

10年間の当科における 小児扁桃周囲膿瘍9症例の検討

佐々木 優子 枝松 秀雄

東邦大学第一耳鼻咽喉科

Nine Cases of Peritonsillar Abscess in Children within the last ten years.

Yuko SASAKI, Hideo EDAMATSU

Toho University School of Medicine

Peritonsillar abscess in children is a very rare disease. Nine patients with peritonsillar abscess have treated at our hospital since April 1999 through August 2009. Their age ranged from 3 to 11, the average is 6.7 years old. All patients were hospitalized.

One patient didn't receive surgical treatment. Other two patients received paracentesis under local anesthesia. Other one patient received incision and the other five patients received incision and tonsillectomy under general anesthesia.

はじめに

扁桃周囲膿瘍は、口蓋扁桃の炎症が扁桃被膜を越えて波及し、扁桃被膜と咽頭収縮筋との間に膿瘍を形成する急性炎症性疾患である。耳鼻咽喉科の一般診療において、しばしば遭遇する疾患ではあるが、その発症年齢は20歳台から30歳台にピークがあり、小児例は少なく、特に乳幼児では非常に稀とされている。今回われわれは、過去10年間に、小児の扁桃周囲膿瘍を9症例経験したので、臨床的検討を加え報告する。

対 象

対象は、1999年4月から2009年8月までの10年間に、東邦大学大森病院第一耳鼻咽喉科を受診した小児の扁桃周囲膿瘍9症例である。

結 果

年齢は3歳から11歳まで、平均は6.7歳で、全例入院治療を行った。男児は6例（平均5歳）、女児は3例（平均10歳）であった。発達成長は全例問題なかった。治療は外科的処置を行わなかった症例が1例、局所麻酔下に膿瘍穿刺術を行った症例が2例、全身麻酔下に膿瘍切開術を行った症例が1例、膿瘍切開術に加えて扁桃摘出術を行った症例が5例であった。

症例検討 代表的な2症例を以下に提示する。

症例 1：4歳男児、主訴は咽頭痛であった。

現病歴：2009年3月中旬より咽頭痛を自覚し、近医小児科での抗菌薬内服治療にて、一旦軽快した。3月下旬に咽頭痛再燃し、近医耳鼻咽喉科を受診したが、改善乏しく、3月31日前医よ

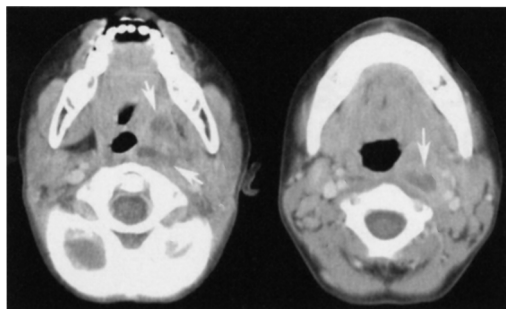


Fig. 1 Axial CT in case 1 before surgical treatment : Arrows indicate left peritonsillar abscess which are low density area surrounded with pericapsular enhancement.

り当科紹介され受診した。既往歴は特記すべきことはなかった。

初診時所見：左口蓋扁桃の腫大と発赤を認めるが、口蓋垂の偏位はなく、扁桃周囲に発赤、腫脹も認めなかった。左頸部に圧痛を伴う弾性軟なリンパ節を触知した。開口時痛、開口障害は認めなかった。

治療経過：初診時の所見より急性扁桃炎と診断し、3月31日より入院の上、点滴加療を開始した。4月1日診察時も左口蓋扁桃の腫大を認めたため、頸部造影CTを施行したところ、左口蓋扁桃周囲に造影剤で周囲が増強される low density area を認め (Fig. 1), 左扁桃周囲膿瘍と診断した。治療に対する協力の得られない年齢であるこ

と、膿瘍の形成部位が下極にも及んでいたことから、4月2日全身麻酔下で膿瘍の切開術と、左口蓋扁桃摘出術を施行した。術後経過は良好で、頸部造影CT上でも明らかな膿瘍遺残は認めず (Fig. 2), 炎症所見も著明に改善したため、4月8日退院した。退院後も経過良好である。

症例 2 : 11歳女児, 主訴は咽頭痛であった。

現病歴：2006年12月初旬より咽頭痛を自覚。1週間後より食事摂取不良となり、近医小児科を受診。扁桃周囲の腫脹を指摘され、12月14日当科に紹介受診した。既往歴は特記すべきことはなかった。

初診時所見：両側口蓋扁桃はⅡ度で、膿栓付着は認めなかった。右口蓋扁桃周囲の発赤、腫脹は著明であった。明らかな頸部リンパ節腫脹は認めなかった。開口障害は2横指であった。

治療経過：初診時所見、頸部造影CTにて右口蓋扁桃周囲に造影剤で周囲が増強される low density area を認め (Fig. 3), 右扁桃周囲膿瘍と診断した。治療に協力の得られたこと、膿瘍の形成部位が上極に限局していたことから、入院の上、入院同日局所麻酔下での膿瘍穿刺術を施行した。以後再腫脹などは認めず、12月20日に退院した。退院後も再発傾向なく、経過良好である。

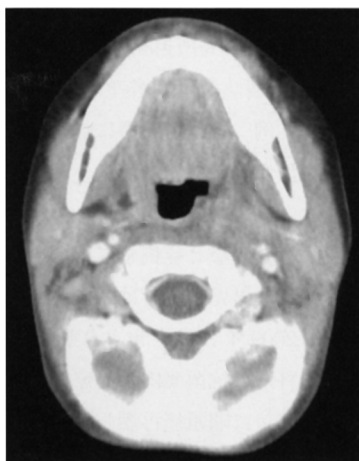


Fig. 2 CT in case 1 three days after surgery : No pathological findings were seen.



Fig. 3 CT in case 2 before surgical treatment : Arrows show right peritonsillar abscess at the lower pole of the tonsil.

考 察

扁桃周囲膿瘍は成年男子に好発するとされており、小児では少なく乳幼児では特に稀とされている。その理由としては、乳幼児では扁桃上窩と陰窩が直立しており感染巣となりにくいこと、扁桃被膜が厚いため炎症が周囲へ波及しにくいこと等が挙げられている。^{1) 2)}

扁桃周囲膿瘍の一次治療法としては、強力な抗菌剤の全身投与に加え、膿瘍の穿刺あるいは切開を行うのが一般的である。特に乳幼児の場合、外来において穿刺や切開などの外科的処置が困難なことが多く、安全で確実に処置を行うためには全身麻酔下にて切開排膿術や扁桃摘出術が必要となることが多い。³⁾

今回の症例でも、協力の得られない幼児の場合や膿瘍の形成部位が下極に及ぶ場合には、全身麻酔下での膿瘍切開術と口蓋扁桃摘出術を選択した。また治療に協力の得られる年齢であり、膿瘍の形成部位が上極に限局しているような症例では、局所麻酔下での膿瘍穿刺術を選択した。

結 論

今回我々は、最近10年間に経験した小児扁桃周囲膿瘍9症例について検討した。小児の扁桃周囲膿瘍では、年齢や膿瘍の形成部位や全身状態な

どを考慮し、症例に応じた対応が必要と思われる。また扁桃周囲膿瘍は乳幼児では稀であるが、深頸部から縦隔へ波及し、生命に危険が生じることもあり、日常診療上留意すべき疾患であると思われる。⁴⁾

参 考 文 献

- 1) 佃朋子, 工藤典代: 小児扁桃周囲膿瘍の臨床的検討, 小児耳, 19: 23 ~ 27, 1998.
- 2) 北西剛, 池田享史, 中嶋大介, 北嶋和智: 小児扁桃周囲膿瘍2例, 耳鼻臨床, 95: 939 ~ 943, 2002.
- 3) 鈴木正志, 渡辺哲生: 扁桃周囲膿瘍と扁桃摘, ENTONI, 39: 27 ~ 31, 2004.
- 4) 梶川泰: 扁桃周囲膿瘍における穿刺吸引, 切開排膿, 膿瘍扁桃摘の有用性, 耳鼻臨床, 101: 812 ~ 813, 2008.

連絡先: 佐々木優子

〒143-8541

東京都大田区大森西6-11-1

東邦大学第一耳鼻咽喉科

TEL 03-3762-4151 (内6720)

FAX 03-3767-9866