頸椎化膿性脊椎炎による傍脊柱筋膿瘍から降下性縦隔炎をきたした一例

勝見さち代[1)]　村上信五[2)]
1）名古屋第二赤十字病院耳鼻咽喉科
2）名古屋市立大学耳鼻咽喉・頭頸部外科

深頸部膿瘍は扁桃周囲膿瘍，齲歯等が原因となり，頸動脈間隙，咽後間隙，危険間隙などを通り縦隔炎に波及することもある重篤な病態である．化膿性脊椎炎から深頸部膿瘍，降下性縦隔炎となった症例を経験したので報告する．症例は38歳，男性，既往に耐糖能障害，肝機能障害，アルコール多飲があり，齲歯治療中であった．発熱，頸部腫脹を主訴に救急外来を受診した．口腔内には齲歯を認めた．頸胸部造影CTで傍脊柱筋群内に舌骨から尾側へ縦隔内に波及する低吸収域を認め，辺縁に造影効果があり膿瘍と考えた．また，右頸椎横突起に骨融解像を認めた．以上から深頸部膿瘍，降下性縦隔炎と診断した．同日，全身麻酔下に頸部を外切開し胸鎖乳突筋を外方に牽引し，気管，食道，甲状腺，総頸動脈を露出したが，排膿されなかった．術中から敗血症性ショックとなった．翌日CTで縦隔炎が悪化し，呼吸器外科で開胸胸腔ドレナージを施行したが，縦隔は滲出液のみで膿は認めなかった．ついで整形外科と共同で，椎体右側より傍脊柱筋群を切開したところ膿瘍に到達し多量の排膿された．術後施行した頸椎MRIで脊椎炎像を認めた．静脈血，膿培養からは*Staphylococcus aureus*が検出された．齲歯からの菌が血行性に頸椎脊椎炎を起こし膿瘍に至った稀な一例と考えられ，深頸筋膜後方の頸椎側方部に生じた膿瘍であったためドレナージが困難であり治療に難渋した．