

## 当科における深頸部感染症の検討

宮原伸之 石野岳志 平川勝洋

広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

深頸部膿瘍は、頸部にある疎な結合組織からなる間隙に膿瘍を形成したものである。抗菌剤の普及により減少してきたといわれているが、重症化すると生死にかかわる状況に陥ることがあり、迅速な診断と治療を必要とする。診断には理学所見のほか、CT画像が有用である。診断したら、抗菌薬の投与とともに感染が波及した膿瘍腔の切開、排膿処置が重要である。今回、我々は当科において入院治療を行った深頸部膿瘍症例について年齢、性別、基礎疾患、膿瘍の存在部位、治療法、治療後の合併症について検討を行った。

対象は2006年1月から2011年3月まで当科に入院治療を行った21例。扁桃周囲膿瘍単独例、術後合併症としての膿瘍、悪性腫瘍の放射線治療中発症のものは除外した。膿瘍を初発とし、後に悪性腫瘍を基礎とするものは対象内とした。男性15例、女性6例、平均年齢55.9歳であった。季節による発症頻度の差はなかった。診断には全例CTが有用であった。基礎疾患を有するものは12例で残りは特別な基礎疾患・既往歴のないものであった。歯を原因とするものが8例、咽頭・扁桃炎が6例、悪性腫瘍2例、不明を含めその他5例であった。膿瘍の進展様式に関しては副咽頭間隙が重要な役割を果たしており、ここを經由して下方の内臓間隙、頸動脈間隙、咽頭後間隙、さらには縦隔へと進展する。入院経過中に新たに縦隔へと進展した症例はなかった。初診時のCTにてすでに縦隔に進展しているものが3例あったが、そのうち胸部外科の協力が必要なものが1例であった。口腔内からの処置のみで改善しえたのが7例、外切開を要したものが11例、保存的加療のみが3例であった。全例救命しえたが、6例で消炎後の嚥下障害をきたした。嚥下障害を有し、後に悪性疾患併存と判明した1例を除いて、5例中3例はリハビリのみで改善、残りは制限食や嚥下改善目的の手術が必要であった。