パネルディスカッション

深頸部膿瘍・縦隔膿瘍の病診連携

大堀 純一郎

鹿児島大学大学院　耳鼻咽喉科・頭頸部外科

深頸部感染症は頸部間隙内に生じた感染症の総称であり，リンパ節炎，蜂巣炎，膿瘍を含む概念である．蜂巣炎は皮下の組成結合織に起こることが多いが，深頸部組成結合織に起こるものもあり深在性蜂巣炎とよばれる．これが頸部に生じた場合を深頸部蜂巣炎と呼ぶ．蜂巣炎は急速に周囲に拡大する傾向があるが，病勢が停止すると，組織間隙や組織の崩壊によって生じた空洞に限局性に膿が貯留し，膿瘍を形成する．頸部には筋膜とそれに付随する間隙が多数あり，感染の存在する部位により深頸部感染症の名称が定まる．傍咽頭間隙膿瘍，咽後リンパ節炎などがその例である．

深頸部感染症の診断には造影CTが欠かせない検査となる．CTによる炎症の部位（間隙）が明らかになることはいうまでもなく，造影CT検査では，リンパ節炎はリンパ節内の低吸収域とリンパ節の造影効果として描出される．また蜂巣炎は軟部組織の浮腫と浮腫辺縁の増強がないことが特徴となるが，膿瘍では低吸収域領域と造影剤による辺縁増強の所見が得られ，蜂巣炎と膿瘍の鑑別に役立つ．

病診連携において，深頸部膿瘍の重症化を防ぐために重要な点は，膿瘍の早期診断と気道確保にある．早期診断においては，局所の発赤，腫脹，圧痛が深頸部膿瘍を疑う所見となり，膿瘍を疑った症例では，積極的に造影CTによる膿瘍の有無の診断が必要である．また気道確保においては，診療所から病院への搬送の間，病院搬送後，CTや手術準備の間にも窒息をきたす危険性があり，いつ気道確保するかは重要な問題である．

本シンポジウムでは，病院の立場から自験例を中心に早期診断での注意点および，気道確保に対して当科での方針などにつき紹介し，問題点と対処法について検討する．