

扁桃周囲膿瘍重症例の検討

森園 健介 西元 謙吾 早水 佳子 黒野 祐一

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 聴覚頭頸部疾患学

A Clinical Study of Patients with Peritonsillar Abscess, in Particular Serious Cases

Kensuke MORIZONO, Kengo NISHIMOTO, Yoshiko HAYAMIZU, Yuichi KURONO
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kagoshima University
Graduate School of Medical and Dental Science

Peritonsillar abscess is not a rare disease to see in out patient clinic. However, this disease sometimes complicated with dyspnea and parapharyngeal infections and need intensive treatments such as tracheotomy and abscess tonsillectomy. In the present study, 60 patients who underwent abscess tonsillectomy under the diagnosis of peritonsillar abscess in our hospital between April, 2000 and March, 2004, were retrospectively examined and the indication of abscess tonsillectomy for this disease, in particular for serious cases, was discussed.

The patients were classified into two categories, upper polar type and lower polar type, based on the findings of enhanced CT which was performed at the visit of all patients to our hospital. Upper polar type peritonsillar abscess was found in 44 patients and lower polar type was in 16 patients. Among those patients, tracheotomy was performed in 3 cases of lower polar type and in one case of upper polar type due to moderate or severe dyspnea. Acute epiglottitis and parapharyngeal abscess was frequently found in those serious cases, especially in lower polar type. Any other complication was not observed in all patients after abscess tonsillectomy. Those findings suggest that more attention should be paid for patients with lower polar type peritonsillar abscess and that abscess tonsillectomy is a good indication for those serious cases. Although smoking was not associated with the severity of this disease, the ratio smoking was higher in patients with peritonsillar abscess than in healthy subjects.

はじめに

扁桃周囲膿瘍は日常外来診療でしばしば遭遇し、多くの症例は穿刺吸引・切開排膿や抗生剤投与で治療可能である。しかし症例によっては炎症が周囲に波及して重篤化することがある。

当科では大学病院という性質上、通常の治療が無効である例や、再発例などの紹介が多いことから、扁桃周囲膿瘍に対して膿瘍扁桃摘出術を積極的に行ってきた。そこで、これまで膿瘍扁桃摘出術を行った症例の中でも、特に呼吸困難

を訴え、気管切開を必要とした重症例について、その造影CT所見および喫煙の有無を中心に検討を行った。

対 象

2000年4月から、2004年3月までに当科を受診した扁桃周囲膿瘍症例のうち、術前に造影CTを施行し、当科入院後直ちに膿瘍扁桃摘出術を施行した症例は60例であった。そのうち気管切開を必要とした重症例が4例存在した。そこで全症例についてまとめると共に、重症例の臨床的特徴について検討した。

全60症例の年齢分布は12歳から71歳までであり、平均年齢は33.4歳であった。性別では男性41例、女性19例であった。

方 法

造影CT所見での検討を行うにあたり、各症例を当科における定義から上極型、下極型に分類した。硬口蓋から喉頭蓋までの距離はおよそ50ミリであり、5ミリ間隔で撮影されたCTでは10スライス分に当たる。そこで硬口蓋の高さから10スライス下方までの各画像を観察し、膿瘍腔が最大となるレベルが上方5スライスまでに存在するものを上極型、それより下方5スライス以下に存在するものを下極型と定義した。

また、扁桃周囲膿瘍と喫煙との関連については、全60症例のうち喫煙歴が不明であった7症例を除外した53症例について、喫煙歴の有無および上記CT所見との関連性について検討

を行った。

結 果

全60症例を造影CT所見から上極型と下極型に分類を行ったところ、上極型が44例、下極型が16例であった。上極型は男性30例、女性14例で平均年齢は31.4歳であり、下極型は男性11例、女性5例で平均年齢は38.8歳であった。上極型・下極型のいずれも男女比は約2:1であったが、平均年齢は若干下極型の方が高い傾向が認められた。

当科受診時に咽頭痛などの一般的な症状に加え、呼吸苦を訴えた症例は9例存在した。これら9例のCT所見上の分類における内訳は上極型3例、下極型6例であった。更にこれら9例のうち、実際に呼吸困難に対して気管切開術を要した症例が4例存在した。その内訳は上極型1例、下極型3例であり、下極型では上極型と比較して呼吸状態の悪化をきたしやすいことが示唆された。

下極型の3例の画像所見では、2例で急性喉頭蓋炎を、1例で咽後膿瘍を合併していた(Fig. 1)。

一方、上極型の1例の画像所見では、両側性に扁桃周囲膿瘍を発症しており、中咽頭レベルでの気道狭窄が認められた。また、この症例では咽後膿瘍の併発も認められた(Fig. 2)。

喫煙との関連については、喫煙歴が不明であった7例を除外した53症例中、発症時に喫煙していた症例が34例、喫煙していなかった症例

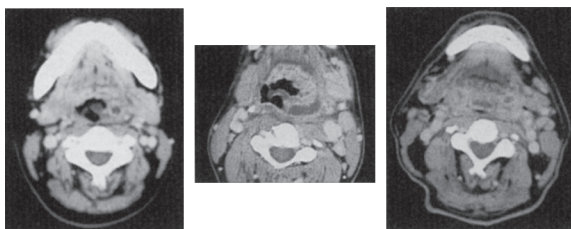


Fig. 1 The 3 cases of lower polar type of peritonsillar abscess which needs tracheotomy

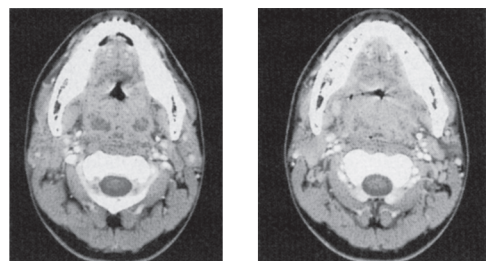


Fig. 2 The cases of upper polar type of peritonsillar abscess which needs tracheotomy

が19例であり、64.2%の症例で喫煙が認められた。53例中での造影CT所見との関連を見ると、上極型40例中25例(62.5%)、下極型13例中9例(69.2%)で発症時の喫煙が認められた。この結果からは両者の間に有意差は認められず、発症部位と喫煙との関連性は認められなかった。

考 察

扁桃周囲膿瘍に対しての膿瘍扁桃摘出術は依然本邦では積極的には行われていないが、欧米では外科的治療法の一つとして数多く行われている。Jochen¹⁾らは扁桃摘出術における安全性の目安として術後出血の発生頻度を挙げ、大規模な症例検討を行っているが、即時扁桃摘群と待機手術群の間で術後出血の発生頻度に差が認められないことを報告している。

今回われわれが検討した扁桃周囲膿瘍症例においても術後出血や重篤な合併症を生じた例はなく、膿瘍扁桃摘出術は外科的治療法の選択肢のひとつとして考慮に入れるべきと考えられる。一方で、外科的治療法として一般的に行われる穿刺吸引あるいは切開排膿でも多くの場合は十分な排膿が得られ、再発率も比較的少ないことが知られている。これに関して、Herzon²⁾が提唱する扁桃周囲膿瘍治療ガイドラインでは習慣性扁桃炎の既往がある例、あるいは穿刺吸引・切開排膿後に改善が得られない、あるいは再発してくる例には即時扁桃摘の適応があるとしている。

今回の特に重症例に関する検討では、下極型の扁桃周囲膿瘍では周囲への炎症波及から急性喉頭蓋炎や咽後膿瘍などの危険な合併症を生じやすく、重症化しやすいことが示唆された。したがって合併症発症や重症化の予防および治療という点から、下極型扁桃周囲膿瘍症例におい

ても膿瘍扁桃摘出術の適応があると考えられた。

今回あわせて喫煙との関連性についても検討を行ったが、扁桃周囲膿瘍の発症部位と喫煙との間には明らかな関連性は認められなかった。しかし、一般人における喫煙習慣者の比率24.0%（平成13年度厚生労働省国民栄養調査³⁾）と比較して、扁桃周囲膿瘍症例全体では喫煙率64.2%と総じて喫煙率が高い傾向が認められた。このことから喫煙は扁桃周囲膿瘍のrisk factorの一因である可能性があると考えられた。なお、喫煙と扁桃炎との関連性についての論文についても検索を行ったが、当方で把握する限りはその点に言及した論文は認められなかった。

ま と め

下極型扁桃周囲膿瘍では周囲組織に炎症が波及して、喉頭蓋炎などの合併症を引き起こしやすい。造影CTは膿瘍腔の位置や合併症の把握に有用であり、下極型が疑われた場合は積極的に膿瘍扁桃摘出術を行うことが望ましい。

喫煙の有無と扁桃周囲膿瘍の重症化の間には関連は認められなかった。

参 考 文 献

- 1) Jochen P, Windfuhr et al: Immediate abscess tonsillectomy-a safe procedure? *Auris Nasus Larynx*, 28: 323-327, 2001.
- 2) Fred S. Herzon: Peritonsillar abscess: incidence, current management practices, and a proposal for treatment guidance. *Laryngoscope*, 105 (Supp 14): 1-17, 1995.
- 3) 健康・栄養情報研究会／編：喫煙の状況（性・年齢階級別）。国民栄養の現状 平成13年度厚生労働省国民栄養調査結果, 118, 2003.

質 疑 応 答

質問 新井寧子（東京女子医大）

上極型と下極型で年齢差はなかったか？

応答 森園健介（鹿児島大）

平均年齢は上極型で31.4歳，下極型で38.8歳であり下極型の方が平均年齢は高かった。

質問 鈴木正志（大分大）

気道狭窄をきたした重症例について，扁桃摘出術に先んじて気管切開術を行ったのか。

応答 森園健介（鹿児島大）

画像所見，呼吸状態から必要と判断された例に対しまし局所麻酔下に気管切開術を行った上で扁桃摘出術を行った。

連絡先：森園 健介

〒890-8520

鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科先進治療科学専攻感覚器病学聴覚頭頸部疾患学内

TEL 099-275-5410 FAX 099-264-8296