

乳幼児頸部膿瘍の3症例

遠藤 志織¹⁾ 関 敦郎¹⁾
三澤 清¹⁾ 森 聖哲¹⁾ 峯田 周幸²⁾

1) 聖隷三方原病院 耳鼻咽喉科

2) 浜松医科大学 耳鼻咽喉科

Three cases of Deep neck infection in infants

Shiori ENDO¹⁾, Atsuro SEKI¹⁾,

Kiyoshi MISAWA¹⁾, Masaaki MORI¹⁾, Hiroyuki MINETA²⁾

1) Seirei Mikatahara General Hospital

2) Hamamatsu University school of Medicine

We report three cases of deep neck infection in infants. They presented with this diagnosis between September 2007 and May 2009. All three of them were boys, and the age of patients were 39 days to 1.2 years old. All of them needed surgical drainage and the location of abscesses were parotid space and carotid space. The hospitalization was 6-17 days. Two had contrast-enhanced computed tomography consistent with diagnosis. A patient with no computed tomography scan had confirmation of an abscess at cervicalechography. Contrast-enhanced computed tomography scanning provides regarding abscess size, location, airway narrowing. It seemed that Contrast-enhanced CT was effective in evaluation of this disease.

はじめに

頸部膿瘍は臨床のなかでしばしば経験される疾患であり、ときに外科的アプローチが必要となる。特に乳幼児では成人に比較して咽頭腔が狭いため、上気道閉塞症状が出現しやすく¹⁾、外科的アプローチの適切な判断が遅れると致命的になりやすい。

2007年9月～2009年5月の間に経験した乳幼児頸部膿瘍症例のうち、外科的アプローチを行なった3症例を提示するとともに乳幼児における本疾患の診断・治療の考え方について文献的に考察を行った。

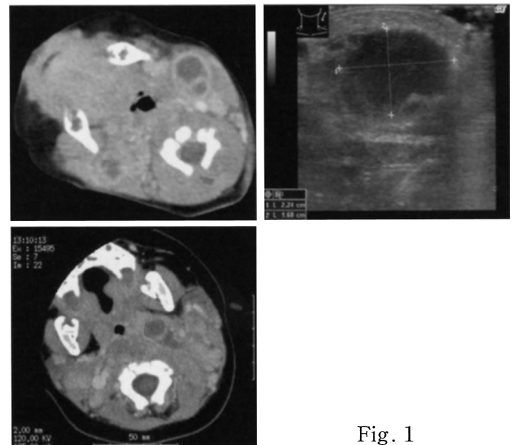


Fig. 1

Table 1 Three cases of deep neck infection in infants

④図表

	症例 1	症例 2	症例 3
発症年齢	0歳1ヶ月(日齢39日)	0歳1ヶ月(日齢50日)	1歳2ヶ月
既往	低出生体重(1970g)	なし	なし
主訴	頸部腫脹	頸部腫脹	発熱
体温	36.8℃	37.5℃	37.9℃
膿瘍部位	左右耳下腺隙	左耳下腺隙	左頸動脈隙～旁咽頭間隙
WBC(μ l)	17730	21210	23830
CRP(mg/dl)	3.2	5.7	23.1
抗生剤	CEZ+CLDM	FMOX	MEPM
培養結果	S. aureus(MSSA) α-Streptococcus	S. aureus(MSSA)	α-Streptococcus
入院期間(日)	14	8	17

症 例

症例 1

患 者：0歳1ヶ月(発症当時：日齢39日)
男 児

主 訴：右頸部腫脹

現 病 歴：32週4日当院で出生(双生児)。低出生体重児(1970g)としてNICUに入院していた。退院後4日目(日齢39日)に母親が右側頸部腫脹に気がつき、当院小児科を受診した。頸部膿瘍、リンパ節炎、リンパ管腫を疑われ、同日に入院となった。入院2日目、当科に紹介された。

初診時所見：右耳下部に径30mm、左顎下部に径15mm程の腫瘤を触知し、腫瘤は弾性硬であった。体温36.8℃。

血液検査所見：白血球17730mm³(好中球55.0%)
CRP3.2mg/dl。免疫不全を疑い測定したγグロブリン値はいずれも正常値であった。

経 過：当科受診日(入院2日目)、右頸部腫瘤に対して試験穿刺を行った。約4mlの白色膿汁が吸引され、グラム染色でグラム陽性球菌が起炎菌として推定された。嫌気性菌の関与も考慮し、CLDM：18mg×2/日およびCEZ：100mg×2/日の点滴静注を開始した。入院5日目、触診で腫瘤径に変化がみられず、頸部造影CTを撮影した。右最大径12mm、左最大径18mm(多房性)の全周性の造影効果をもつ低吸収域がみられた。3日間の保存的治療にもかかわらず明らかな腫瘤径縮小が得られなかったことから手術適応と考え、

入院6日目に切開排膿術を行った。左右の膿瘍直上で約2cmの横切開を置き、モスキート鉗子で膿瘍腔を開放した。出てきた白色膿汁の一部を細菌検査用に提出したあと、内部を生理食塩水で洗浄し、ペンローズドレーンを各々1本ずつ挿入し手術を終了とした。入院8日目(術後2日目)白血球9530mm³、CRP1.2mg/dlと炎症反応の軽快がみられ、入院9日目(術後3日目)ペンローズドレーンを抜去した。入院14日目(術後8日目)に退院となった。培養結果は*Staphylococcus aureus*(MSSA)及び*α-Streptococcus*であった。

症例 2

患 者：0歳1ヶ月(発症当時：日齢50日)
男 児

主 訴：左頸部腫脹

現 病 歴：39週3日、3108gで出生。日齢50日に母親が左頸部腫脹に気がつき当院小児科を受診、頸部膿瘍疑いで同日に入院となった。入院後よりFMOX：150mg×3/日の点滴静注を開始され、入院2日目に当科に紹介された。

初診時所見：左顎下部に30mm程の腫瘤を触知し、腫瘤は弾性軟で、熱感があった。体温37.5℃。

血液検査所見：白血球21210mm³(好中球52.0%)
CRP5.7mg/dl。

経 過：当科受診日(入院2日目)、頸部エコーで左顎下部に22mm×17mmの低エコー部がみられ、膿瘍腔容積が大きいいため、同日、切開排膿術を行っ

た。膿瘍直上皮膚に横切開を置き、モスキート鉗子で膿瘍腔を開放した。膿瘍腔内を洗浄後、ペンローズドレーンを1本挿入し、手術を終了とした。入院3日目(術後1日目)体温36°C、哺乳良好となった。入院6日目(術後4日目)白血球13720 mm³、CRP 0.2 mg/dlと炎症反応の軽快がみられ、ペンローズドレーンを抜去、FMOX: 150 mg×3/日の点滴静注も終了とした。入院8日目(術後6日目)に退院となった。培養結果は*S. aureus* (MSSA)であった。

症例3

患者: 1歳2ヶ月 男児

主訴: 発熱

現病歴: 37.8°Cの発熱があり、近医受診、アセトアミノフェンの処方を受けた。3日後、発熱が持続していたため当院小児科に紹介受診。中耳炎を疑われ、同日当科に受診した。

初診時所見: 左顎下部～側頸部にかけて腫脹があった。体温37.9°C

血液検査所見: 白血球23830 mm³ (好中球81.0%)
CRP23.1 mg/dl。

経過: 咽喉頭 fiberにて下咽頭左側の腫脹がみられた。頸部膿瘍を疑い、入院とし頸部造影CTを撮影した。左頸動脈隙に、全周性の造影効果をもつ双房性の低吸収域がみられた。気道閉塞の危険性を考慮し、同日、膿瘍切開排膿術を行った。左側頸部の膿瘍直上に約3cmの横切開をおき、腫大したリンパ節を摘出した後、内頸静脈及び総頸動脈を同定、その内側にある結合織を剥離したところ排膿が得られた。膿瘍腔内を洗浄後、ペンローズドレーンを1本挿入し、手術を終了とした。術後よりMEPM400 mg×3/日の点液静注を開始した。入院2日目(術後1日目)体温37°Cとなった。入院3日目(術後2日目)血液検査で白血球14760 mm³、CRP 9.2 mg/dlと炎症反応の軽快がみられた。入院4日目(術後3日目)ペンローズドレーンを抜去し、入院17日目(術後16日目)に退院となった。培養結果は*a-Streptococcus*であった。

考 察

本症は上気道炎、扁桃炎、歯牙疾患などを先行感染としてリンパ行性に深頸部間隙に炎症が波及しリンパ節炎から蜂巣織炎、膿瘍形成へ至るとされている²⁾。

1歳以下の乳児は前頸・後頸三角の表在リンパ節から膿瘍を形成することが多く、咽後膿瘍・旁咽頭間隙膿瘍は相対的に少ないが、逆に1歳以上の幼児は咽後膿瘍、旁咽頭間隙膿瘍が多いと報告されている³⁾。提示した症例でも1歳以下の症例1・2では膿瘍形成部位はいずれも耳下腺隙で、これは頸動脈三角の上部にあたり、前頸三角に含まれる。また1歳以上の症例3の膿瘍形成部位は頸動脈隙～旁咽頭間隙で、いずれもこの報告に一致する。

また、起炎菌は1歳以下で黄色ブドウ球菌が、1歳以上でA群β溶連菌が多いとの報告があり³⁾、提示した症例もこれにはほぼ一致する。起炎菌が判明していない段階では、グラム陽性菌および嫌気性菌の関与を考え、CTR・CLDMといった薬剤を経静脈的に投与することが望ましいとされている⁴⁾。

本症の診断には造影頸部CTが有効である⁵⁾。リング状に造影効果のある低吸収領域として頸部膿瘍は特徴的な所見を示す。また、後述する手術適応判断の際に評価の対象となる気道閉塞の有無、膿瘍腔の大きさについても他の画像診断に比較して、より明確に把握することができる。

先にも述べたが、乳児では成人に比較して咽頭腔が狭いため、上気道閉塞症状が出現しやすく¹⁾、外科的アプローチの適切な判断が遅れると致命的になりやすい。しかも、患児本人の訴えは積然としないことが多く、客観的な評価で手術適応を判断することが望ましい。具体的な手術適応として、気道閉塞症状のあるもの、2ml以上の膿瘍腔のあるものが挙げられている³⁾。また、抗生剤治療開始後24-48時間しても膿瘍腔の大きさに変化のないものも同様に手術適応になる^{4) 6)}。当科では手術時、膿瘍腔を開放した後、生理食塩水で膿瘍腔

内を洗浄し、ペンローズドレーンを挿入することを基本としている。これは膿瘍腔が再び死腔となることを予防するためであり、嫌気性菌感染がある場合、特に有効な方法であると考えている。

ま と め

最近の約2年間で3症例の乳幼児頸部膿瘍を経験した。頸部膿瘍の手術適応を判断する際、頸部造影CTは非常に有効と考えられた。患児を常に観察できる環境下に置き、手術適応と考えられた際は速やかに手術に踏み切ることが、入院期間を短縮し、また患児にとっても一番安全な方法であると思われた。

参 考 文 献

- 1) 木下恵司 大日方薫：深頸部膿瘍の診断と治療. 小児内科 36 : 202 ~ 206, 2004
- 2) 坪井順哉 河井和夫：小児頸部膿瘍3例の治療経験. 小児科臨床 2322 ~ 2328, 2006
- 3) Coticchia JM, Getnick GS, et al. : Age-, Site, and Time-Specific Differences in Pediatric Deep Neck Abscesses. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 130 : 201-207, 2004
- 4) Nagy M, Pizzuto M, Backstrom J, Brodsky L. Deep neck infections in children: a new approach to diagnosis and treatment. Laryngoscope. 107 : 1627-34, 1997
- 5) Nagy M, Backstrom J. Comparison of the sensitivity of lateral neck radiographs and computed tomography scanning in pediatric deep-neck infections Laryngoscope. 109 : 775-779, 1999
- 6) Stiernberg CM. Deep-neck space infections. Diagnosis and management. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 112 : 1274-79, 1986
- 7) 市村恵一：筋膜と（筋膜間）隙. JOHNS 14 : 629 ~ 638, 1998

連絡先：遠藤志織

〒433-8558

静岡県浜松市北区三方原町 3453

聖隷三方原病院 耳鼻咽喉科

TEL 053-436-1251 FAX 053-438-2971