頸部膿瘍症例の検討

青　木　香　織　　水　田　啓　介　　伊　藤　八　次
岐阜大学病院　耳鼻咽喉科

A Study of Deep Neck Infection

Kaori AOKI, Keisuke MIZUTA, Yatsuji ITO
Department of Otolaryngology, Gifu University Graduate School of Medicine, Gifu, Japan

Deep Neck Infection is a serious and life-threatening disease. Rapid diagnose and intense treatment must be needed.

We reviewed 16 patients with deep neck infection treated in our department during the past three years.

Five of 16 patients were coupled with diabetes mellitus. Abscesses extended to the mediastinal space in 3 of them. Streptococci was most frequently isolated. Deep neck infection could be cured with rapid diagnosis and surgical drainage.

は　じ　め　に

頸部膿瘍は，進行すると縦隔膿瘍など全身状態が悪化するため，早期に診断し，適切な抗生剤投与・外科的処置を行う必要がある．今回我々は，過去３年間における当科での頸部膿瘍の症例を検討した．

対　　象

2004年６月から2007年５月までの当科で入院加療行った頸部膿瘍症例16例について検討した．扁桃周囲膿瘍単独は除外した．

検　討　項　目

年齢，性別，膿瘍部位，原因疾患，基礎疾患，検菌結果，抗菌薬，気管切開の有無，合併症を検討した．

結　　果

16例中，男性６人（37.5%），女性10人（62.5%）であった．年齢は，１～86歳と幅広く，平均年齢は57.7歳で，50代と70代にピークを認めた．

基礎疾患は，糖尿病が６例（37.5%）と最も多く，高血圧症が２例（12.5%），狭心症＋心房細動・肝硬変・下咽頭癌・リンパ腫化学療法中がそれぞれ１例（6.3%）であった．膿瘍が縦隔まで及んだ重症例は，全例糖尿病を認めた．糖尿病のコントロールは，感染中は悪化し，インスリン投与を必要とするものが多かった．

膿瘍形成部位は，顎下部間隙が11例（68.8%），咽頭後・前頸・頸動脈・内臓間隙がそれぞれ６例（37.5%），傍咽間後隙が４例（12.5%），縦隔が３例（18.8%），舌下間隙が２例（12.5%）であった．（Table１）

原因が特定できたものは６例（37.5%）で，扁桃炎・齲歯が各２例（10.5%），扁桃周囲膿瘍・

Table 1　sites of neck abscess

	年	性	傍咽頭	顎下	舌下	傍咽頭	前頸	頸動脈	後頸	内臓	縦隔
1	51	女		■							
2	63	女	■			■	■	■		■	
3	42	男		■							
4	78	男		■							
5	1	女		■	■						
6	5	男		■	■						
7	86	女	■			■	■	■		■	■
8	80	女	■			■		■			
9	73	女	■			■	■			■	
10	57	男		■							
11	66	女		■							
12	71	女		■		■	■	■		■	■
13	53	女					■	■		■	
14	79	女		■							
15	57	男		■							
16	61	男		■		■	■	■	■	■	■

外傷が原因が各１例（6.3%）であった．

発症から当科受診までの期間は，１～30日（平均6.9日）であった．

前医があるものは５例（31.3%）あり，耳鼻咽喉科３例，内科１例，不明１例であった．耳鼻咽喉科からの２例は当科受診までの３日間点滴治療を受け，残り１例は10日間入院加療していた．

当科で使用していた抗菌薬は，FMOX，MEPM，PAPM/BP ３例（18.8%），CZOP ２例（12.5%），DRPM，IPM/CS，CPR １例（6.3%）である．また，全例にCLDMを併用していた．

膿瘍からの検菌結果は，16例中９例（56.3%）に菌を検出した．*Streptococcus*属が６例（40%）で最多であった．*S. anginosus*が２例，*S. pyogenes*, *S. mitis*, *S. agalactiae*, *S. gordonii*が各１例であった．他には，*Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Alcaligenes xylosoxidans*, *Fusobacterium nucletum*, *Peptostreptococcus magnus*を各１例ずつに認めた．

検出菌の感受性検査の結果は，９例中５例であった．*Peptostreptococcus magnus*はCLDMに感受性があり，*Fuso. nucletum*はCLDMに感受性がなかった．*Ps. Aeruginosa*, *A. xylosoxidans*, *Str. agalactiae*は，IPM/CSに感受性があった．*Str. anginosus*は，MEPMに感受性があった．

気管切開は，16例中５例（31.3%）に施行されていた．縦隔にまで及んだ３例は全て気管切開が施行されていた（１例は，前医の耳鼻科で施行されていた）．

重篤な合併症は，縦隔にまで及んだ２例に認めた．一例はDIC，敗血症性ショック，急性腎不全，肝膿瘍，右腕頭静脈・鎖骨下静脈血栓症を合併したが，救命し得た．一例はDIC，敗血症性ショック，急性腎不全で，死亡した．（Table 2）

Table 2　details of patients

	基礎疾患	原因	検菌	抗菌薬	気切	合併症
1		齲歯		FMOX・CLDM→MEPM・CLDM		
2	高血圧			MEPM・CLDM		
3				FMOX・CLDM		
4	糖尿病		*Str.pyogenes*	FMOX・CLDM		
5		外傷	*Str.mitis*	PAPM/BP・CLDM		
6				CZOP・CLDM		
7	糖尿病・狭心症・心房細動		*Kleb.pneumoniae*	PAPM/BP・CLDM	有	敗血症性ショック、急性腎不全、肝膿瘍、ＤＩＣ、右腕頭静脈・鎖骨下静脈血栓
8	糖尿病・高血圧	扁桃炎	*Peptostr.magnus*	CZOP・CLDM	有	
9		扁桃周囲膿瘍	*Ps.aeruginosa* *A.xylosoxidans*	IPM/CS・CLDM	有	
10	糖尿病・化学療法	扁桃炎	*Str.agalactiae*	CZOP・CLDM→IPM/CS・CLDM		
11				MEPM・CLDM		
12	肝硬変・糖尿病			PAPM/BP・CLDM	有	敗血症性ショック、急性腎不全、ＤＩＣ、死亡
13	下咽頭癌		*Str.gordonii*	CPR・CLDM→MEPM・CLDM→SBT/ABPC・CLDM		
14		齲歯		CZOP・CLDM		
15			*Str.anginosus* *Fuso.nucleatum*	DRPM・CLDM→SBT/ABPC・CLDM		
16	糖尿病		*Str.anginosus*	MEPM・CLDM	有	嚥下障害

考　　察

頸部膿瘍は，早期診断・早期治療が必要な疾患であり，急激に悪化することがあるため，時期を逸することなく適切な治療を行う必要がある．縦隔膿瘍や敗血症など生じ，致命的になることがある．

合併症では，糖尿病が多く報告されており[1]，糖尿病は，重症化の因子と言われている[2]．当科の検討でも，糖尿病の合併が最も多く，縦隔膿瘍を伴った症例は全て糖尿病を合併していた．糖尿病のコントロールは，縦隔膿瘍に限らず，感染中に悪化し，インスリン投与が必要となる例が多かった．しかし，糖尿病の合併は，予後決定因子にはならず，死亡例では腎・肝不全例が多かった[3]との報告がある．当科で死亡した症例も肝硬変を合併していた．

縦隔に膿瘍が波及すると致死率が40％になると報告されている[4]．縦隔に及ぶ経路としては，内臓間隙，頸動脈間隙，咽頭後間隙が挙げられている[5,6]．当科で縦隔に波及した３症例も，こ

の３部位に膿瘍が存在していた．

検出菌の報告は，*Streptococcus*属が最も多く，好気性菌の約70％認め，ついで嫌気性菌の*Peptostreptococcus*群，*Bacteroides*群である[7]．当科も，*Streptococcus*属（66.7％）が最多であった．嫌気性菌が検出されたのは，２例（22.2％）であった．

今回の検討では，全例に手術が施行されていた．膿瘍が広範囲になっていたとしても，全身状態が比較的良好で，時期を逸せず，切開・排膿を行うことにより，救命できたと考えている．死亡した１症例は，基礎疾患に肝硬変があり，来院時にはすでに全身状態の悪化・広範囲な膿瘍があり，救命できなかった．

ま　と　め

当科で入院加療を行った頸部膿瘍16症例の検討を行った．基礎疾患としては糖尿病が多く，検出菌は*Streptococcus*属を多く認めた．早期診断・早期治療を行うのが重要である．

参　考　文　献

1）太田亮 他：深頸部膿瘍の臨床的検討．耳鼻と臨床51：214-219，2005

2）高橋光明 他：Deep neck infectionの６症例．耳喉56(8)：599-604，1984

3）安藤敬子 他：深頸部膿瘍の３例－その縦隔洞進展についての検討－．耳鼻と臨床38：214-219，1992

4）Estrera As et al：Descending necrotizing mediastinitis. Surg Gynecol Obstet 157：545-552,1983

5）市村恵一：深頸部感染症の臨床．耳鼻臨床97：573-582，2004

6）小野剛治 他：深頸部膿瘍の臨床的検討．耳鼻と臨床50：221-225，2004

7）篠昭雄 他：深頸部膿瘍における検出菌の検討．耳鼻感染症21：109-112，2003

連絡先：青木　香織

〒501-1194

岐阜市柳戸１－１

岐阜大学病院　耳鼻咽喉科

TEL　058-230-6279　　FAX　058-230-6280