

扁桃周囲膿瘍症例の病理組織学的検討

渡辺哲生 鈴木正志

大分大学 医学部 耳鼻咽喉科学講座

当科では扁桃周囲膿瘍に対して即時扁桃摘を治療の基本としてきた。今回、手術にて摘出した口蓋扁桃組織の組織学的検討を行ったので報告する。

対象は平成20年から22年に当科で即時扁桃摘を施行し両側の口蓋扁桃の組織学的評価が可能であった扁桃周囲膿瘍56例とした。平均年齢38歳（8歳～88歳）、男性が37例、女性が19例、片側性が52例、両側性が4例であった。同時期に待機扁桃摘を施行し両側の口蓋扁桃の組織学的評価が可能であった慢性（習慣性）扁桃炎65例、IgA腎症36例を対照として1）口蓋扁桃基部の好中球浸潤、2）陰窩内の好中球浸潤、3）陰窩内の細菌塊、4）Weber腺について検討した。

扁桃周囲膿瘍症例では扁桃基部に好中球浸潤がみられたが、待機扁桃摘症例にはみられなかった。扁桃周囲膿瘍症例では片側性症例52例のうち12例に非膿瘍側にも好中球浸潤がみられた。扁桃実質への好中球浸潤がみられた症例は少数であった。陰窩内の好中球浸潤は扁桃周囲膿瘍症例の方が待機扁桃摘症例よりも顕著であった。陰窩内の細菌塊は扁桃周囲膿瘍症例よりも待機扁桃摘症例に多くみられる傾向があった。扁桃周囲膿瘍症例でWeber腺周囲に円形細胞の浸潤はみられたが、好中球浸潤はみられなかった。

扁桃周囲膿瘍症例では好中球浸潤を特徴とする急性炎症所見がみられた。臨床的には扁桃周囲膿瘍は必ずしも慢性（習慣性）扁桃炎の既往がある症例に発症するわけではなく、陰窩内の細菌塊がみられる症例が少なかったのはこの点を支持する所見と考えた。Weber腺の炎症が扁桃周囲膿瘍の病因とする意見もあるが今回の検討ではそれを支持する所見はえられなかった。