

当科における深頸部膿瘍症例の検討

駒 林 優 樹 大 崎 隆 士

日鋼記念病院 耳鼻咽喉科

A Clinical Study of Deep Neck Abscesses

Yuki KOMABAYASHI, Takashi OSAKI

Department of Otolaryngology, Nikko memorial Hospital

We analyzed seventeen patients with deep neck abscess treated in our hospital between 2003 and 2007. Peritonsillar abscess was excluded. We investigated age, primary focus, extension of abscess, treatment, causative bacteria, and duration of hospitalization.

This study indicated that the factors which influenced outcome were the number of infected compartments and presence of subhyoid extension of abscess.

はじめに

深頸部膿瘍は、抗生剤が進歩している現在においても、経過によっては重症化し致死の可能性のある疾患である。今回我々は、過去5年間に当科で経験した深頸部膿瘍症例を対象に基礎疾患、原因疾患、検出菌、重症化因子等について検討を行ったので報告する。

対 象

2003年7月から2007年6月までの5年間に当科で入院治療を行った深頸部膿瘍症例17例を対象とした。なお扁桃周囲膿瘍単独症例は除外した。

結 果

対象患者の内訳は、男性12例、女性5例で、年齢は5～86歳、平均年齢は56.8歳であった(Fig. 1)。また在院日数は、5～76日で平均20.4日であった。

基礎疾患は、7例の症例が有していた。5例29%に心疾患を認め、糖尿病、高IgE症候群をそれぞれ1例ずつ認めた。10例60%は基礎疾患を

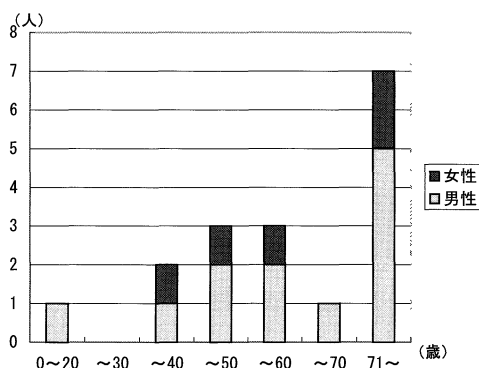


Fig. 1 Distribution of sex and age

認めなかった。

原因疾患については、扁桃炎、菌性感染症をそれぞれ4例24%に認めた。9例53%は、原因疾患は不明であった。

膿瘍の罹患間隙は、複数の間隙に広がっていた症例が7例41%であり最多で5つの間隙への進展を認めた。舌骨下への進展は10例59%に占めた。また、1例に壊死性下降性縦隔炎の併発を認めた (Table 1)。

治療については、12例70%に切開排膿術を施

Table 1 Infected spaces of deep neck abcess

	翼口窩窩	傍咽頭隙	咽後隙	推前隙	頸下隙	前頸隙	傍喉頭隙	咽動脈隙	内膿隙	膿腔
1										
2										
3										
4										
5		○								
6		○								
7										
8	○									
9										
10										
11		○	○							
12										
13										
14										
15			○							
16	○									
17	○									

行した。またそのうちの8例46%に気管切開術を行った。5例29%は抗菌薬投与による保存的治療で治癒した。1例に頸部手術後に壊死性下降性縦隔炎の併発を認め、胸腔鏡下縦隔ドレナージを施行した。

検出菌については、Streptococcus spが最多で5例29%に認めた。また嫌気性菌は、検出されなかった。菌が検出されなかった症例は7例41%であった (Fig. 2)。

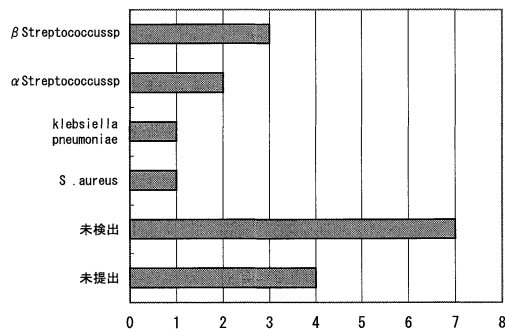


Fig. 2 Detected bacteria

重症度の指標として在院日数について検討を行った。膿瘍の罹患間隙数と在院日数についての検討では、罹患間隙数が多いほど有意に在院日数の延長がしていた (Spearman順位相関 p=0.017)。また、舌骨上群に比較し舌骨下への進展を認める群は有意に在院日数が長期化していた (Mann-Whitney U検定 p=0.008)。なお、年齢、性、基礎疾患、原因疾患についてはそれぞれ統計学的な有意差を認めなかった。

考 察

原因疾患について、諸家の報告では、扁桃炎、歯科的疾患が多く当科の検討でも同様に両者が約半数を占めた^{1,2)}。患者背景については高齢者が重症化因子として、また基礎疾患では糖尿病が発症因子として報告されている^{3,4)}。しかし今回の検討では、年齢は統計学的な有意差を認めず、糖尿病に関しては、1例と症例数が少なく検討は行えなかった。起炎菌に関しては、嫌気性菌の関与が重要視されている⁵⁾が今回の検討では、嫌気性菌は検出されなかった。しかし菌が同定されなかった例が41%と多く、菌採取法によっては、陽性率がより高まると考えられた。

膿瘍の広がりについては、罹患間隙数、舌骨下への進展の有無が在院日数と統計学的有意差を認め、重症化因子であると考えられた。

治療に関しては、抗菌薬の使用と切開排膿が基本とされている。市村は、切開排膿の絶対適応について呼吸症状のある例、ガス産生を認める例、抗生剤で24時間以内に改善のみられない例を挙げている²⁾。また、Estreraらは続発症の1つである縦隔炎の発症時期の大半は、48時間以内であると述べており⁶⁾、深頸部膿瘍と診断されれば、膿瘍罹患間隙数や進展範囲、全身状態から手術適応を判断し時機を逸せず切開排膿を行うことが肝要と考えられる。

ま と め

深頸部膿瘍症例17例について検討を行った。

12例70%症例に切開排膿術を行い、1例に胸腔鏡下縦隔ドレナージを行った。膿瘍罹患間隙の数、舌骨下への進展の有無が重症化因子であると考えられた。

参 考 文 献

- 1) Levitt GW : The surgical treatment of deep neck infections. Laryngoscope 81 : 403-411,1971

- 2) 市村恵一：深頸部感染症の臨床.耳鼻臨床97：573-582,2004
- 3) 那須隆，小池修治，稲村博雄，他：深頸部感染症の臨床的検討.耳鼻臨床96：919-924,2003
- 4) 石永一，加藤昭彦，山田弘之，他：頭頸部膿瘍の臨床的検討.耳鼻臨床91：1063-1067,1998
- 5) 篠昭男，吉原俊雄，森川敬之：深頸部膿瘍における検出菌の検討.日本耳鼻咽喉科感染症研究会会誌21：109-112,2003
- 6) Estrera As,Landy MJ,Grisham JM,et al：Dscending necroticing mediastinitis. Surg Gynecol Obstet 157：545-552,1983

連絡先：駒林 優樹

〒051-8501

室蘭市新富1丁目5-13

日鋼記念病院 耳鼻咽喉科

TEL 0143-24-1331 FAX 0143-22-5296

E-mail yuki.komabayashi@caress.jp