

副咽頭間隙膿瘍から脳膿瘍に進展した一例

横田 誠 中村 善久 鈴木 元彦 村上 信五

名古屋市立大学 耳鼻咽喉科教室

A case of brain abscess caused by parapharyngeal abscess.

Makoto YOKOTA, Yoshihisa NAKAMURA, Motohiko SUZUKI, Singo MURAKAMI

Department of Otorhinolaryngology, Nagoya City University

A case of brain abscess caused by parapharyngeal infection is described. A 55-year-old female visited a local physician complaining of severe left preauricular and pharyngeal pain and then referred to our hospital. CT imaging showed low-density area in the left parapharyngeal and left temporal lobe and those were connected through foramen ovale suggesting the parapharyngeal abscess directly extended to the brain. We quickly conducted a drainage operation from epipharynx using endoscope and administered antibiotics intravenously. The parapharyngeal abscess was cured after drainage, but CT still revealed the brain abscess in the left temporal lobe. She was referred neurosurgeon and conducted brain drainage operation. The brain abscess reduced after drainage operation immediately.

はじめに

副咽頭間隙膿瘍は扁桃周囲膿瘍や齶歯が原因となり、縦隔炎や縦隔膿瘍を合併することがありしばしば報告される。しかし、副咽頭間隙膿瘍から膿瘍へ進展した症例は稀である。今回我々は臨床経過より齶歯が起因と思われる副咽頭間隙膿瘍から脳膿瘍に進展した症例を経験したので報告する。

症例提示

症例：55歳，女性

主訴：耳前部痛および咽頭痛

既往歴：上下齶歯，歯肉炎

現病歴：2011年2月中旬より左耳前部痛・咽頭痛出現，近医内科を受診し帯状疱疹と診断され治療を開始した。2011年3月17日に耳前部痛，

咽頭痛の増悪を認め，再度同院の救急外来を受診した。その際CTを施行し副咽頭間隙膿瘍および脳膿瘍を確認した為，当院へ救急搬送された。

入院時所見：初診時，意識は混濁しており，左頬部の腫脹と開口障害を認めた。口腔内は軟口蓋が腫脹し正中まで偏倚しており，上下歯牙に齶歯を認めた。後頭蓋に腫脹を認めず気道は保たれていた。頭部・顔面に発疹は認めなかった。

血液所見：WBC：13700/ μ l (neutro：83.2%，lym：9.3%)，RBC：287万/ μ l，Hb：9.3g/dl，Plt：239万/ μ l，GOT：85 IU/l，GPT：107 IU/l，BUN：12mg/dl，Cre：0.6mg/dl，CRP：22.44mg/dl

画像所見：造影CTにて左副咽頭間隙および左側頭葉にリング状に造影効果を持つ境界明瞭な内部一様の低吸収域を認めた。(Fig.1-a, 1-b)



Fig. 1-a

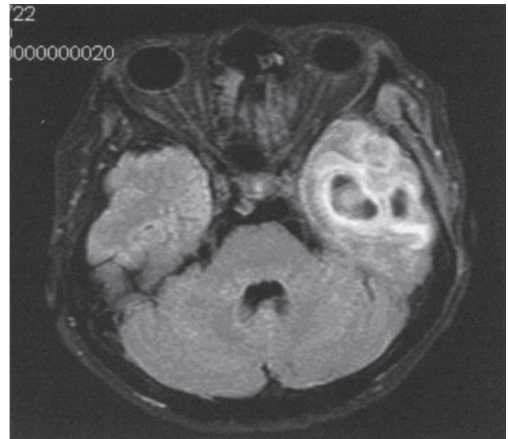


Fig. 2-a

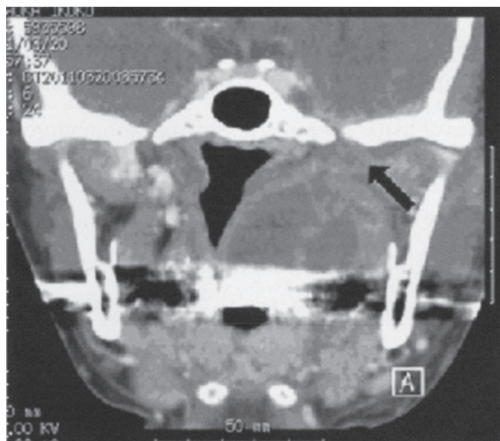


Fig. 1-b

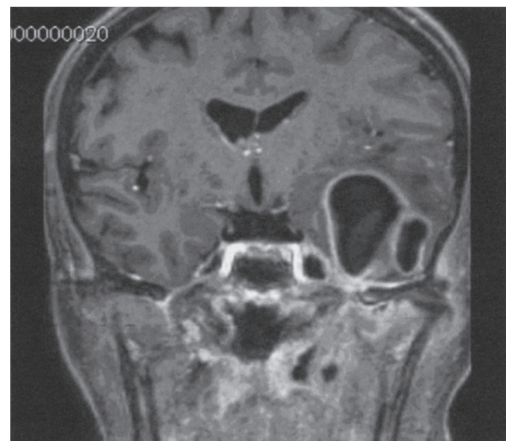


Fig. 2-b

入院後経過：入院後、左口蓋弓より切開を加え膿瘍切開・排膿術を施行した。同日よりメロペネム（MEPM）3g/dayの投与を開始した。翌日の造影CTでも上咽頭膿瘍の残存を確認したため、経鼻的に上咽頭の切開を加え排膿術を施行した。手術創からの培養結果にて *Streptococcus mitis* が検出された。入院翌日に当院歯科口腔外科にて感染創と考えられた齲歯を抜歯された。

上咽頭切開・排膿術の翌日の造影MRIでは中咽頭・上咽頭に認められた膿瘍はほぼ消失したが、左側頭葉に認められた膿瘍は残存を認めた。(Fig.2-a, 2-b) 当院脳神経外科にコンサルトし5日間の保存的治療を加えたが脳膿瘍の縮小を認めず、穿頭脳膿瘍ドレナージを行った。その後、脳膿瘍は縮小を認め、経過良好にて5月に退院と

なった。退院時、高次脳障害などの後遺症を認め、本報告の段階でもリハビリに努めている。

考 察

副咽頭間隙膿瘍は時に深頸部膿瘍、縦隔膿瘍へ進展し重篤な症状を引き起こすことが知られているが、脳膿瘍を併発した症例は稀である。^{1) 2) 3)}

副咽頭間隙は上方が中頭蓋底、下方は舌骨を頂点とする逆円錐状の間隙である。中頭蓋底には重要な神経、血管が通過する解剖学的に疎な部分が存在し、側頭下窩からは卵円孔、棘孔、翼口蓋窩からは正円孔により頭蓋内へ交通する。

副咽頭間隙膿瘍が脳膿瘍を併発する経路としては①血行性に炎症が波及した可能性、②微少な骨欠損等の解剖学的な異常より上方へ膿瘍が波

及した可能性, ③卵円孔・棘孔を通じ直接炎症が波及した可能性などが考えられる。1) 本症例は (Fig.1-a) の矢印にあるように卵円孔で膿瘍腔が交通し, 副咽頭間隙から直接頭蓋内へ炎症は波及したと考えられる。

穿頭脳膿瘍ドレナージを施行したタイミングについては藤澤ら¹⁾や高橋ら²⁾の報告では原発巣のみの排膿ドレナージにて脳膿瘍は保存的に消失したとされており, 一方 H.Sakamoto ら³⁾の報告では穿頭ドレナージを施行したが高次脳機能障害が後遺症として残存していると報告されている。

脳膿瘍については症例に応じた対応が必要であり, 穿頭脳膿瘍ドレナージのタイミングを見極める必要があると考えられる。

ま と め

副咽頭間隙膿瘍が進展し脳膿瘍となった症例を経験した。鼻腔からアプローチした切開排膿, 穿頭脳膿瘍ドレナージ, 抗菌薬投与により膿瘍腔の縮小を認めたが, これら処置については適切なタイミングの見極めが重要である。

参 考 文 献

- 1) 藤澤琢郎, 他: 副咽頭間隙が誘因と思われた脳膿瘍の一例. 日本耳鼻咽喉科感染症研究会誌 2003: 21: 70-73.
- 2) 高橋邦行, 川崎克: 脳膿瘍をきたした化膿性耳下腺炎例. 耳鼻咽喉科臨床 2002: 95: 617-621.
- 3) Haruo Sakamoto et al.: A case of brain abscess extended from deep fascial space infection. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. : 2009 Sep; 108(3): e21-5.

連絡先: 横田 誠

〒 467-8601

名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄 1

名古屋市立大学大学院医学研究科

耳鼻神経感覚医学教室

TEL 052-851-5511

FAX 052-851-5300