咽後膿瘍および脊椎炎に伴う四肢麻痺症例

楠　威志　伊藤　伸　小野倫嗣
倉野　香　池田勝久
順天堂大

【はじめに】今回，われわれは咽後膿瘍，さらには脊椎炎に伴う四肢麻痺をきたした高齢患者症例を経験したので，若干の考察を加えて報告する．

【症　例】患者：85 歳，男性主訴：意識障害，四肢麻痺．入院前経過：10 月 28 日より 38℃の発熱あり．11 月 4 日，近医脳神経内科に入院した．その際 WBC17,900/μl, CRP35.2mg/dl と高値を示し，血液培養より黄色ブドウ球菌を認めた．

抗生剤投与の開始し，炎症反応は改善した．11 月 7 日より項部痛，四肢麻痺が出現した．11 月 9 日 MRI にて咽後膿瘍および頚椎炎を認めた．11 月 11 日より意識障害を認め，当科転院となる．

（入院時所見）失見当識，傾眠傾向あり（JCSII-10）．

項部痛と項部強直，四肢麻痺を認めた．髄液検査より細菌性髄膜炎の併発を認めた．尚，髄液細菌培養および結核培養は陰性であった．そのほか，T：37.1℃ WBC：12,500/μl CRP：1.8mg/dl と軽度の炎症反応を認めた．

（術前 CT および MRI 所見）舌骨レベルを超え胸骨（C３～６）までの椎体前面（左甲状腺の背面）に膿瘍形成あり．さらにＣ５-６の椎間腔に膿瘍形成と骨破壊を認めた．尚，縦隔洞への進展は認めなかった．

（術中所見）頚部外切開にて左甲状腺レベルの椎前筋前面に膿瘍壁を確認し切開排膿を施行した．細菌培養では黄色ぶどう球菌であり，結核菌は認めなかった．

（術後経過）切開排膿後翌日には，解熱し，項部硬直，意識障害（JCSI-1）は改善した．

【ま と め】本症例のように，咽後膿瘍に対し，前医で抗生剤投与にて炎症反応が軽減していても，脊椎炎に伴う四肢麻痺さらには，意識障害などに進展することがある．このような重篤な合併症を予防するためにも，炎症反応の程度に関わらず，咽後膿瘍の早期発見と積極的な切開排膿が必要と考える．