急激な経過をたどった小児の急性喉頭蓋炎の３例

永井世里[1)]　吉岡正展[2)]　浅田貴康[3)]　村上信五[4)]

1）さくら病院耳鼻咽喉科

2）春日井市民病院耳鼻いんこう科

3）あさだ耳鼻咽喉科クリニック

4）名古屋市立大学耳鼻咽喉科

平成19年11月から約２年間で３例の小児の急性喉頭蓋炎を経験した．３例中２例はHibが証明され，残り１例はインフルエンザ桿菌だが夾膜型が不明であった．１例目は３歳男児．起床時から咽頭痛があり，数時間後には喘鳴著明となっていた．他院からの転院搬送中，酸素マスクを嫌がって暴れ，ぐったりとし，さらに臥位にしたところ，心肺停止状態となった．心肺蘇生を開始，到着後，気管内挿管の際腫脹した喉頭蓋を認めた．心拍再開するが低酸素脳症が残り，肺炎のため発症262日目に死亡した．２例目は１歳８ヶ月女児．早朝からの咽頭痛があり，４時間後には吸気性喘鳴が著明となった．小児科よりクループを疑って耳鼻科に喉頭評価の依頼があった．喉頭ファイバー挿入で号泣し窒息．挿管を試みるができず，気管切開により気道確保した．低酸素脳症がのこり現在リハビリ中である．３例目は４歳男児．起床時から咽頭痛あり．近医を受診し吸気性喘鳴が著明で，救急搬送となった．喉頭ファイバーにて喉頭蓋の著明な腫脹をみとめ，急性喉頭蓋炎と診断．座位覚醒下での経鼻挿管により気道確保された．３日目に抜管し後遺症なく退院した．Hibによる小児の急性喉頭蓋炎は非常に電撃的な症状の進行が特徴で，適切に対応して気道確保しなければ致命的である．もともと欧米に多くみられたが，Hibワクチンの普及とともに罹患率が激減している．日本は若干の増加傾向が言われており，Hibワクチンはまだ発売まもなく，現在任意接種である．今回の症例を振り返って，耳鼻咽喉科医のとるべき立場について若干の文献的考察を加え報告する．