

当科における深頸部膿瘍の検討

小林祐希 浅野目充 北南和彦 吉田眞子
釧路労災病院 耳鼻咽喉科

A Clinical Study on Deep Neck Abscess

Yuki KOBAYASHI, Mitsuru ASANOME, Kazuhiko HOKUNAN, Chikako YOSHIDA
Department of Otorhinolaryngology, Kushiro Rosai Hospital.

Deep neck abscess is still a serious and life-threatening infection. We performed a retrospective analysis of 26 patients who were treated for deep neck space abscesses at our hospital past 20 years. The upper respiratory tract inflammation was the most frequent cause of deep neck abscesses, while there were the cases which branchial malformations or hypopharyngeal carcinoma caused abscesses. Surgical drainages were performed 25 cases and the other who was a five-month-old baby was put a drainage tube in using US.

はじめに

今回われわれは、当科で経験した深頸部膿瘍例の臨床統計をまとめるとともに、3症例を呈示する。

対象と方法

対象は1988年から2007年までの20年間に釧路労災病院耳鼻咽喉科において造影CTにて膿瘍形成を認め、切開排膿を行った深頸部膿瘍26例である。これらの症例について、年齢および性別、基礎疾患、原因、治療法、検出菌、経過について調査した。

結果

1. 年齢、性

26例の性別は男性20例、女性6例で、性比は3.3:1と男性に多かった。年齢は生後5ヶ月から83歳、中央値は50歳であった。

2. 基礎疾患

糖尿病が4例、慢性腎不全、慢性肝炎がそれぞれ2例にみられた。

3. 原因

咽頭・扁桃炎を含む上気道感染症が10例(38%)と最も多かった。続いて唾液腺炎が3例(12%)、頸部リンパ節結核、頸部リンパ節炎がそれぞれ2例(8%)に認められた。下咽頭梨状窩瘻2例(8%)、正中頸囊胞(4%)、側頸囊胞(4%)と鰓性奇形が計4例に認められた。その他、下咽頭癌も1例に認めた。

4. 治療法

26例中、生後5ヶ月の乳児にエコーガイド下にドレーン留置した以外、他の25例は全例全身麻酔下に頸部外切開排膿術を行った。気管切開を施行したのは5例であった。抗菌薬は、ペニシリン系またはセフム系抗生物質とクリンダマイシンを全例で併用し、効果不十分であった3例中2例はカルバペネム系に変更、1例には

γ グロブリン製剤を併用した。

5. 検出菌

細菌培養検査を施行した19例中、細菌が検出されたのは9例であった。好気性菌では、連鎖球菌が5例 (Streptococcus anginosus group 4例, α -Streptococcus 1例), staphylococcus aureus が2例検出され、嫌気性菌はActinomyces属とFusobacterium属が各1例ずつ検出された。

6. 経過

26例全例が経過良好で、縦隔炎を合併した例はなかった。在院日数は10~50日（平均26.4日）であった。

症例の呈示

〈症例1〉 14歳、男性

主訴：前頸部痛

現病歴：平成18年2月初旬より前頸部痛あり。改善しないため、同年3月2日近医耳鼻咽喉科を受診し、亜急性甲状腺炎と診断された。しかし前頸部痛が増悪し同年3月6日当科を初診した。

現症：前頸部に圧痛を伴う腫脹あり。

経過：血液検査にて好中球有意の白血球高値、CRP上昇を認め、抗生素内服を開始したが、腫脹増強し翌日入院となった。抗生素の点滴を開始したが、造影CT (Fig. 1 a) にて甲状腺右葉を中心とする不均一な低吸収域を認め、深頸部膿瘍が疑われた。抗生素の点滴にて改善乏しく、3月9日全身麻酔下に切開排膿術を施行した。

術後は順調に回復し、3月24日退院となった。

退院後、下咽頭造影にて下咽頭梨状窩瘻と診断され、同年8月2日全身麻酔下に瘻管摘出術を施行した。術後1年を経過し、感染の再発を認めない。

〈症例2〉 78歳、男性

主訴：咽頭痛

現病歴：平成15年4月24日より咽頭痛、発熱を認め、他院内科を受診し、内服薬を処方されたが改善なく、4月28日当科初診した。左扁桃周囲炎の診断で即日入院となる。

既往歴：慢性腎不全、高血圧。

現症：左前口蓋弓の腫脹および左舌根部の浮腫あり。喉頭浮腫は認めない。

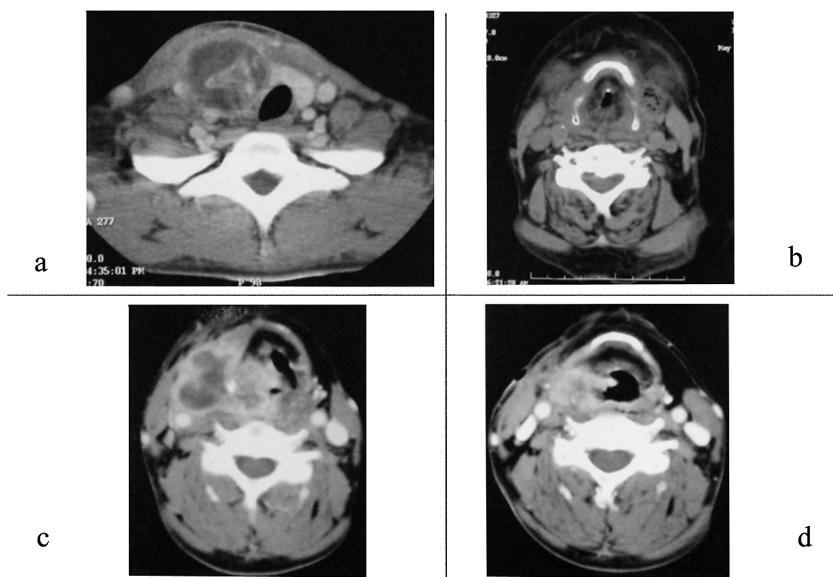


Fig. 1 a : The abscess exists in the left lobe of thyroid (case 1).
 b : The edema of larynx is severe and the air exists in the left submandibular space (case 2).
 c : The abscess exists in the right hypopharynx and spreads to the submandibular space (case 3).
 d : The irregular and enhanced tumor exists in the right hypopharynx two weeks after the operation (case 3).

経過：即日入院の上、抗生素、ステロイドの点滴を開始したところ、腫脹は改善傾向を認め、血液検査も改善を認めた。ところが、5月2日夜から頸部痛、呼吸苦が出現した。単純CTにて喉頭の全周性の腫脹および左頸下部にガス像を認め（Fig. 1 b），ガス産生菌による深頸部膿瘍と診断した。緊急気管切開術および切開排膿術を行った。術後は順調に回復し、同年6月10日退院となった。

〈症例3〉 55歳、男性

主訴：咽頭痛、経口摂取困難。

現病歴：平成16年6月初旬より咽頭痛あり、右側頸部腫脹、経口摂取困難も出現したため、6月14日他院内科を受診した。CTにて深頸部膿瘍が疑われ、同日当科紹介となった。

既往歴：高血圧、胃潰瘍。

現症：喉頭ファイバーにて右中咽頭から下咽頭側壁に著明な腫脹を認めた。

造影CT（Fig. 1 c）：右頸下部から咽後部にかけてring enhancementを伴う低吸収域を認めた。

経過：即日全身麻酔下に切開排膿術を施行した。術中、膿瘍壁の一部を病理検査に提出したが、悪性所見は認めなかった。術後2週間を経過しても右下咽頭の腫脹が残存していたため、再度造影CT検査を施行した（Fig. 1 d）ところ、右下咽頭を中心に不均一に造影効果を伴う不整な腫瘍性病変を認め、7月4日に食道直達鏡生検を施行した。病理検査にて扁平上皮癌と診断され、他院での治療を希望したため転院となった。

考 察

深頸部膿瘍の原因疾患としては、歯科疾患、扁桃炎が多く各々30%程度と報告されているが¹⁾、当科でも扁桃炎を含む上気道感染症が10例（38%）と最多であったが、歯科疾患は1例（4%）のみであった。当科においては、鰓性奇形が計4例（8%）と比較的多かった。また、悪性腫瘍が原因のこともあり、腫脹が遷延する場合は念頭に置くべきである。

Table 1 the causes of deep neck abscesses at our hospital

原因

上気道感染症	10例 (38%)
唾液腺炎	3例 (12%)
下咽頭梨状窩瘻	2例 (8%)
頸部リンパ節結核	2例 (8%)
頸部リンパ節炎	2例 (8%)
魚骨異物	1例 (4%)
下咽頭癌	1例 (4%)
正中頸囊胞	1例 (4%)
側頸囊胞	1例 (4%)
齶歯	1例 (4%)
不明	2例 (8%)

治療の基本は、切開排膿である。市村らは呼吸症状のある例、筋壊死がみられる例、抗菌薬投与で24時間以内に改善がない例は切開排膿の絶対適応であると述べている²⁾。一方、近年はCTや超音波ガイド下の穿刺と抗菌薬の投与で治癒するとの報告もある³⁾。膿瘍の存在部位、範囲、および臨床症状の変化を的確に把握した上で外科的治療の選択することが必要と考えられる。

参考文献

- 1) 豊島勝：深頸部感染症.化学療法の領域10：1715-1720, 2000.
- 2) 市村恵一：深頸部感染症の臨床.耳鼻臨床97：573-582, 2004.
- 3) 木村美和子、中嶋正人、二藤隆春、他：頸部外切開を要した深頸部膿瘍症例の臨床的検討. 日気食会報57：14-19. 2006.

連絡先：小林 祐希
〒085-8533
釧路市中園町13番23号
釧路労災病院 耳鼻咽喉科
TEL 0154-22-7191 FAX 0154-25-7308
E-mail yuukik9772@yahoo.co.jp