

当科における扁桃周囲膿瘍の検討

竹内 裕一 鈴木 健男

鳥取県立中央病院耳鼻咽喉科

Clinical Studies on Peritonsillar Abscess

Yuuichi TAKEUCHI, Takeo SUZUKI

Department of Otorhinolaryngology, Tottori Prefectural Central Hospital.

Peritonsillar abscess is the one of the most common abscesses of the head and neck.

Clinical studies were conducted on 81 patients with peritonsillar abscess who treated at our clinic from October 2000 to April 2005.

Streptococcus Pyogenes was most frequently isolated (17.2%) from the peritonsillar abscess.

The recurrence rate without abscess tonsillectomy at first time was 25.0%. In these case the abscess was located in inferior pole at the high rate. So we concludes that the abscess tonsillectomy is one of the effective treatment for inferior pole peritonsillar abscess.

はじめに

扁桃周囲膿瘍は、口蓋扁桃の炎症が扁桃被膜を越えて波及し、扁桃被膜と咽頭収縮筋との間に膿瘍を形成する急性炎症性疾患である。本邦では膿瘍の穿刺・切開排膿と抗生物質の投与による治療が一般的であるが、再発する症例も少なからず存在する。

今回我々は当院で治療を行った扁桃周囲膿瘍症例について、臨床的検討を加えて報告する。

対象と方法

対象は平成12年10月から平成17年4月までに、当科で入院治療を行った扁桃周囲膿瘍81例を対象とした。年齢・膿瘍形成部位・検出菌・再発率を検討し、膿瘍扁桃摘出術の適応について考察した。

結 果

年齢は12～69歳、平均32.9歳で、青年の男性に多かった。患側は右42例、左33例、同時両側4例、間隔をあけて両側2例であった。

耳鼻咽喉科を受診するまでの期間は2日から20日までで、平均5.1日であった。最初に受診した診療科は、耳鼻咽喉科25例、内科他41例、救急外来15例であった。

膿瘍形成部位は、上極型が60.5%と最も多く、上～下極型が27.2%、下極型が12.3%であった。(Table 1)

今回の扁桃周囲膿瘍81例の治療経過をFig. 1に示す。初回扁桃周囲膿瘍の発症で扁桃摘出術を行ったのは21例で、低年齢のため局所麻酔下での切開排膿が不可能な症例、膿瘍が大きく切開・排膿後に膿瘍腔が肉芽で埋まらなかった症例、両側扁桃周囲膿瘍例、穿刺・切開で排膿できず炎症が

Table 1 Backgrounds of Patients

年齢	12~69歳 (平均年齢 32.9歳)
性別	男性68例、女性13例
患側	右42例 左33例 両側4例 間隔をあけて両側2例
受診までの期間	2~20日 (平均 5.1日)
初診科	耳鼻科25例、内科他41例、救急外来15例
膿瘍形成部位	上極型49例、上~下極型22例、下極型10例
再発率	上極型11.9%、上~下極型61.5%、下極型40.0%

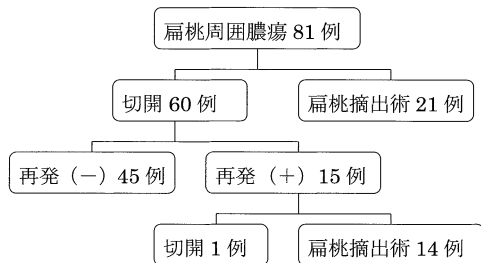


Fig. 1 Treatment progress of Patients

くすぶり持続した症例などであった。扁桃摘出術の内訳は、即時扁桃摘出術14例、待機扁桃摘出術7例であった。急性炎症期に手術を行うと出血量の増加や疼痛の増大が危惧されたが、それらに差は認められなかった。

初回発症時に扁桃摘出術を施行しなかった60例は全例切開排膿と抗生物質の投与により初回治療を行った。そのうち、15例が再発し、14例で扁桃摘出術を行った。初回に扁桃摘出術を施行しなかった症例の再発率は25.0% (15/60)であった。膿瘍形成部位別に再発率を見ると、上極型で11.9% (5/42)、上~下極型で61.5% (8/13)、下極で40.0% (2/5)と、下極に膿瘍を形成した症例で再発しやすいという傾向であった。また再発までの期間は、3ヶ月以内に再発する症例が3分の2を占めた。

細菌学的検査で菌が検出された64株 (52例) の内訳をTable 2に示す。またグラム陽性菌同定キットであるBBL CRYSTAL™ Gram-Positive ID System/GP (Becton Dickinson社, USA) を使用し、グラム陽性連鎖球菌の同定検出を行った

Table 2 Detected bacteria from peritonsillar abscess

	~H.16.3.	H.16.4.~	total
<i>S.pyogenes</i>	7	4	11
<i>S.aureus</i>	2	1	3
<i>H.parainfluenzae</i>	6		6
<i>H.influenzae</i>	3		3
<i>K.pneumoniae</i>			2
<i>S.milleri</i> group	1	3	4
others	3	3	6
normal flora	14	4	18

<i>Peptococcus spp</i>	4		4
<i>Bacteroides spp</i>	3		3
<i>Fusobacterium spp</i>	1		1
<i>Peptostreptococcus spp</i>		1	1

<i>Candida</i>	2		2

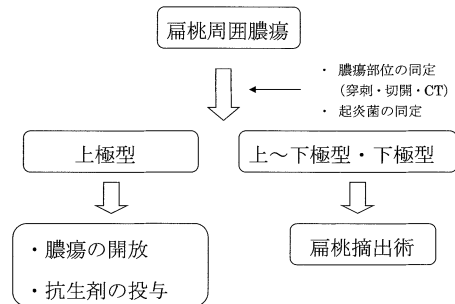


Fig. 2 The treatment policy of peritonsillar abscess

平成16年4月以降と、それ以前の細菌学的検査に分けて検出菌を同時に示す。検菌を行った57例中52例に検出菌が認められ、菌検出率は91.2%であった。検出菌の内訳は*Streptococcus pyogenes* 11株、*Staphylococcus aureus* 3株、*Haemophilus parainfluenzae* 6株、*Haemophilus influenzae* 3株で、この3菌種で好気性菌の4分の1以上を占めた。また、嫌気性菌は*Peptococcus*属、*Bacteroides*属、*Fusobacterium*属、*Peptostreptococcus*属が9株 (14.1%) 認められた。また平成16年4月以降は、*Streptococcus milleri* groupの検出株が増加していた。

初診時のCRPは、0.1~24.8mg/dl、平均6.97mg/dlであった。そのうち、CRPが1.0mg/dl未満の症例が5例あった。

この他には糖尿病の既往を症例が3例あり、平均年齢は55.3歳と発症年齢が高かった。また2例は上~下極型で大きな膿瘍を形成し、排膿が消失

するまでの期間は平均6.3日と、糖尿病の既往がない症例の平均2.9日と比べて長期間を要した。

考 察

扁桃周囲膿瘍は日常診療で比較的高率に遭遇する炎症性疾患であり、治療が遅れると深頸部膿瘍に進展する可能性もある。したがって耳鼻咽喉科医による早急な治療が不可欠な疾患である。しかし、当院の扁桃周囲膿瘍症例の初診科は内科が最も多かった。これは咽頭痛という症状ではかかりつけ医を受診する患者が多いことを示唆している。また、救急外来を受診した症例も比較的多いが、これは本疾患が翌日の診療時間まで我慢しづらい強い咽頭痛・嚥下痛を伴うことと、当院が地域の救急医療担う中核病院であるためと思われる。

本邦において、扁桃周囲膿瘍の一般的な外科的治療は膿瘍の切開・排膿である。しかし、切開・排膿のみでは後日再発する症例が少なからず存在するため、再発の危険性がなく、重篤な合併症が認められないこと、治療が一期的に行えるなどの利点¹⁾から積極的に即時膿瘍扁桃摘出術を行っている施設もある。一方、扁桃周囲膿瘍の再発率は高いものとは言えず、全身麻酔下の即時膿瘍扁桃摘出術全身状態のすぐれぬ患者に対する全身麻酔の影響や手術侵襲について考慮する必要があり、全例が扁桃摘出術の適応ではないという考え²⁾もあり、膿瘍扁桃摘出術については緒家の意見が一致していない。

そこで我々が考えている扁桃周囲膿瘍の治療方針をFig. 2に示す。膿瘍が下極にする場合は上極型と比較して再発率が高いことから、CTや膿瘍穿刺・切開時の所見から膿瘍形成部位を同定し、上～下極型と下極型では膿瘍扁桃摘出術の適応と考えている。膿瘍扁桃摘出術で危惧される出血量については、過去の報告³⁾と同様に即時扁桃摘出術と待機扁桃摘出術の間に差は認められなかった。手術時の扁桃腺と扁桃周囲組織との癒着は、茂木ら⁴⁾の報告と同様に待機扁桃摘出術において癒着が強く、剥離に苦慮することが多かった。また、

上極型については再発の可能性が低いと考え、膿瘍の切開・排膿とEBMに基づく抗生物質の投与でよいと考える。今後、この治療指針で扁桃周囲膿瘍の再発率の低下につながるか検討をしていく必要がある。

検出菌では、*S.pyogenes*が最も多く検出され、他には、*Haemophilus*属や*S.aureus*が多く検出されており茂木ら⁴⁾の報告と同様の結果であった。

また、グラム陽性菌同定キットを使用してから、*S.milleri* groupの検出率が高くなっている。これは平成16年3月までは、*S.milleri* groupの溶血性の多様のため*other streptococcus*と判断されたり、初代培養でコロニーが極めて小さい⁵⁾ので見逃されていた菌があったためと考える。

S.milleri groupは、最近肺膿瘍、肝脳様、膿瘍などの重篤な感染症に関与する菌種として注目されている⁶⁾。*S.constellatus*, *S.intermedius*, *S.anginosus*の3菌種からなるグラム陽性連鎖球菌であり、口腔粘膜面の常在菌と見なされているが、耐性菌の出現も認められている⁷⁾ので、今後扁桃周囲膿瘍においても注意を要する検出菌のひとつと考える。

今回の症例の中には、CRPが1.0mg/dl未満の症例が5例あったが、そのうち2例は上～下極型の大きな膿瘍を形成していた。過去の報告では本検査が重症度の臨床的指標として有用であるといった報告⁸⁾もあるが、自験例のようにCRPが膿瘍の大きさを反映しないも存在することを銘記しておくべきである。

ま と め

- 1) 当院で治療を行った扁桃周囲膿瘍症81例について、臨床的検討を加えて報告した。
- 2) 初回炎症で膿瘍扁桃摘出術を施行しなかった症例の再発率は25%で、下極に膿瘍を形成した症例で再発し易かった。
- 3) 下極に膿瘍を形成する症例では、積極的に扁桃摘出術を施行したほうがよいと考えた。
- 4) 検出菌は*S.pyogenes*が最も多かった。

参 考 文 献

- 1) 植山朋代, 鈴木正志, 重見英男, 他: 当科における扁桃周囲膿瘍の検討, 日耳鼻感染誌 16, 117~120, 1998
- 2) 佃朋子, 工藤典代: 小児扁桃周囲膿瘍の検討, 小児耳, 19, 23~27, 1998
- 3) Maisel RH: Peritonsillar abscess; Tonsil antibiotic levels in patient treated by acute abscess surgery. Laryngoscope, 92, 80~87, 1982.
- 4) 茂木五郎, 分藤準一: 扁桃周囲膿瘍, JOHNS 12, 925~930, 1996
- 5) 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
- 6) Van der Auwera P: Clinical significance of *Streptococcus milleri*. Eur J Clin Microbiol, 4, 386~390, 1985
- 7) 藤木玲, 川山智隆, 石丸徹, 他: 3年間における *Streptococcus milleri* group 呼吸器感染症の臨床的検討, 感染症誌 76, 174~179, 2002
- 8) 田口喜一郎, 窪田志功, 最上由美: 扁桃周囲膿瘍の重症化例, JOHNS 15, 1325~1328, 1999

連絡先: 竹内 裕一

〒680-0901

鳥取県鳥取市江津730

鳥取県立中央病院耳鼻咽喉科

TEL 0857-26-2271 FAX 0857-29-3227