頸部腫瘤を契機に発見された咽後膿瘍の１例

兵　行義　福島久毅　田中浩喜　原田　保
川崎医大　耳鼻咽喉科

咽後膿瘍は小児感染症の一つとして挙げられ，咽後間隙に存在するリンパ節が上気道炎などを契機に感染することから発症する．近年は抗菌薬の発達により減少傾向にあるものの薬剤耐性菌などの関与によりまだまだ散見される疾患である．今回われわれは左頸部腫脹を主訴に当院を来院し，咽後膿瘍と頸部リンパ管種の合併した症例を経験したので報告する．症例は２歳４か月男児．主訴は左頸部腫脹と発熱であった．20XX年１月11日に39℃の発熱があり，近医小児科を受診し，感冒薬と解熱薬を処方され一度軽快した．１月21日ごろから再度発熱し，左頸部腫脹を認め，近医を受診し，頸部リンパ節炎の診断で抗菌薬を処方され帰宅.翌日１月22日に発熱は持続し,頸部腫瘤の増大を認めるために当院小児科を受診となった．アレルギーや周産期には問題はなかった．身体所見としては身長94㎝，体重14.1kg体温37.9℃，右後頸部に３㎝大の波動性のある腫瘤を触知．また咽頭の発赤と咽頭後壁の腫脹をみとめた．採血ではWBC14840個（好中球9646リンパ球4007），CT上咽頭後壁に周囲に造影効果を伴う低吸収域を認めた．頸部には被膜の造影効果の薄い低吸収域を認めた．咽後膿瘍と左頸部膿瘍を疑い全身麻酔下に緊急切開排膿術施行．懸垂頭位にて腫脹している咽頭後壁を穿刺吸引を施行すると，白黄色の膿汁を吸引．同部位を切開し，排膿その後生理食塩水にて洗浄を施行した．また頸部腫脹部に18Gの注射針にて穿刺吸引を黄色透明のリンパ液（１ml）を認め，一部を開放し，病理に提出．後に病理検査上リンパ管種と診断された．術後MEPN450㎎，CLDM150㎎を点滴施行し，発熱も改善し，経過CTにても咽後膿瘍は軽快し，頸部腫脹も炎症反応の低下とともに経過良好にて退院となった．