

扁桃周囲膿瘍の膿瘍局在部位と臨床像

西元謙吾 大堀純一郎 早水佳子
福岩達哉 相良ゆかり 黒野祐一

鹿児島大学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

Clinical Aspects of Superior and Inferior Pole Peritonsillar Abscess

Kengo NISHIMOTO, Junichiro OHHORI, Yoshiko HAYAMIZU, Tatsuya FUKUIWA,
Yukari SAGARA and Yuichi KURONO

Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Kagoshima University.

Peritonsillar abscess is classified into superior and inferior pole type by the localization of abscess. In the present study, 128 patients who diagnosed as peritonsillar abscess and treated in our hospital between April, 1999 and March, 2004 were investigated and the differences in clinical aspects between superior and inferior pole peritonsillar abscess were discussed. In results, inferior pole peritonsillar abscess recurred and lacked symptoms such as trismus and uvula deviation more frequently than superior pole peritonsillar abscess. Microbiological examination indicated strong association of anaerobic bacterium in the occurrence of both types of peritonsillar abscess.

はじめに

扁桃周囲膿瘍は日常の耳鼻咽喉科診療の際によく見られる疾患であるが、対応を誤ると合併症などにより重篤な状態に陥る可能性もある。扁桃周囲膿瘍は扁桃被膜より外側に膿瘍を形成するため、周囲に炎症が波及しやすく、そのため、抗生剤投与、外科的排膿処置を遅滞なく行う必要がある。扁桃被膜の外側は、その解剖学的特徴で、上極が非常に疎であり、これが扁桃上極に膿瘍を形成しやすい理由でもあるが、扁桃下極にも膿瘍を形成することがある。これまでも、扁桃周囲膿瘍は、上極型扁桃周囲膿瘍、下極型扁桃周囲膿瘍と分類される報告があるが、下極型扁桃周囲膿瘍は上極型に比べ、頻度は少ない、典型的な臨床症状に乏しい、急性喉頭蓋炎を起しやすく呼吸困

難をきたしやすいなどの特徴がある。また、下極型扁桃周囲膿瘍は診断する上でも比較的困難であり、従って、呼吸困難が遷延化し、気管内挿管や気管切開が必要になる例も少なくない¹⁾。今回、我々の施設で経験した扁桃周囲膿瘍症例を上極型、下極型に分類し、その臨床像について検討した。

対 象

1999年から2004年までの5年間に当科を受診し、扁桃周囲膿瘍の治療を受けた128例を対象とした。年齢は12歳から78歳、平均年齢34歳、男性91例、女性37例である。既往歴として反復する扁桃周囲膿瘍の有無、習慣性扁桃炎の有無を聴取した。当科の扁桃周囲膿瘍に対する基本的な治療方針は、全身的な合併症により全身麻酔が不可能な

例や手術拒否例を除いて、即時口蓋扁桃摘出術を行っている。この際、膿瘍腔より膿汁を採取し、嫌気ポーターを使用して細菌検査を行った。手術非施行例は、穿刺、切開排膿を行い、抗菌剤を点滴投与し保存的に治療したが、経過不良例はその後全身状態のコントロールをした後に口蓋扁桃摘出術を行った。

方 法

扁桃周囲膿瘍を疑われた症例は、すべてCTによる膿瘍の検索を行った。CTにて硬口蓋から喉頭蓋野までの距離を上下に2等分し、上方を扁桃上極側、下方を扁桃下極側と定義し、膿瘍の最も大きい部位が頭側にあれば上極型扁桃周囲膿瘍、尾側にあれば下極型扁桃周囲膿瘍と分類した。上極型、下極型扁桃周囲膿瘍における年齢分布を調べると共に、呼吸困難をきたした症例の年齢を検討した。口蓋垂偏倚・前口蓋弓腫脹や開口障害などの上極型扁桃周囲膿瘍に特徴的な他覚所見を記録し、CTにおける上極型、下極型扁桃周囲膿瘍の分類と合致するかを比較検討した。また、上極型、下極型扁桃周囲膿瘍における検出菌の違いについても比較検討した。

結 果

下極型扁桃周囲膿瘍は、これまでの報告のように、比較的高齢者に認められたが、平均年齢では下極型扁桃周囲膿瘍38.5歳、上極型扁桃周囲膿瘍32.5歳と有意差を認めなかった (Fig. 1)。しかし、

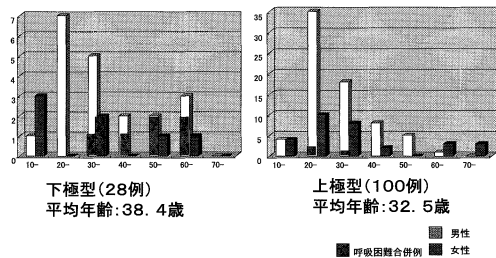


Fig. 1 The age and sex distribution of superior and inferior pole peritonsillar abscess

呼吸困難を合併した重症例は下極型48.0歳、上極型28.6歳と、下極型の重症例は高齢者である傾向がみられた。

上極型・下極型扁桃周囲膿瘍の両群とも、反復する扁桃周囲膿瘍の既往より習慣性扁桃炎の既往の方が多い傾向にあったが、有意差はなかった (Fig. 2)。下極型扁桃周囲膿瘍の反復例はわずかに一例を認めるのみであった。

臨床症状による上極型・下極型扁桃周囲膿瘍の診断と、CTによる診断とでは、上極型では91.5%であったが、下極型では57.1%と下極型で解離を認め、臨床症状だけでは分類は困難であることが示唆された (Fig. 3)。臨床症状は上極型を示しても、CTでは下極型に分類される症例は、上極型扁桃周囲膿瘍より呼吸困難をきたす例が多かった。

膿瘍腔から検出した細菌検査の検討では、上極型扁桃周囲膿瘍に比べ下極型の方がやや嫌気性菌が多い傾向にあったが、有意差は認めなかった (Fig. 4)。

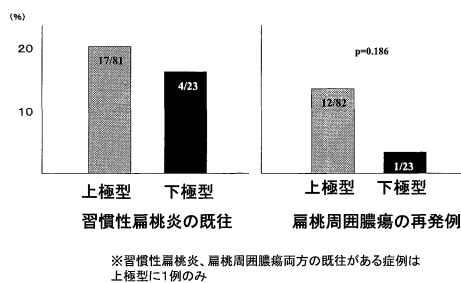


Fig. 2 The past history in cases of superior and inferior pole peritonsillar abscess

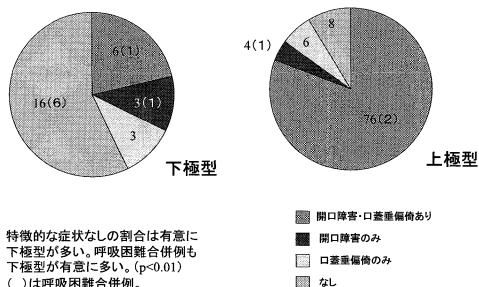


Fig. 3 The appearance of traditional symptom in superior and inferior pole peritonsillar abscess

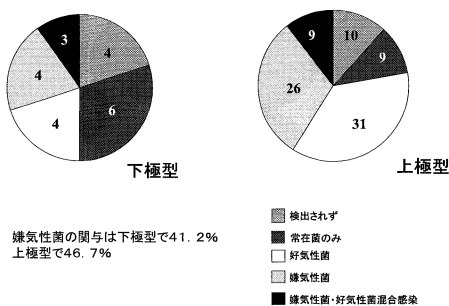


Fig. 4 The bacterial detection of superior and inferior pole peritonsillar abscess

考 察

扁桃周囲膿瘍は耳鼻咽喉科疾患の中でも救急に対応しなくてはならない急性疾患であり、外科的ドレナージ処置や適切な抗菌剤投与がその治療として重要である。しかし、比較的診断が容易なはずのこの疾患の中で、臨床症状から扁桃周囲膿瘍と診断することが困難な例も少なからず存在する。その原因として、膿瘍が扁桃上極に存在せず、本来なら膿瘍の発生し難い扁桃下極よりも膿瘍が存在した下極型扁桃周囲膿瘍の場合、軟口蓋腫脹・口蓋垂偏倚や開口障害といった典型的な症状を欠くことが大きな理由である。この扁桃周囲膿瘍の膿瘍極在の診断には、咽頭壁、喉頭蓋などの周囲臓器の腫脹も確認できるため造影CTが必要不可欠な検査となっている。

下極型扁桃周囲膿瘍は、以前より高齢者に多く、急性喉頭蓋炎などの合併症をきたしやすいので危険な疾患とされてきた¹⁾。今回の我々の症例では、上極型、下極型扁桃周囲膿瘍の年齢分布では両群間に有意差を認めなかった。しかし、急性喉頭蓋炎に伴う呼吸困難は、下極型に多く認め、呼吸困難合併例での年齢分布は下極型の呼吸困難例が比較的高齢であった。従って、高齢者の下極型扁桃周囲膿瘍は合併症の発生に注意を要すると考えられた。

扁桃周囲膿瘍は繰り返しやすいとされてきたが、最近の報告では必ずしもそうではない^{2) 3)}。むしろ、習慣性扁桃炎の既往が扁桃周囲膿瘍の症

例では多く認められるとされている。今回の我々の症例でも、扁桃周囲膿瘍の既往より習慣性扁桃炎の既往が多く認められた。しかし、これは習慣性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍の患者全体で評価しているのではないので、一概に扁桃周囲膿瘍が繰り返し難いとは言えない。ただ、下極型扁桃周囲膿瘍は以前の扁桃周囲膿瘍の既往が少なく、上極型に比べ、扁桃周囲膿瘍の再燃が少ないことが示唆された。

下極型の扁桃周囲膿瘍は、その膿瘍腔の存在部位により開口障害、扁桃周囲の腫脹・口蓋垂の偏倚をしばしば欠き、それが下極型扁桃周囲膿瘍の診断の困難な原因であるとされている。CTによる膿瘍腔の極在診断と、開口障害、扁桃周囲の腫脹・口蓋垂の偏倚といった上極型扁桃周囲膿瘍に特徴的な臨床症状、局所所見の有無による膿瘍の極在診断では、下極型の扁桃周囲膿瘍群で有意に解離傾向があることが示され、上極型の臨床症状をきたした下極型扁桃周囲膿瘍症例の呼吸困難合併率は、上極型扁桃周囲膿瘍症例の呼吸困難合併率より有意に高率であった。これは、上極型扁桃周囲膿瘍の臨床症状を示す症例でも、実際には下極型の膿瘍を形成することがあり、CTによる膿瘍極在の確認は必須であることが示唆された。

扁桃周囲膿瘍の細菌検査では、嫌気性菌が検出されることが多いが、今回の検討でも菌が検出された症例全体で45.7%になんらかの嫌気性菌が認められた。しかし、上極型、下極型扁桃周囲膿瘍別に嫌気性菌検出率を検討しても両者に差はなく、嫌気性菌の関与が大きいことにはかわりなかった。下極型扁桃周囲膿瘍も外科的処置をして好気性な環境にすることが必要であることが示唆されたが、一般的な開放処置は上極型より困難であり、下極型扁桃周囲膿瘍に対する確実な排膿には膿瘍扁摘が最も優れていると考えられた。また、下極型の扁桃周囲膿瘍は未検出・常在菌のみの例が多く、検体採取の困難さが示唆された。

一般に、扁桃周囲膿瘍の臨床症状、局所所見としては、一側に強く現れる咽頭痛、嚥下痛、開口

障害，扁桃周囲の腫脹・口蓋垂の偏倚である。これらが明らかな症例では，膿瘍が上極に位置することが多く，診断も容易で，呼吸困難も稀であるうえ排膿処置も容易であることが多い。しかし，下極型扁桃周囲膿瘍はこれまでの報告にもあるように，診断が困難，排膿処置が難しく，呼吸困難を合併しやすい¹⁾。今回の検討では，特に高齢者の場合は急性喉頭蓋炎をきたす例も多く，注意が必要である。さらに，下極型扁桃周囲膿瘍の切開排膿は外来診療レベルでは困難であり，膿瘍扁桃摘術で確実に排膿することが望ましい⁴⁾。臨床症状，局所所見の不一致を示す症例も今回多いことが示されたので，CTでの膿瘍極在の確認は重要であると考えられた。

ま と め

1. 下極型扁桃周囲膿瘍は，比較的高齢者に認められたが，平均年齢では上極型と下極型の間に有意差を認めなかった。しかし，呼吸困難を合併した重症例は下極型で高齢者である傾向がみられた。
2. 上極型・下極型扁桃周囲膿瘍の両群とも，反復する扁桃周囲膿瘍の既往より習慣性扁桃炎の既往の方が多い傾向にあったが，有意差はなかった。
3. 臨床症状による上極型・下極型扁桃周囲膿瘍の診断と，CTによる診断とでは，上極型では91.5%であったが，下極型では57.1%と下極型で解離を認め，臨床症状だけでは分類は困難であることが示唆された。
4. 上極型・下極型扁桃周囲膿瘍の両群とも嫌気性菌による感染の割合は高く，外科的処置が重要であるが，下極型は一般的な膿瘍開放処置が困難であるので，確実な排膿には膿瘍扁桃摘が最も優れていると考えられた。

参 考 文 献

- 1) 森園健介，西元謙吾，早水佳子，黒野祐一：扁桃周囲膿瘍重症例の検討 日耳鼻感染症誌 23(1)：

92-95, 2004

- 2) Herbild et al : Peritonsillar abscess: Recurrence rate and treatment Arch Otolaryngol 107 : 540-542, 1981
- 3) 鈴木正志：膿瘍扁桃摘術 MB ENT 11 : 42-46, 2002
- 4) Licameli GR et al : Inferior pole peritonsillar abscess Otolaryngology-Head and Neck Surg 118 : 95-99, 1998

連絡先：西元 謙吾

〒891-8520

鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

鹿児島大学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