

後期高齢者深頸部膿瘍の5症例

山田和之 本間あや 前田昌紀
愛宕義浩 吉村 理
市立札幌病院耳鼻いんこう科

Five Cases of Deep Neck Abscess in the Aged 75 and Over

Kazuyuki YAMADA, Aya HOMMA, Masaki MAEDA,
Yoshihiro ATAGO, Tadashi YOSHIMURA
Sapporo City General Hospital

Between July 2007 and June 2010, 5 patients aged 75 and above were diagnosed with deep neck abscess and were treated in our hospital. The mean age of patients was 83.8 years old. All patients had other co-morbidities which led to immunosuppression, or affected management. Surgical drainage was performed for all patients. Four of those patients resulted in good recovery, while one patient died of interstitial pneumonia. In cases of deep neck abscess in patients aged 75 and over, careful general follow-up is important. Delayed diagnosis and treatment can lead to life-threatening state due to their atypical manifestations.

はじめに

現在、我が国は世界有数の少子高齢化社会となっており、後期高齢者の増加に伴いこの世代の深頸部膿瘍症例の増加が予測される。一方、高齢は深頸部膿瘍の重症化因子とされるが¹⁾、後期高齢者は全身状態や精神状態、家族構成など社会的背景に問題を抱え、深頸部膿瘍の治療に制限が加わることが少なくない。今回、診療上の注意点を

明らかにする目的で後期高齢者深頸部膿瘍症例の臨床像について検討したので報告する。

対 象

2007年7月より2010年6月までの3年間に当科で外科治療を行った後期高齢者深頸部膿瘍症例5例を対象とした。性別は男性1例、女性4例、年齢は77から94才、平均83.8才であった。

Table 1 Comparison of 5 cases of deep neck abscess in the aged 75 and over

症例	基礎疾患	社会的背景	体温(°C)	白血球(10 ³ /mm ³)	CRP(mg/dl)	感染源	進展範囲	転帰
1	慢性心不全 慢性腎不全 大腸癌		36.8	8.2	2.32	不明	咀嚼筋 耳下腺	生存
2	慢性腎不全(透析) 狭心症 洞不全症候群		36.5	5.6	0.45	下顎骨髄炎	咀嚼筋	生存
3	慢性心不全 下垂体機能不全 [*] 認知症	有料老人ホーム	37.2	7.2	3.84	扁桃炎	傍咽頭 顎下内臓 前頭 表層	生存
4	慢性心不全 糖尿病 間質性肺炎 ^{**} 骨粗鬆症 ^{***} 認知症	老人保険施設	36.8	13.0	5.49	下顎骨髄炎	咀嚼筋 耳下腺	生存
5	慢性関節リウマチ ^{**} 糖尿病 間質性肺炎 肝硬変 骨粗鬆症 ^{***}	独居 身寄りなし	37.4	15.5	18.04	下顎骨髄炎	咀嚼筋	死亡

* : ステロイド, ** : 免疫抑制剤, *** : ビスホスホネート

結 果

対象の詳細を Table 1 に示した。

- (1)基礎疾患と社会的背景：全例が経過に影響を与えうる基礎疾患を複数合併していた。慢性心不全が3例で最も多く、糖尿病、慢性腎不全は2例ずつ認めた。当科初診時には基礎疾患の病状をかかりつけ医に照会したが、症例1と4は数年来精査を行われず漠然と内服薬を継続投与されており、早急な病状評価は困難であった。3例がステロイド、1例が免疫抑制剤を投与されており、症例4と5は骨粗鬆症に対しビスホスホネート（以下BPs）を投与中であった。

また症例3と4は認知症を合併し老人施設に入居中で、症例5は独居で身寄りがなく、いずれも早期の異常に気づかれにくい環境下にあった。

- (2)初診時所見：全例紹介症例で前医での抗菌薬投与に反応せず、膿瘍形成部の腫脹を認めていた。体温は全例平熱から微熱程度で、白血球数は症例4と5のみ上昇していた。CRPは症例5で18.04 mg/dlと高値を示したが、残りの症例は軽度上昇に留まっていた。多くの症例が深頸部膿瘍としては非定型的臨床像を呈していた。

- (3)感染源と膿瘍の進展範囲：症例2, 4, 5の3例が下顎骨髄炎から咀嚼筋間隙の膿瘍を形成していた。うち2例が前述の通りBPsを投与中であった。

膿瘍が進展した間隙数は1から5間隙平均2.2間隙で、下方への進展は症例2のみ舌骨下への進展を認めた。

- (4)治療経過：3例が初診翌日に外科治療を行った。2例は基礎疾患の評価に時間を要したため穿刺を先行したが、改善なく後日外科治療を行った。2例は基礎疾患の病状から局所麻酔下の外科治療を余儀無くされ、また1例で複数回の外科治療を要した。

膿汁の培養を全例で行い、1例で *Prevotella* 属、1例で嫌気性グラム陰性桿菌が検出された。

ドレナージ期間は9から40日、平均19.4日、中央値16日で、膿瘍の進展範囲を省みると従来の報告と比較しドレナージ期間が長い傾向が

あり²⁾、後期高齢者の創傷治癒遅延が伺われた。

転帰は4例が治癒退院したが、1例がドレナージ終了後10日目に間質性肺炎が悪化し、その後呼吸不全で死亡された。

考 察

一般に後期高齢者疾患の特徴は、基礎疾患合併や非定型的臨床像とされる³⁾。今回の検討ではこの特徴が如実に表れ、治療経過に影響を与えていた。

基礎疾患は複数の慢性疾患や認知症、骨粗鬆症の合併が多いとされる⁴⁾。そのため後期高齢者の深頸部膿瘍では、治療の制限や基礎疾患の悪化などの可能性がより高くなると考えられ、他科とより密に連携し、感染の制御のみならず基礎疾患に対しても的確な病状評価と治療を行うことが必要である。

また深頸部膿瘍の治療に際しては十分なインフォームドコンセント（以下IC）が必要だが、後期高齢者の診療では意志の疎通に難渋することをしばし経験する。後期高齢者は難聴の影響や認知症などの精神状態、家族構成など社会的背景に問題を抱えることが他の世代より多く、ICに際してはこの点に十分な配慮が必要である。

今回の検討では3例が下顎骨髄炎を感染源とし、うち2例がBPsを投与中であった。BPsは骨粗鬆症に対して広く使用され、今後後期高齢者に投与される機会は増えていくと予測されるため、下顎骨髄炎や膿瘍形成との関連について症例を集積し検討すべき点と考える。

また、後期高齢者では宿主応答が緩慢で局所症状が乏しいこと、自覚症状が乏しく訴えが少ない、あるいは訴えることができないこと、白血球の予備能が少ないことから、重症細菌感染症に定型的な発熱や疼痛などの症状や白血球数上昇が明らかとならない傾向がある。このため更に重症化してから紹介となり、結果的に感染を制御しきれない状況が生じる可能性がある。深頸部膿瘍は迅速な対応が求められる疾患であるが、後期高齢者では非定型的臨床像をとり得るため診断や治療が遅れ、時に致命的となり得ることに注意が必要である。

ま と め

- 後期高齢者深頸部膿瘍症例5例について検討した.
- 全例複数の基礎疾患を合併していた. 1例で複数回の外科治療を要した. 1例がドレナージ終了後に基礎疾患の悪化のため死亡した. 後期高齢者の深頸部膿瘍では他科とより密に連携し, 感染の制御のみならず, 基礎疾患に対する適切な病状評価と治療が必要と考えた.
- ICに際しては, 後期高齢者の精神状態や社会的背景に十分配慮する必要があると考えた.
- 後期高齢者は非定型的臨床像をとり得るため, 深頸部膿瘍の診断や治療が遅れ, 時に致命的となり得ることに注意が必要と考えた.

参 考 文 献

- 1) 大畑 敦, 他: 深頸部感染症. 耳鼻臨床 102: 701-708, 2009
- 2) 若島 純一, 他: 深頸部膿瘍例の検討. 耳鼻臨床 97: 1007-1013, 2004
- 3) 稲松 孝思: 後期高齢者の感染症の特徴. 総合臨床 57: 2438-2441, 2008
- 4) 子島 潤: 後期高齢者歯科医療に欠かせない全身状態の把握と対応. 老年歯学 23: 285-296, 2008

連絡先: 山田和之

〒060-8604

札幌市中央区北11条西13丁目

市立札幌病院耳鼻いんこう科

TEL 011-726-2211