

## 喉頭蓋膿瘍症例の検討

戒本 浩史 原 浩貴 折田 浩志  
山崎 愛語 山下 裕司

山口大学医学部耳鼻咽喉科

### Epiglottic Abscess

Koji EBISUMOTO, Hirotaka HARA, Hiroshi ORITA,

Aigo YAMASAKI, and Hiroshi YAMASHITA.

Department of Otolaryngology, Yamaguchi University School of Medicine

Epiglottic abscess is formed in the course of acute epiglottitis, sometimes needs surgical drainage. Episodes of 8 patients with epiglottic abscess since last 5 years were analyzed retrospectively.

Six cases of epiglottic abscess were performed tracheal intubation or tracheostomy to perform surgical drainage. Five cultures retrieved from the abscess cavity were detected normal pharyngeal flora and anaerophyte.

Seven cases of the epiglottic abscess were accompanied by inflammation at inferior pole of palatine tonsil or pharyngolaryngeal fold.

### はじめに

喉頭蓋膿瘍は急性喉頭蓋炎の経過中に発生する疾患で、膿瘍形成に伴う呼吸困難感の出現<sup>1)</sup>や、頸部膿瘍の合併<sup>2)</sup>などに対し、気道確保や外科的治療も考慮する必要のある疾患である。2000年5月から2005年5月までの5年間に当科で治療した喉頭蓋膿瘍8症例につき検討したので報告する。

### 対象および方法

2000年5月から2005年5月までの5年間に当科で治療した喉頭蓋膿瘍8症例を対象とした。検討内容は、起炎菌、膿瘍および炎症の進展範囲とした。起炎菌検索は、喉頭直達鏡下の切開排膿術時に採取された排膿液を用いて行った。膿瘍および炎症の進展範囲としては、喉頭ファイバー所見、

CT所見、術中所見より判断し検討した。

### 結 果

#### 1. 症例について

総症例数は8例あり、年齢は33歳から70歳まで、男性4例女性4例であり、性差は認めなかった。2004年に3例、2005年に4例の発症がみられ、2004年以降に7例が集中していた。(Table 1-a)既往歴として、免疫抑制剤を内服していたものが1例、糖尿病症例が2例あった (Table 1-b)。8例中6例で抗生剤の点滴ないし内服やステロイド剤による保存的治療に抵抗し、膿瘍を形成していた。症例1は他院にて喉頭鉗子で喉頭蓋膿瘍の切開排膿を受けており、症例2～7は当科にて気道確保の上、喉頭直達鏡下に切開排膿を行った。症

例8は抗生剤とステロイド剤による保存的加療にて軽快した。(Table 1-c)

2. 起炎菌について

*Neisseria*属が2例, *Streptococcus a-haemolyt-*

*ic*が3例で検出された。*Escherichia coli*を1例で検出した。*Prevotella*属や*Veillonella*属, *Pep-  
tostreptococcus micros*等の嫌気性菌を検出した症例が3例あり, 症例2ではβラクタマーゼ産生菌も検出されていた。(Table 2)

3. 膿瘍および炎症の進展範囲について

喉頭ファイバー所見にて喉頭蓋のみの腫脹であった例は2例で, 片側披裂部腫脹を伴う例が2例, 両側披裂部腫脹を伴う例が4例あった。両側披裂部腫脹を伴っていた例では3例に自覚的呼吸困難感を認めた。頸部造影CTにて腫脹や膿瘍の範囲が喉頭蓋にとどまっていたのは症例8のみで

Table 1-a Number of epiglottic abscess cases

	喉頭蓋膿瘍症例	
	男性	女性
2000	0	0
2001	0	1
2002	0	0
2003	0	0
2004	2	1
2005	2	2
合計	4	4

Table 1-b Character of epiglottic abscess cases

	病態	腫脹部位	既往歴	呼吸困難感
1. 45女	喉頭蓋膿瘍 頸部膿瘍	喉頭蓋 左側披裂部	なし	あり
2. 38女	喉頭蓋膿瘍	喉頭蓋 両側披裂部	免疫抑制剤内服	あり
3. 33男	喉頭蓋膿瘍	喉頭蓋 両側披裂部	なし	あり
4. 43男	喉頭蓋膿瘍	喉頭蓋 両側披裂部	糖尿病	なし
5. 70男	喉頭蓋膿瘍 頸部膿瘍	喉頭蓋 両側披裂部	糖尿病	あり
6. 67男	喉頭蓋膿瘍 扁桃周囲膿瘍	喉頭蓋	なし	なし
7. 70女	喉頭蓋膿瘍	喉頭蓋 右側披裂部	甲状腺手術	なし
8. 67女	喉頭蓋膿瘍	喉頭蓋	なし	なし

Table 1-c Progress of epiglottic abscess cases

症例	膿瘍形成までの経過	治療経過
1	急性喉頭蓋炎・頸部蜂窩織炎にて入院、 抗生剤・ステロイド点滴中	紹介医にて喉頭蓋膿瘍の切開排膿後、 当科にて頸部膿瘍切開
2	急性喉頭蓋炎にて入院、 抗生剤・ステロイド点滴中	気管内挿管の上、喉頭直達鏡下に切開排膿
3	咽頭痛に対し抗生剤点滴中	気管切開の上、喉頭直達鏡下に切開排膿
4	急性喉頭蓋炎にて入院、 抗生剤・ステロイド点滴中	気管切開の上、喉頭直達鏡下に切開排膿
5	未治療	気管切開の上、喉頭直達鏡下に切開排膿
6	咽頭痛に対し抗生剤内服中	気管内挿管の上、喉頭直達鏡下に切開排膿
7	咽頭痛に対し抗生剤内服中	気管内挿管の上、喉頭直達鏡下に切開排膿
8	未治療	保存的加療

Table 2 Prophlogistic bacteria of epiglottic abscess

症例	検出菌
1	検体無し
2	<i>Neisseria spp.</i>
	<i>Prevotella melanogenica</i> ( $\beta$ ラクタマーゼ+)
3	<i>Veillonella spp.</i>
	Anaerobic GPB
4	検体無し
5	<i>Streptococcus alpha-haemolytic</i>
	<i>Escherichia coli</i>
6	<i>Fusobacterium nucleatum</i>
	<i>Peptostreptococcus micros</i>
7	<i>Streptococcus alpha-haemolytic</i>
	<i>Neisseria spp.</i>
	<i>Prevotella intermedia</i>
8	<i>Streptococcus constellatus</i>
9	<i>Streptococcus alpha-haemolytic</i>

Table 3 Abscess and inflammation area

症例	炎症部位					
	咽頭粘膜 間隙	口蓋扁桃 下極	咽頭喉頭蓋 ひだ	舌根	喉頭蓋	頸動脈 間隙
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

あり、症例1では咽頭喉頭蓋ひだまで、他の6例では咽頭喉頭蓋ひだから口蓋扁桃下極に膿瘍形成を含む炎症所見を認めた。(Table 3) また、2例で頸部膿瘍、1例で扁桃周囲膿瘍を伴っていた。

## 考 察

喉頭の炎症性疾患では、常に気道閉塞の可能性を念頭に置いた診療が必要である。とりわけ急性喉頭蓋炎においては、披裂部腫脹、特に両側の腫脹を伴う例で呼吸困難が出現しやすいことが示されている<sup>3), 4), 5), 6), 7)</sup>。喉頭蓋膿瘍は急性喉頭蓋炎の重篤化した病態と考えられ、今回の検討では、

片側披裂部腫脹例では2例中1例、両側披裂部腫脹を伴う例では4例中3例に呼吸困難感を認めた。腫脹が喉頭蓋のみにとどまっていた2例では呼吸困難感は認めなかった。しかしながら、喉頭蓋膿瘍の形成が呼吸困難感の増悪要因となる可能性を指摘した報告もあり<sup>1)</sup>、喉頭蓋膿瘍においては、披裂部腫脹を伴う例は勿論のこと、腫脹が喉頭蓋のみにとどまる例であっても呼吸困難感の出現に特に慎重であるべきと思われる。

Bergerら<sup>1)</sup>は、過去15年の成人の急性喉頭蓋炎・喉頭蓋膿瘍症例数を5年間の単位で検討し、近年において症例数の有意な増加を指摘している。喉頭蓋膿瘍症例は、急性喉頭蓋炎症例の増加に伴って増加傾向にあるとし、抗生剤の不適切な使用による耐性菌の増加が急性喉頭蓋炎・喉頭蓋膿瘍症例の増加・重篤化に関与している可能性を指摘している。今回の検討でも、 $\beta$ ラクタマーゼ産生菌を検出した例があり、今後耐性菌による急性喉頭蓋炎・喉頭蓋膿瘍症例の増加に関して注意が必要と思われた。

喉頭蓋膿瘍の起炎菌として、口腔内常在菌を検出した報告<sup>8)</sup>や、嫌気性菌を検出した報告<sup>9), 10), 11)</sup>が散見される。起炎菌は扁桃周囲膿瘍と同様、口腔内常在菌や嫌気性菌が主体を占めている可能性が考えられており<sup>12)</sup>、我々の検討でも、多数の嫌気性菌が検出された。喉頭蓋膿瘍に対し保存的加療を行う際には、嫌気性菌を考慮に入れた抗生剤の選択が必須と考えられた。

喉頭蓋膿瘍に対して切開排膿を行うべきか否かは報告により意見が分かれるところである<sup>3), 4), 6), 13)</sup>。当科では保存的治療に抵抗して膿瘍を形成した例や、初診時に明らかな膿瘍を形成している例では切開排膿を行うこととしてきたが、今回の起炎菌の検討からも切開排膿が有用であると考えられた。

なお、喉頭蓋に外科的処置を加える際、気道確保は必須と考え<sup>8), 13)</sup>、症例2, 6, 7では気管内挿管を、症例3, 4, 5では気管切開を行った。

急性喉頭蓋炎は舌根部からの炎症が喉頭蓋舌根

面に波及することで発生するとされ<sup>14)</sup>、同一の病態と考えられる喉頭蓋膿瘍も成因は同様であろうと思われる。今回の検討では、喉頭蓋膿瘍症例8例のうち、喉頭蓋のみの炎症所見にとどまっていたのは1例のみにすぎず、他の7例では咽頭喉頭蓋ひだ、口蓋扁桃下極まで、腫脹・膿瘍の形成を認めていた。Healyら<sup>15)</sup>は、喉頭蓋の炎症が傍喉頭間隙へ波及すると述べており、咽頭喉頭蓋ひだ、口蓋扁桃下極の腫脹・膿瘍形成は喉頭蓋からの炎症の波及であった可能性が考えられた。

### 参 考 文 献

- 1) Berger G, Landau T, Berger S, et al: The rising incidence of adult acute epiglottitis and epiglottic abscess. *Am J Otolaryngol*, 24(6): 374-383, 2003.
- 2) 梅野博仁, 進武一郎, 豊住康夫, 他: 成人の急性喉頭蓋炎. *ENTONI*, 40: 13-18, 2004.
- 3) 飯田 実, 部坂弘彦, 松井真人, 他: 急性喉頭蓋炎170例の臨床的検討. *耳展*, 42(4): 374-379, 1999.
- 4) 櫻井 裕, 島田士郎, 志和成紀, 他: 喉頭浮腫・喉頭蓋膿瘍症例の検討. *耳展*, 43(4): 288-292, 2000.
- 5) 磯貝 豊: 急性喉頭蓋炎における気道確保と手術. *JOHNS*, 19(9): 1357-1365, 2003.
- 6) 山本英一: 成人における喉頭の炎症 (主に喉頭蓋炎). *ENTONI*, 8: 21-26, 2001.
- 7) 折田 浩, 秋定久仁子, 中川信子, 他: 急性喉頭蓋炎31症例. *耳鼻臨床 (補31)*: 59-65, 1989.
- 8) 杉尾雄一郎, 鈴木美雪, 油井健史, 他: 緊急気管切開を必要とした喉頭炎症性疾患. *日耳鼻感染症研究会誌*, 21(1): 187-190, 2003.
- 9) 高木秀朗, 堀口利之: 急性喉頭蓋炎の疫学. *ENTONI*, 40: 1-6, 2004.
- 10) 鶴田至宏, 喜多野郁夫, 田中 治, 他: 当科における急性喉頭蓋炎48例の臨床統計. *耳鼻臨床 (補37)*: 177-182, 1990.
- 11) 市村恵一, 村上 泰, 田中秀夫: 成人の急性喉頭蓋炎. *日気食会報*, 37: 268-275, 1986.
- 12) 鈴木賢二: 薬物療法. *ENTONI*, 40: 30-34, 2004.
- 13) 朝比奈紀彦: 外科的治療. *ENTONI*, 40: 36-39, 2004.
- 14) 平出文久, 梶 博幸, 宮田 守, 他: 急性喉頭蓋炎の臨床的検討 - 大学病院における症例について -. *日気食会報*, 41: 32-39, 1990.
- 15) Healy GB, Hyams VJ, Tucker GF: Paraglottic laryngitis in association with epiglottitis. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 94 (6Pt1): 618-621, 1985.

### 質 疑 応 答

質問 北野博也 (鳥取大)

- 1) 気管切開を行う適応は。
- 2) 喉頭の所見は。

応答 戎本浩史 (山口大)

- 1) 喉頭菌膿瘍で外科的に切開排膿を行った症例で気道確保を行った。3例が気管切開、3例が気管内挿管で、基本的には気管切開がよいが、全身管理ができれば挿管も選択肢となり得ると考えている。気管切開を行った例では、両側披裂部が著明に腫脹しており、挿管は非常に難しいと考えられた。
- 2) 喉頭菌の腫脹が著明となり、白色調を呈する。

連絡先: 戎本 浩史  
〒755-8505  
宇部市南小串1-1-1  
山口大学医学部耳鼻咽喉科  
TEL 0836-22-2281 FAX 0836-33-2290  
E-mail evis@yamaguchi-u.ac.jp