頸部食道周囲膿瘍にみられた嚥下障害

*都川 紀正, 井上 鉄三, 平出 文久

棒 康喜代, 沢田 政道

**新垣 義孝

Dysphagia Due to Traumatic Periesophageal Abscess — A Case Report —

Norimasa Miyakogawa, M. D., Tetsuzo Inouye, M. D.,
Fumihisa Hiraide, M. D., Yasukiyo Tsubaki, M. D.
and Masamichi Sawada, M. D.

Department of Otolaryngology, National Defense Medical College, Saitama

Yoshitaka Arakaki, M. D.

Department of Otolaryngology, University of the Ryūkyūs, College of Health Science, Okinawa

Cervical periesophageal abscess is one of the complications of foreign bodies in the cervical esophagus. A case of dysphagia due to traumatic cervical periesophageal abscess is reported. The patient was a 58-year-old female who had complained of dysphagia and a foreign body sensation in the larynx for approximately 2 days after a piece of large fish bone was ingested inadvertently. Roentgenological examination revealed a marked thickening of the periesophageal region caused by submucosal emphysema and abscess. Clinical symptoms and roentgenological reviews confirmed the diagnosis. Therefore, the abscess was widely opened by the lateral cervical incision, but no foreign body was found. The submucosal emphysema was supposedly caused by active mobility of the foreign body and the abscess occurred by secondary infection. The main cause of dysphagia was the mechanical obstruction by emphysema and abscess, disturbing the passage of bolus and the elevation of the larynx.

緒 言

食道周囲膿瘍は抗生物質の開発および普及により現在では極めて稀な疾患となっているが、時々異物の合併症として散見する。我々は最近魚骨異物の直接侵襲による1例を経験したので、損傷より膿瘍に至る過程と嚥下障害を起す過程について検討したので報告する。

*防衛医科大学校耳鼻咽喉科学教室

**琉球大学保健学部附属病院耳鼻咽喉科

症 例

患 者：58歳 主婦（沖縄県宮古島在住）

初 診：昭和52年4月13日

主 訴：嚥下痛、嚥下困難

既往歴：昭和50年2月、脳卒中にて40日間入院、現在軽度の左半身麻痺がある。

現病歴：昭和52年4月6日、夕食時魚骨（マダイ）を誤飲し、異物感が出現したが、翌日まで著変なく経過し、2日後、頸部腫脹、嚥下痛、嚥下困難が出現して、

宮古島某病院を受診, 特に食道鏡などによる摘出処置することなく5日間入院, 抗生物質による加療をしたが軽快せず, 本島那覇市の耳鼻咽喉科医を受診後, 直ちに琉球大学保健学部附属病院耳鼻咽喉科へ紹介され来院し, 直ちに入院した。

入院時所見

身長 152 cm, 体重 50 kg, 栄養良好。血圧 120~80 mmHg, 体温 37.8℃, 顔貌は疼痛のため苦悶状であった。胸腹部に異常なし。

頸部は前頸部より左右側頸部にかけて辺縁不鮮明な手拳大の腫脹あり, 硬く緊張しており波動は明確でなかった。皮下気腫は認めなかった。頸の回転運動障害があった。圧痛著明, 嚥下痛, 嚥下困難強く経口による摂食は不能。中咽頭に異常なし。間接喉頭鏡下では喉頭蓋, 喉頭には異常はないが, 下咽頭後壁および食道入口部が強く膨隆しており, 喉頭は全体に後方より前方に圧排されていた。この為臥位では軽度の呼吸困難が出現するので, 患者は意識的に坐位をとることが多かった。

頸部正面位および側方位 X-P で第Ⅲ~第Ⅶ頸椎前部に大きな嚢胞様陰影が観察され, その中に分泌物の貯溜を思わせる鏡面像 (niveau) を認めた。この陰影は気管および食道を前方に圧排しているようであった。

図 2

図 1

図 3

図 4

図 5

魚骨陰影は認められず、また頸椎カリエスを疑わせる異常所見なし (図 1, 2)。また胸部 X-P 正面像にて肺結核陰影、縦隔洞炎の所見なし (図 3)。臨床経過および下咽頭、喉頭所見、頸部レントゲン像から頸部食道周囲膿瘍を疑診し、試験穿刺を施行したところ約 30 ml の黄褐色膿汁が得られたので診断を確定した。検査所見で白血球数 15,000、血沈 1 時間値 94、2 時間値 127 mm と亢進、CRP 6(+), GOT 108u, GPT 78u と上昇、その他諸検査で特記すべき異常は認められなかった。PPD 反応 12×12 mm、膿汁の細菌培養の結果は α -hemolytic streptococcus (卅), enterococcus (+) が検出された。入院後 38°C 台の弛張熱があったが、全身および局所に続発する緊急な重篤症状がないため、膿瘍腔への穿刺排膿を続け、結核菌が陰性であることを確認し、入院 5 日目に左頸部外切開をし膿瘍の排膿術を施行した。術中異物は認められなかった。また異物による穿孔部位も判明できなかった。術後まもなく発熱、疼痛の症状は改善され、術後 5 日目より経口摂食が可能となった。術後 10 日目に食道直達鏡検査をしたところ、食道壁、食道腔に靡爛および異物の存在等の異常は認められなかった。図 4 は排膿後の頸部側方位レントゲン像である。食道透視にても異常のないことを確認し、初診日より約 40 日後

に軽快退院した (図 5)。

考 按

頸部食道周囲膿瘍の原因について山川¹⁾ は異物性、非異物性において報告している。すなわち、1. 異物による自然化膿の場合、2. 非異物性の場合、(1)直達鏡およびそれに類する治療操作中の場合、(2)盲目的食道内操作による場合、(3)非直達鏡性的場合、3. 原因不明と大別し、2—(3)には喉頭軟骨膜炎、再発性側頸嚢胞の食道内破裂、リンパ節の化膿、結核性流注膿瘍、咽喉頭蜂窩織炎、腺窩性アングリーナ、ベツォルド乳様突起炎、咽後膿瘍の下垂、胃液の逆流による消化性穿孔などを挙げている。食道異物から膿瘍形成をきたした症例を文献による統計をみると、笹木²⁾ ら (1949) は 10 年間 163 例中 9 例、山川³⁾ (1952) は 20 年間に 56 例、浦野⁴⁾ (1955) は 15 年間 219 例中 4 例、竹田⁵⁾ (1956) は 20 年間に 220 例中 53 例、佐々木⁶⁾ ら (1959) は 10 年間に 47 例中 2 例、伊藤⁷⁾ ら (1961) は 15 年間に 100 例中 4 例、小山⁸⁾ ら (1962) は 5 年間に 142 例中 1 例、入江⁹⁾ ら (1965) は 4 年間に 112 例中 8 例 (食道周囲炎を含む)、高須¹⁰⁾ ら (1966) は 22 年間に 151 例中 8 例 (食道炎、食道周囲炎を含む)、佐竹¹¹⁾ ら (1966) は 10 年間に 4 例、松永¹²⁾ ら (1967) は 1932 年～1941 年の間

に19例, 1942年～1948年の間に30例, 1949年～1955年の間に10例を報告するとともに1956年～1965年の10年間に507例中6例, 藤田¹³⁾ら(1968)は21年間に289例中2例の経験を報告している。その他症例報告としての文献^{14)～21)}を散見するが, その原因の大部分は山川¹⁾の分類による1および2—(1), (2)に該当する。食道外傷その他による食道周囲膿瘍は, 感染経路が消化管にある点より, 膿瘍は腐敗性のものであり, 解剖学的関係より食道周囲の疎性結合組織に広がり, 縦隔洞炎を併発し他の頸胸部諸臓器に対して炎症を波及させる

図 6

ことから以前には死亡率も高く治療に困難をきわめたが, 化学療法の進歩と共に早期に積極的に切開排膿手術を行うようになり死亡率は低下し, 今日では比較的稀な疾患となっていると思われる。

初診時局所所見およびレントゲン像にて食道周囲膿瘍を確認したが, レントゲン像にて膿瘍腔に鏡面像(niveau)を示したことは興味深いところである。頸部食道損傷による穿孔の特徴として頸部の腫脹, 頸部皮下気腫, 圧痛を初発症状とすると笹木²⁾, Bisgard & Kerr²³⁾が述べている。山川³⁾は食道周囲膿瘍に伴う皮下気腫2例, 佐藤¹⁷⁾は3例, 内田¹⁸⁾は1例, 曾我部²¹⁾は1例を報告している。平出²²⁾らは咽頭損傷に伴う頸部気腫の1例を報告している。これらは異物または異物摘出操作時に損傷した穿孔部位から粘膜下組織に空気が入りこみ, 主として頸筋膜椎前葉と咽頭収縮筋間の疎性結合組織中に溜る。その発生機序につき平出²²⁾らは嚥下運動の第1～第2期で咽頭と口腔, 鼻咽腔, 喉頭との連絡が遮断され, 咽頭内圧(嚥下圧)が食道口のみに向かって作用する時に咽頭腔内の空気が圧力を受けて損傷部から入りこみ, 粘膜下疎性組織内に貯溜したものと推測している。

また頸部軟部組織のうちで頸筋膜椎前葉と咽頭収縮筋群および輪状咽頭筋群の間が最も疎であるために, この部に空気が溜り更に一部が頸部諸筋群間を通して頸部皮下にあらわれるものと思われると述べている。本症例における膿瘍腔内の空気部分は当初ガス産生菌によるものとも考えてみたが, 検出菌にそれを認めなかったことより平出²²⁾らが述べている発生機序を裏づけるものである。従って魚骨による外傷では嚥下筋群あるいは支配神経は損傷されず, 粘膜損傷部から空気

が入り, 粘膜下気腫となり, 更に二次感染により膿瘍を形成し, 食道入口部を圧排し二次的狭窄のために起る嚥下障害であると考え。

沖縄県民の喰べる魚は南方系のタイ類を中心とした大型魚が多いので, 魚骨異物も図6のように大きいものが多いことを最後につけ加えておきたい。

ま と め

今回, 嚥下痛, 嚥下困難を主訴として来院, 問診より魚骨異物の直接侵襲による原発性の頸部膿瘍を疑わしめ, 頸部レントゲン像にて頸椎第Ⅲ～第Ⅶの椎体前部に鏡面像(niveau)を形成した手拳大の陰影を認め, 試験穿刺にて膿汁を確認, 頸部食道周囲膿瘍と診断し, 左頸部外切開にて排膿術を施行し, 軽快治癒せしめた58歳女性の一症例を経験したので報告した。あわせて文献的考察をするとともに, 食道損傷から粘膜下気腫, 皮下気腫, 膿瘍形成に至る機序と嚥下障害を起す過程につき検討したので報告した。

稿を終るに臨み, 琉球大学保健学部附属病院に在職中, 耳鼻咽喉科科長野田寛助教授の御指導に対し, 心からの感謝の意を表します。

本論文の要旨は昭和52年日耳鼻沖縄県地方部会学術講演会および昭和52年第29回日本気管食道科学会学術講演会において発表した。

文 献

- 1) 山川強四郎: 食道周囲膿瘍, 日耳鼻全書, 第4巻, 1冊: 1955.
- 2) 笹木 実・他: 我教室最近10年間の気道並に食道異物症例に就いて, 耳喉, 21-11: 5-9, 1949.

- 3) 山川強四郎：異物による食道周囲膿瘍，日気食会報，3：12—15，1952.
- 4) 浦野英雄：15年間の食道気道異物統計並に頸部外切開を要した異物例，耳鼻と臨床，1—3：71—78，1955.
- 5) 竹田礎智夫：笹木臨床最近20年間の食道周囲膿瘍の統計的観察，耳鼻と臨床，2—4：53—57，1956.
- 6) 佐々木 寛・他：吾教室10年間の食道気管気管支異物症例について，日気食会報，9：18—23，1959.
- 7) 伊藤 弘・他：吾が教室15年間の気管食道異物の統計的観察，日気食会報，12：35—38，1961.
- 8) 小山 弘・他：食道通過障害例の観察，日気食会報，13：167—169，1962.
- 9) 入江英雄・他：食道通過障害の臨床レントゲン検査を主として，日気食会報，16：51—60，1965.
- 10) 高須照男・他：最近22年間における食道及び気管，気管支異物症例の統計的観察，日気食会報，16：26—29，1966.
- 11) 佐竹虔介・他：食道周囲膿瘍の4症例について，横浜医学，17—3，4：285—288，1966.
- 12) 松永 喬・他：我教室10年間の異物症統計，日耳鼻，70：31—41，1967.
- 13) 藤田省二・他：稀有なる食道異物症例ならびにわが教室21年間の食道異物統計，耳喉，40—9：75—80，1968.
- 14) 岩武豊治：食道損傷に依る食道周囲膿瘍，上部縦隔洞膿瘍の治療について，日気食会報，4：88—92，1953.
- 15) 竹田礎智夫：クロロマイセチン筋注により治癒せしめ得た食道周囲膿瘍の1例，耳喉，28—7：50—52，1956.
- 16) 広戸幾一郎・他：食道周囲膿瘍の縦隔洞内伸展およびその処置について，耳鼻と臨床，9—4：67—71，1963.
- 17) 佐藤正夫・他：内視鏡検査による食道損傷とその処置，日気食会報，9：39—43，1958.
- 18) 内田 豊：食道周囲膿瘍を併発せる義歯食道異物症例，耳展，6—1：77—78，1963.
- 19) 蔡 丁賛：興味ある経過を取った食道異物(魚骨)の1例，並びに台湾台南地方における食道異物の統計的観察，昭和医学会雑誌，20—11：1640—1642，1961.
- 20) 高須賀信夫・他：食道後部膿瘍及び縦隔洞膿瘍と食道外切開に就いて，日気食会報，10：140—143，1959.
- 21) 曾我部律夫・他：食道異物摘出前後に発生する皮下気腫の1例，耳喉，39—5：511—516，1967.
- 22) 平出文久・他：外傷性頸部気腫にみられた嚥下障害，日気食会報，29—5：328—332，1978.
- 23) Bisgard, J. D. & Kerr, H. H.: Surgical treatment of instrumental perforation of the esophagus. Arch. Surg., 58: 739—751, 1949.

(別刷請求：〒359 所沢市大字所沢525

防衛医科大学校耳鼻咽喉科学教室

都川 紀正)

(投稿受付 1979年2月7日)