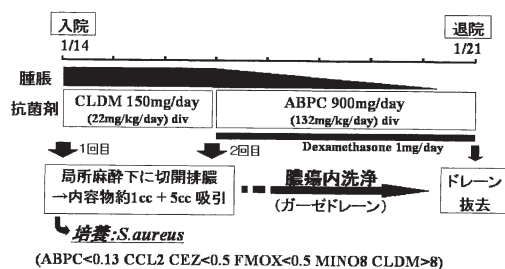


Fig. 3 Clinical course of case 2

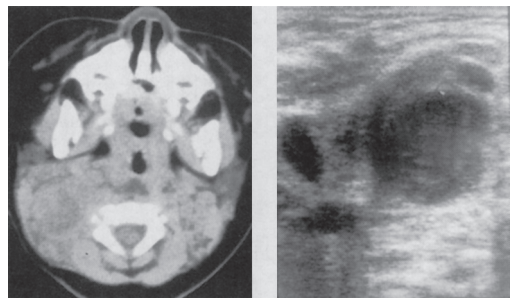


Fig. 4 Case 2: CT (A) and ultrasound (B) show abscess of the right neck

Table 1 Comparison of Neck abscesses in infants between USA and Japan

	Children's Hospital of Cleveland (Cleveland, Ohio)	Chiba Children's Hospital (Chiba, Japan)
症例数 (対象期間)	25例 (1989年～1999年)	6例 (1989年～2003年)
平均年齢 (分布)	5.6ヶ月 (2.5ヶ月～9ヶ月)	4.0ヶ月 (2ヶ月～7ヶ月)
発症部位		
側頸部	52%	17%
顎下部	8%	33%
耳下部	4%	17%
頤下部	4% (正中頸嚢胞)	33% (正中頸嚢胞)
治療: 抗菌剤静注		100%
膿瘍切開・排膿		100%
平均入院期間 (分布)	6.2日 (3日～11日)	7.5日 (5日～11日)
細菌検査: 同定率	100%	83%
起炎菌	<i>S.aureus</i> : 80% 他 group A <i>Streptococcus</i>	<i>S.aureus</i> : 80% 他 <i>H.Influenzae</i>

(Cmejrek et al. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2002;128:1361-4)

思われた。

当科では1989年以來6例の乳児の頸部膿瘍症例を経験した。2002年に米国で発表された乳児の頸部膿瘍についての報告³⁾との比較についてTable 1に示す。平均年齢はCmejrekの報告した25例では5.6ヶ月、当院での6例では4ヶ月であった。発症部位としては米国の報告では側頸部、当院では顎下部に多い傾向があった。正中頸嚢胞の膿瘍化もそれぞれ1例と2例経験していた。治療は抗菌剤の静注と膿瘍の切開・排膿であることは共通しており、平均入院期間に関してもほとんど差異がなかった。

起炎菌としては両国とも黄色ブドウ球菌が多く、それ以外にβ溶連菌、インフルエンザ菌などを認めた。症例数の違いがあるため比較対照するには議論があるが、発症部位や起炎菌の傾向、治療方法や入院期間などから考慮しても、我々の報告と同様の傾向が認められた。

ま と め

当科で経験した生後3ヶ月の乳児の頸部膿瘍2例について報告した。初診時、37℃台の微熱と炎症性斜頸を認めた。臨床症状に乏しいものの、頸部の触診により啼泣する点が特徴的であった。CT上では明瞭な膿瘍像が確認できた。2症例とも膿瘍穿刺液より黄色ブドウ球菌が検出された。膿瘍の切開・排膿・洗浄に加え、抗菌剤の静脈内投与を行うことにより8～10日間で軽快した。

乳児の頸部腫脹に対しては、臨床症状に乏しい場合がある点に留意し、画像診断などを活用することで早期に膿瘍疾患の有無を診断する必要があると思われた。

参 考 文 献

- 1) 留守卓也, 工藤典代: 当科で経験した深頸部リンパ節膿瘍の乳幼児2症例. 日耳鼻感染症研究会誌. 20: 35-39, 2002.
- 2) 留守卓也, 工藤典代: 小児の頤下部および顎下部膿瘍の検討. 日耳鼻感染症研究会誌. 21: 195-199, 2003.
- 3) R. C. Cmejrek, J. M. Cotiechia, J. E. Arnoide: Presentation, Diagnosis, and Management of Deep-Neck Abscesses in Infants. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 128:1361-64, 2002.

質 疑 応 答

質問 富山道夫 (とみやま医院)

今回報告された2例以外の症例の全身状態について

応答 留守卓也 (千葉大)

当科で経験した他の症例では発熱や著明な頸部腫脹を認める例があった。

質問 鈴木賢二 (藤田保衛大第2病院)

頸部膿瘍2症例の原因となる皮膚、粘膜その

他の病巣はあったか。

応答 留守卓也 (千葉大)

皮膚には感染の原因と思われる傷などはなく、耳、口腔内も正常であった。感染経路については、不明な点が多い。

質問 嶋田耿子 (千葉市立海浜病院)

1) 感染ルートはどこからか。

2) 化膿性のリンパ節炎と考えてよいのか。

応答 留守卓也（千葉大）

- 1) 今回の症例では膿瘍が浅存していた。
- 2) 今までに経験した深頸部のリンパ節が膿瘍化した例とは異なると思われた。

連絡先：留守 卓也

〒260-0856

千葉市中央区亥鼻 1-8-1

千葉大学大学院医学研究院

耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学

TEL 043-226-2137 FAX 043-227-3442