

乳幼児急性喉頭蓋炎の2症例

須藤 敏 梅木 寛 崎浜 教之
沖縄県立中部病院耳鼻咽喉・頭頸部外科

Two cases of acute epiglottitis in infant

Satoshi SUTO, Hiroshi UMEKI, Noriyuki SAKIHAMA

Okinawa Chubu Hospital, Okinawa

Department of Otolaryngology and head and neck surgery

Most of the cases of acute epiglottitis in Japan are adults. It is rare to encounter this disease in infants. We report two cases of acute epiglottitis in infants. Both cases were saved by emergency airway intervention.

Case 1 is a ten-month-old girl who suffered from respiratory distress with high fever and cyanosis. As her condition got very severe, she was intubated successfully.

Case 2 is a one-year and seven-month old boy who complained of severe cough and stridor. Fiberscope findings revealed marked enlargement of supraglottis, he was then intubated immediately.

はじめに

急性喉頭蓋炎は重篤例では最も見逃してはならない緊急を要する急性炎症性疾患である。報告例は成人が大多数を占め、小児例は極めて少なく乳幼児例はほとんどみられない。今回我々は、稀な乳幼児急性喉頭蓋炎、2症例を経験した。いずれも診断確定後、直ちに経口挿管を行い、数日間呼吸管理のもと起因菌の同定と強力な消炎治療により治癒することができた。これらの症例に対し文献的考察を加え報告する。症例1は10ヶ月、女児。発熱と頻呼吸を伴い、チアノーゼが出現したため前医受診。経過観察中に呼吸状態が増悪したため前医にて挿管され、当院紹介となった。ウイルス迅速診断でRSウイルスが同定された。症例2は1歳7ヶ月、女児。高熱、頻呼吸、流涎にて前医受診。頸部レントゲンにて喉頭蓋の腫脹を認めた

ため、急性喉頭蓋炎の疑いにて当院に紹介された。直ちに経口挿管し、気道確保した。血液培養よりインフルエンザ桿菌b型が培養された。

症例1

患者：10ヶ月女児。

主訴：頻呼吸

既往歴：特記すべきことなし。Hibワクチン2回接種。

現病歴：2007年2月、受診前夜より頻呼吸を認め、翌朝、発熱とチアノーゼが出現した。症状が増悪したため、近医を受診した。前医での頸部レントゲンでは喉頭蓋の腫脹を認め（Fig.1）、急性喉頭蓋炎の診断で、エピネフリン、デキサメタゾン吸入を施行された。しかし急激に症状が増悪したため、経口挿管された。挿管時の喉頭ファイバースコープ検査

にて (Fig.1) 腫大した喉頭蓋を認めた。その後呼吸管理目的で当院転院となった。転院時バイタルは、酸素飽和度：100% (room air), 脈拍：182回/分, 呼吸数：60回/分, 体温：39.1度, 血液検査では、白血球 21600/ μ l (正常値：4800-8500) CRP 5.45 mg/dl (正常値：0.39未満) で、咽頭ぬぐい液からのウイルス簡易検査ではアデノウイルス (-), インフルエンザウイルス (-), RSウイルス (+) であった。培養検査では血液培養, 喉頭蓋膿瘍, 喀痰培養を施行したがいずれも菌は培養されなかった。以上より本例の病因はRSウイルスと考えた。

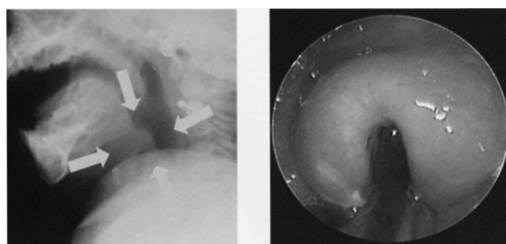


Fig. 1 a) Neck X ray on admission
b) Laryngeal endoscopic view after intubation
A markedly swollen epiglottitis was seen.

経過 (Fig.2)

治療は2次感染も考慮し、セフトラキシム (セフトラックス[®] 100mg/kg), クリンダマイシン (ダラシン[®] 40mg/kg) を点滴静注, さらにデキサメタゾン (デカドロン[®] 0.5mg/kg) を静注した。入院7日目, 喉頭蓋・喉頭周囲浮腫の改善を確認し, 抜管し, 翌日退院となった。

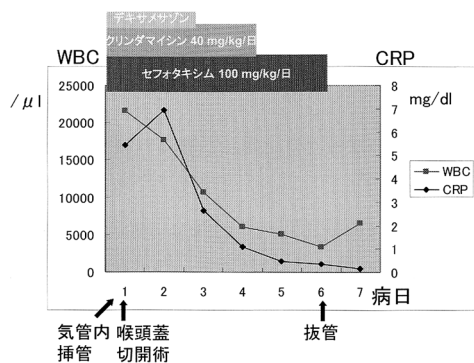


Fig. 2 clinical course and treatment

症例2

患者：1歳7ヶ月女児。

主訴：頻呼吸

既往歴：特記すべきことなし

現病歴：2009年12月, 昼より突然の高熱, 頻呼吸が出現し, さらに流涎も認めため, 同日夕, 近医を受診した。頸部レントゲンにて喉頭蓋の腫脹を認めため (Fig.3), 急性喉頭蓋炎の疑いにて当院紹介となった。

当院でのバイタルは, 酸素飽和度：99% (room air), 脈拍120回/分, 呼吸数：24回/分, 体温：38.1度であった。傾眠傾向, 脱力著明で座位を好み, 下顎を挙上し (sniffing position) 努力呼吸であった (Fig.3)。血液検査では, 白血球：32600/ μ l (正常値：4800-8500), CRP 4.83mg/dl (正常値：0.39未満) と強い炎症反応を示した。ウイルス簡易検査ではアデノウイルス (-), インフルエンザウイルス (-), RSウイルス (-) であった。血液培養からインフルエンザ桿菌 b型が検出された。以上より本例の病因はインフルエンザ桿菌 b型と考えられた。

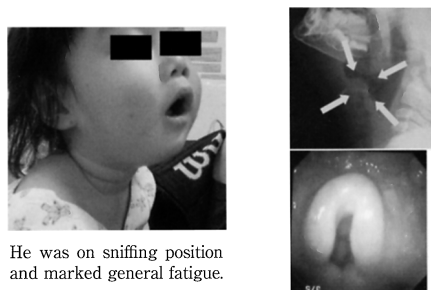


Fig. 3 appearance on admission, neck X ray, and fiberscope findings

経過 (Fig.4)

急性喉頭蓋炎が強く疑われたため, 直ちに手術室へ搬送し, 麻酔科医, 小児科医とともに挿管の準備をしつつ, 喉頭ファイバースコープ検査を施行した。(Fig.3) 喉頭蓋, 披裂部, 仮声帯の腫脹が強く, 気道狭窄を認めため, 経口挿管を行い, 人工呼吸管理を行った。症例1同様にセフト

タキシム, クリンダマイシン, デキサメタゾンを静注した。4日後, 喉頭蓋の腫脹は改善し抜管, 退院となった。

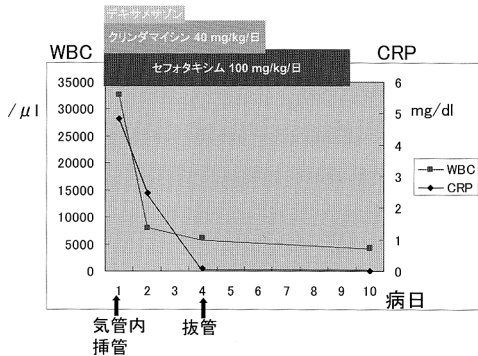


Fig. 4 clinical course and treatment

考 察

本邦での急性喉頭蓋炎の報告例の多くは成人例であり, 小児例, 乳幼児例は近年増加しつつあるものの未だに稀であり, 全体の2~4%を占めるにすぎない¹⁾。永井らは本邦の1999から2009年までの過去10年における小児急性喉頭蓋炎の報告例は43例と述べている。²⁾

原因は細菌感染によるとされ, 大部分がインフルエンザ桿菌によるものであり, 血液培養で55~92%の症例に証明される。³⁾ 症例2においても血液培養にてインフルエンザ桿菌が培養されていた。病因については, 症例1においては, ウイルス迅速結果より, RSウイルスによる喉頭蓋炎と判断した。我々が検索した結果, ウイルス性喉頭蓋炎の報告は稀で, 海外における報告で5例のみであった。^{4, 5, 6)}

RSウイルス (Respiratory syncytial virus) は早期乳幼児に重篤な細気管支炎をもたらす気道ウイルスであり, 1歳までにはほとんどの小児が感染するといわれる。本症例においては細菌の混合感染を考慮し, 抗菌薬を点滴静注し, さらにステロイドの抗浮腫作用を期待し, デカドロンを静注した。

乳幼児は症状を適確に訴えることができず, 検査にも協力できないため, 急激な発熱, 流涎, 重篤な全身状態などの症状をみたときは, 上気道狭窄を来す急性感染症, ときに致命的となる急性

喉頭蓋炎を疑うことが重要である。とくに発症初期においては気道狭窄症状を伴わないこともあるため, 注意が必要である。鑑別が必要な疾患はクループ, 異物⁸⁾などが挙げられるが, より遭遇しやすい疾患はクループであり, その頻度は急性喉頭蓋炎の約30倍と言われている⁹⁾。鑑別上, 急性喉頭蓋炎の特徴として, 高熱, 流涎, 急激な症状の進行などが挙げられる。症例1では発症約半日後に気道狭窄を来し, 症例2では発症数時間後に当院受診に至っていた。2例とも急速に気道閉塞, 炎症が進行していたものと思われる。

急性喉頭蓋炎では, 急激に進行する気道狭窄に備え気道確保の準備をすることが重要である。本疾患は時として致命的となる可能性もあるため, 患者を注意深く観察し続ける必要がある。挿管が必要と判断された場合は複数の医師が立会い, 挿管に最も習熟した医師が挿管することが推奨されている。¹⁰⁾

薬物治療は, 一般に起炎菌とされるインフルエンザ桿菌 b 型に対して第三世代セフェム系抗菌薬が, 喉頭蓋の腫脹軽減を目的としてステロイド (デカドロン) が使用されることが多い。³⁾

今回我々は2例の乳幼児の急性喉頭蓋炎を経験した。症例1は前医にて本症例を疑われ, 経過観察中に呼吸状態が悪化し気道確保された。症例2は身体所見, 頸部レントゲンより本症を疑われ紹介, 当院にて経口挿管を行った。いずれも迅速な対応により初期治療である気道確保が安全に施行され, 良好な治癒経過をとった。

ま と め

- 1) 比較的稀な乳幼児急性喉頭蓋炎の2症例を経験した。
- 2) 乳児例ではRSウイルスが, 幼児例ではインフルエンザ菌 b 型が病因として考えられた。
- 3) 両症例も喘鳴, 陥没呼吸, 流涎, 高熱などの症状から急性喉頭蓋炎を疑い, 直ちに気道確保を行い, 救命できた。
- 4) 乳幼児においても急激に進行する上気道狭窄

症状を示す場合は、急性喉頭蓋炎を疑うことが重要と考えた。

文 献

- 1) 鈴木正志, 平野隆: 小児の急性喉頭蓋炎. 小児外科 38 (11): 1343-1347, 2006
- 2) 永井世理, 木許泉, 吉岡正展ら: 急激な経過をたどった小児の急性喉頭蓋炎の3例. 耳鼻咽喉頭頸 82 (10): 709 ~ 714, 2010
- 3) 川城信子: 炎症: 急性喉頭蓋炎, 急性声門下喉頭炎. Practical Otolaryngology 9 小児の耳鼻咽喉科診療. 川城信子 (編) 文光堂, 東京, 2002. pp160-163
- 4) Grattan-Smith T, Forer M, Kilham H, Gillis J: Viral supraglottitis. J Pediatrics. 110: 434-435, 1987
- 5) S. Nadel, P. A. Offit, R. L. Hodinka, et al: Upper airway obstruction in associated with perinatally acquired herpes simplex virus infection. J Pediatr. 120: 127-129, 1992
- 6) Gilbert A. Alligood, Jean F. Kenny: Tracheitis and supraglottitis associated with branhamella catarrhalis and respiratory syncytial virus. The Pediatric infectious disease journal: 8 (3): 190-191, 1989

- 7) 岡田賢司: RS ウイルス感染症: 定義. 小児科臨床: 55 (12): 2257-2263, 2002
- 8) 工藤典代: 小児炎症性喉頭疾患の病態, 治療と呼吸管理, JOHNS19 (11): 1577-1580, 2003
- 9) 新鍋晶浩, 大久保啓介, 吉田真ら: 小児急性喉頭蓋炎の1例, 小児耳鼻科 29 (3): 222-225, 2008
- 10) David S, et al: Unique case presentations of acute epiglottitic swelling and a protocol for acute airway compromise. Laryngoscope 106: 1287-1291, 1996

連絡先: 須藤 敏

〒904-2243

沖縄県うるま市宮里 281

沖縄県立中部病院

TEL 098-973-4111 FAX 098-974-5165

E-mail suto_satoshi@hosp.pref.okinawa.jp