

当科における深頸部膿瘍症例の臨床的検討

山田和之 北尾恭子 溝口兼司
愛宕義浩 吉村 理
市立札幌病院 耳鼻咽喉科

A Clinical Study on Deep Neck Abscess

Kazuyuki YAMADA, Kyoko KITAO, Kenji MIZOGUCHI,
Yoshihiro ATAGO, Tadashi YOSHIMURA
Department of Otolaryngology, Sapporo General Hospital

In this study, 21 patients with deep neck abscess treated between January 2004 and March 2009 at Department of Otolaryngology, Sapporo General Hospital were investigated, retrospectively. Surgical drainage was performed for 20 of 21 patients. 2 patients died of disseminated intravascular coagulation syndrome (DIC) and hepatic insufficiency, respectively. The average interval between onset and initial examination was 12.6 days in the group of introduced patients.

In conclusion, we emphasize the following two points : 1) Careful treatment is needed for patients with immunosuppressive diseases. 2) We should enlighten deep neck abscess is a serious and life-threatening disease without appropriate and immediate treatment.

はじめに

近年、抗菌薬の発達により深頸部膿瘍は減少してきたとされるが、当院では救命救急センターを併設していることもあり、他院での治療に反応せず重症化後に紹介となる症例が少なくない。今回、深頸部膿瘍症例について検討したので報告する。

診療録やCT所見をもとに、当科初診までの経過、感染源、進展範囲、検出菌、基礎疾患、治療経過などにつき検討した。検定はMann-WhitneyのU検定を用い、 $p < 0.05$ である場合を有意差ありとした。

治療方針

当科の治療方針であるが、術前検査として造影CTによる膿瘍形成の有無、進展範囲の評価と喉頭ファイバースコープによる気道狭窄の有無の評価を行った。

外科治療は可及的早急に、画像所見を照合して全ての膿瘍腔に対して行うことを原則とした。切開部は開放創とし、ガーゼドレーンを挿入した。

対 象

対象は2004年1月より2009年3月までの5年3ヶ月に当科で治療を行った深頸部膿瘍症例21例で、扁桃周囲膿瘍単独症例は今回の検討から除外した。

性別は男性11例、女性10例で、年齢は0～94歳、平均45.1歳、中央値55歳であった。

Table 1 Comparison of 21 cases of deep neck abscess
DM : diabetes mellitus, CRF : chronic renal failure, CHF : chronic heart failure,
RA : rheumatoid arthritis, IHD : ischemic heart disease, HT : hypertension,
LC : liver cirrhosis

症例	性	年齢	前医	感染源	進展範囲	起因菌	基礎疾患	外科治療	転帰
1	男	42	あり	口蓋扁桃炎	舌骨下	<i>Corynebacterium spp.</i>	なし	あり	生存
2	男	1	あり	下咽頭梨状窩瘻	舌骨下	陰性	なし	あり	生存
3	男	72	あり	口蓋扁桃炎	舌骨下	陰性	なし	あり	生存
4	女	1	あり	咽頭炎	舌骨下	<i>Staphylococcus spp.</i>	なし	あり	生存
5	男	9	なし	第一頸裂側頭嚢	舌骨上	<i>Staphylococcus spp.</i>	なし	あり	生存
6	男	0	あり	耳下腺炎	舌骨上	<i>Staphylococcus spp.</i>	なし	あり	生存
7	男	37	あり	口蓋扁桃炎	舌骨下	陰性	DM	あり	生存
8	男	68	あり	歯牙感染	舌骨上	<i>Streptococcus spp.</i>	DM CRF	あり	生存
9	男	42	あり	不明	舌骨下	陰性	下垂体機能不全	あり	生存
10	女	23	あり	不明	舌骨上	<i>Streptococcus spp.</i>	なし	あり	生存
11	女	77	あり	歯牙感染	舌骨下	陰性	CRF CHF	あり	生存
12	男	25	あり	不明	舌骨上	陰性	なし	あり	生存
13	女	68	あり	歯牙感染	舌骨上	陰性	CRF RA IHD アミロイドーシス	あり	死亡
14	男	57	あり	歯牙感染	縦隔	<i>Streptococcus spp.</i>	なし	あり	生存
15	女	80	あり	歯牙感染	舌骨上	陰性	CRF IHD	あり	生存
16	女	7	なし	下咽頭梨状窩瘻	舌骨下	<i>Streptococcus spp. Fusobacterium spp.</i>	なし	あり	生存
17	男	60	あり	口蓋扁桃炎	舌骨下	<i>Corynebacterium spp.</i>	DM IHD	なし	生存
18	女	58	あり	口蓋扁桃炎	舌骨下	<i>Streptococcus spp. Prevotella spp.</i>	CRF HT	あり	生存
19	女	55	あり	真珠腫性中耳炎	舌骨上	<i>Proteus mirabilis</i>	なし	あり	生存
20	女	94	あり	口蓋扁桃炎	舌骨下	<i>Corynebacterium spp.</i>	HT CHF 下垂体機能不全	あり	生存
21	女	73	あり	歯牙感染	舌骨上	<i>Streptococcus spp. Prevotella spp.</i>	LC RA 間質性肺炎	あり	死亡

抗菌薬はカルバペネム系，広域ペニシリン系，セフェム系に嫌気性菌対策としてクリンダマイシンの併用投与を原則とした。

排膿量，創内部の壊死，肉芽造成などの局所所見と体温，血液検査所見を総合して徐々にガーゼドレーンを浅くし，創が閉鎖した時点で退院とした。

結 果

対象の詳細を Table 1 に示した。

(1)当科初診までの経過：19例(95.2%)が紹介症例であった。全例が前医で抗菌薬投与を受け，4例が切開排膿後で，2例が膿瘍の自壊を認めていた。これら紹介症例は，発症から平均3.5日で前医を初診していたが，発症から当科初診までには平均12.6日を要していた。一方残りの2症例は発症から2日目，3日目に直接当科を初診していた。

(2)感染源：18例(90.5%)で感染源が判明し，内訳は歯牙感染と口蓋扁桃炎が6例ずつで最も多く，従来の報告と同様の結果であった^{1) 2)}。

(3)進展範囲：区画別には傍咽頭間隙が13例，耳下腺間隙が12例，顎下間隙と内臓間隙が10例の順に多く，感染源が口腔領域に多く認められたことに矛盾しない結果だった。下方への進展は舌骨上9例，舌骨下11例，縦隔進展1例だった。

(4)起因菌：原則的に閉鎖腔より検体を採取し，好気，嫌気の両条件で培養同定した。起因菌は13例(52.4%)から16株が検出された。好気性菌13株，嫌気性菌3株であった。従来の報告^{1) ~3)}と同様に連鎖球菌属が多く，3例で好気性菌と嫌気性菌の混合感染が証明された。

(5)基礎疾患：治療経過に影響を与える基礎疾患の合併を10例(47.6%)で認めた。内訳は慢性腎不全が5例(透析例3例)，糖尿病と虚血性心疾患が3例で，下垂体機能不全と間質性肺炎で3例がステロイド投与中であった。基礎疾患合併例の年齢は37~94歳，平均65.7歳で，非合併例が0~72歳，平均26.4歳であったのに対し有意に高かった(p<0.01)。

(6)治療経過：20例(95.2%)で外科治療を行っ

た。2例で穿刺を先行したが、改善なく後日外科治療を要した。気管切開は8例で行った。基礎疾患合併例の2例で当科で複数回の外科治療を要し、2例の死亡例を認めた。死亡例を除く症例のドレナージ期間は2～96日、平均19.9日だった。基礎疾患の有無とドレナージ期間の相関は認めなかった。外科治療を行わなかった1例は、前医での切開排膿で改善傾向を認め、保存的治療で治癒した。

死亡例の1例は68歳、初診時8区画、舌骨下間隙への膿瘍進展を認め、透析中、虚血性心疾患、アミロイドーシス、慢性関節リウマチを合併していた。外科治療当日に敗血症性ショックを起し、血圧低下のため緩徐持続血液濾過を行ったが、感染を制御しきれず最終的にはDICで死亡された。

もう1例は73歳、4区画、舌骨上の膿瘍で、肝硬変、慢性関節リウマチ、間質性肺炎を合併しステロイド投与中だった。外科治療後感染の拡大は認めなかったが、術後肝機能の悪化をきたし肝不全で死亡された。

考 察

基礎疾患や高齢は深頸部膿瘍の重症化因子とされるが^{2) 3)}、本報告で基礎疾患合併例は有意に年齢が高く、2例が死亡し、2例で複数回の外科治療を要したことはこれに合致する結果と考えられる。重症化の要因としては基礎疾患と高齢の両者の影響による免疫力、予備能の低下に加え、経過によっては基礎疾患への十分な治療を継続できない状況が生じ得ることや侵襲による基礎疾患の悪化などが挙げられる。以上より基礎疾患合併例では感染の制御のみならず、他科と密に連携し基礎疾患に対する適確な病状評価と治療を行うことが必要と考える。

また、外科治療のタイミングに関し可及的早急に行う意見と、保存的治療への反応を見てから行う意見の報告がある。当科としては、深頸部膿瘍は迅速な対応が必要で本報告で2例の死亡例を認めたことを省みると、可及的早急の外科治療を原

則とすることに異論はない。そこで問題となるのが平均12.6日という紹介症例の発症から当科初診までの日数である。若島ら⁴⁾による帯広厚生病院の報告では、同じ地域性でありながら紹介症例の発症から入院までの日数は平均6日だった。那須ら³⁾は発症から初診までの日数と入院期間の相関を報告している。初診が遅れば結果的に外科治療が遅れ、重症化の危険性を孕むことになるため、深頸部膿瘍は頻度は高くないが、迅速な対応が必要な疾患であることを地域の医師へ啓蒙することが必要と考える。

ま と め

- 深頸部膿瘍症例21例について検討した。
- 基礎疾患合併例は10例であった。非合併例に比べ、有意に年齢が高く、2例が死亡し、2例で複数回の外科治療を要した。基礎疾患合併例では感染の制御に加え、基礎疾患に対する適確な病状評価と治療が必要と考えた。
- 紹介症例の発症から当科初診までの日数は平均12.6日であった。地域の医師に対し、深頸部膿瘍は迅速な対応が求められる疾患であることを啓蒙する必要があると考えた。

参 考 文 献

- 1) 市村恵一：深頸部感染症の臨床。耳鼻臨床 97：573-582, 2004
- 2) 大畑 敦，他：深頸部感染症69例の臨床的検討。日耳鼻 109：587-593, 2006
- 3) 那須 隆，他：深頸部感染症の臨床的検討。耳鼻臨床 96：919-924, 2003
- 4) 若島純一，他：深頸部膿瘍例の検討。耳鼻臨床 97：1007-1013, 2004

連絡先：山田和之

〒060-8604

札幌市中央区北11条西13丁目

市立札幌病院 耳鼻咽喉科

TEL 011-726-2211