副咽頭窩カンジタ症の一例

石田 稔・有賀 秀治・田矢 直三

野入 輝久・神野 逸郎*

A Case with Candida Albicans of the Neck

Minoru Ishida, Hideharu Aruga, Naozo Taya

Teruhisa Noiri and Itsuro Kanno

(Suita Municipal Hospital)

Candidiasis of the parapharyngeal space is very rare. We report a case of neck and pharyngeal abscess due to candida albicans.

A 73-year-old woman came to our hospital complaining of a sore throat, hoarseness. Prulentia plugs were seen on left tonsillar swelling. She had a very tumorlike swelling on the left side of the neck. At first, she was treated with an incision from the molar and soft palate. We recognized about 50 ml yellow, whitish pus with a bad smelling gas. The first bacteriological examination showed abundant streptococcus and a small amount of candida albicans. Finding it's test results, she was treated with broadspectrum antibiotics. Though antibiotic treatment, the neck tumor grew gradually up and massive pus was discharged from the incision wound. As streptococcus decreased, candida albicans increased. After detective bacteriological findings, we treated with antifungal antibiotics and the patient rapidly recovered. X-ray film and CT revealed gas-like in the soft tissue in the so called bubble shadow.

Key words: neck swelling, candida albicans, antifungal antibiotics

緒 言

耳鼻咽喉科領域の感染症は通常ウィルス感染ではじまり、引き続いて細菌感染が起こることが多い。細菌感染の起炎菌として *Streptococcus pyogenes* が最も重要で *Strptococcus pneumonie*, *Staphylococcus aureus*, *Hamophilus influenzae* などが注目される。時に重症化し扁桃周囲膿瘍などへ移行することも珍らしくない。一般的に治療として外科的排膿と抗生物質の投与がおこなわれ咽頭頭腔の感染の場

合、症状が緩和し治癒に向う。しかし高齢で全身の栄養状態が悪くなく糖尿病や長期間にわたりステロイド剤の服用をつづけている患者では免疫機能が良くなく、細菌感染症がこじれ、通常の抗菌化学療法によっても感染が残存し根治し難い難治感染症に陥ることがある。

種々の抗生物質療法にどうしても抵抗する場合、細菌検査の結果を待たずして真菌症なども考慮に入れた治療が必要であることを痛感した症例を経験したので、ここに報告したい。

症 例

患者： 73才，女性，体重39kg.

主訴：嚥下痛，左頰部から側頸部腫瘤.

既往歴：42才頃より関節リウマチ症にてステロイド剤の内服，注射をうけている.

43才時子宮筋腫のため子宮全摘術をうける.

56才時胃潰瘍手術をうけている.

経過：昭和60年12月16日頃歯科で虫歯の治療をうけていた. 12月28日頃より咽頭痛，左顎下部腫脹がおこり昭和61年1月4日当院耳鼻科を受診した. この患者は嚥下痛などのため約2週間，十分な食物摂取ができず，少量の流動物のみしかとっていなかったため脱水がひどく全身状態も悪かったため入院の上加療した.

初診時痛みもあり十分な開口が出来ず，わずかに1横指のみ開くことが出来たので，18Gの注射針をつけた注射器で穿刺したところ悪臭を

伴ったガスと共に大量の排膿を認めた. ただちに細菌検査をおこなうとともに大量の抗生物質投与をおこなった. 入院後再び左扁桃周囲部に切開を加え悪臭を伴ったガスと共に約50mlの膿汁の排出をみた. 創部にガーゼを挿入しドレナージをおこなった.

抗生剤として嫌気性菌感染を疑いセフェム系薬剤に加えてリンコマイシン系抗生物質を点滴投与したが連日，大量の排膿をみた.

臨床検査上白血球数は17600と多く総蛋白量は6.2g/dlから4.8g/dlと低下をつづけ，CRP値も6+，血沈値も亢進していた（表1）.

初診時の細菌検査結果が判明した1月8日では連鎖球菌に混って *Candida albicans* がみとめられた. つづく細菌検査の結果上 *Candida albicans* が多くなって来た.

CT所見をみると1月6日のCT像上頰部よ

表1 臨床検査所見上異常を認めたもの

項目	日時	1月7日	1月16日	1月28日	2月4日	2月12日
白血球		17,600	13,400	6,600	7,500	7,500
赤血球		410	356	284	302	315
ヘマトクリット値		34.8	30.7	24.8	26.2	27.1
リンパ球		15%	23%	16%	32%	24%
T-P		6.2g/dl	4.8g/dl	5.4g/dl	5.7g/dl	6.1g/dl
A/G		0.72	0.92	1.08	1.19	1.10
CRP		6+以上	3+	1+	1+	1+
検出菌		<i>Streptococcus</i> sp. <i>candida</i>	<i>Streptococcus</i> sp. <i>candida</i>	<i>Streptococcus</i> sp. <i>candida</i>	⊖	⊖
CT所見		左咽頭～扁桃の腫脹	〃	〃	腫脹縮小	腫脹消失
血沈 1時間		141	33	59	62	95
2時間		151	75	135	112	150

図1 種々の症状より真菌感染症を診断する手順

り左側頸部にかけての腫瘤があり、内部に空気
の存在をみとめている。左咽頭腔の隆起状突出
は耳下部と下顎骨の内外で連続していた(図
2, 3)。

種々の抗生剤の治療にもかかわらず一般状態
の回復をみず、抗真菌剤治療前の1月21日の
CT所見をみると翼口蓋窩から側頸部にかけて
の腫瘤はあいかわらず認められた。しかし再々
の排膿のため、空気混入はみられなかった。
coronal section 所見上も咽頭腔内への隆起と
共に比較的 density の低い内容物をもつ腫瘤
をみとめている(図4, 5)。

治療としては、初診時、再々にわたる外科的
穿刺、切開を加え排膿した。同時にセフェム系
抗生剤を中心としリンコマイシン、ホスホマイ
シン系薬剤の大量点滴静脈内投与をおこなった。
Candida albicans が多数認められるよう
になったため、1月19日よりファンギゾンの10
mgを点滴中に、40mgを局所洗浄液中に入れると
ともに5-F C (アンコチル) の内服投与をつづ
けやっと1月22日頃より腫瘤縮小をみとめるよ
うになった。

なお全身状態が入院後悪化をたどったため、
1月16日より新鮮血の輸血を開始し総蛋白量が
4.8g/dlであった1月16日の所見が改善し、A
/Gも0.72より1.10まで改善した。しかし血沈
値は比較的長期間亢進したままで回復しなかつ
た。

左側頸部腫脹は抗真菌剤投与後急速に縮小し
はじめ、投与後17日目まで全く正常となり、口腔
内、左側頸部の切開創よりの排膿もみとめず、
自然に閉鎖した。全身状態が回復した2月21日
退院し外来にて経過観察していた(表2)。

考 按

近年、種々の抗生物質などが次々と開発され
るにつれて扁桃周囲膿瘍や深頸部感染症などは
まれな疾患となりつつある。

しかし抗生物質の乱用により菌交代症をきた
すこともあるし、ステロイド剤、抗癌剤、放射
線照射は宿主側の抵抗力を減弱させ感染の誘発

を増強させていわゆる opportunistic infec-
tion の一因となってくることがある。

いわゆる難治感染症の原因として、抗生物質
などの化学療法剤の要因、菌側の要因に加えて
宿主側の要因があげられる。

このうち抗腫瘍薬、放射線照射と共にステロ
イド剤の長期使用で compromised host を招
きやすい。菌側感染因子としては真菌とくに
Candida, Aspergillus が難治感染症の原因と
なりやすいことがいわれている。

奥平¹⁾ はわが国の内臓真菌症でカンジダ、ア
スペルギルス症などの opportunistic infec-
tion が大部分を占め、かつ増加傾向にあるこ
とをのべている。これら疾患は重病人の末期感
染症として発現していること、細菌、ウィル
ス、原虫などの多種類の opportunistic pa-
thogen の multiple infection の1つとして
みられることが多い事実をのべている。

伊藤²⁾ は1970年より1974年までの5年間の
1896例を日本病理剖検輯報により検討し、本邦
における深在性真菌症の統計的観察をおこなっ
ている。すなわち真菌症のうちカンジダ症が
654例ともっとも多く、つづいてアスペルギル
ス症の513例、クリプトコックス症の232例、
ムコール症の57例で、1804例(95.1%)が続発
症例であったとのべている。

福島³⁾ はわが国のカンジダ症の集計および文
献から内臓カンジダ症の背景因子および臨床像
をのべ、カンジダ症の全真菌症に対し占める割
合は徐々に増加傾向が認められるとのべてい
る。罹患臓器として食道、気管支がもっとも多
く、それも続発性カンジダ症がほとんどであ
り、基礎疾患として白血病(31.5%)、悪性腫
瘍(24.6%)などで抗腫瘍剤、ステロイド剤、
抗生剤がよく使用されていた。また放射線照
射、手術などの組み合わせが多くみとめられ
た。カンジダ症の発病には全身性あるいは局所
的な抵抗力の低下が根底にあるので、治療が難
しく、早期診断および早期の強力な化学療法が
必要であるとのべている。

前田⁴⁾は副鼻腔炎より髄膜炎, つづいて *candida* による敗血症をおこし 5-Fluorocytosine (=5-FC) により治療せしめ得た 1 症例を報告している。

川島⁵⁾は深頸部感染症の 2 症例で 10 才男児の左耳下部腫脹, 疼痛, 左咽頭後壁の腫脹をみとめたため, 抗生物質の点滴, 静脈注射などで良好な経過をたどった症例と, 46 才男性の開口不能, 頬部痛をみとめ同じく抗生物質の点滴, 静脈注射で治療せしめ得た症例を報告し, 早期診断と早期治療の大切さを強調し, CT による所見の把握もきわめて有用であると述べている。

植田⁶⁾は 79 才, 女性で上顎洞真菌症として病巣除去, amphotericin B の局所投与をおこなったが頭蓋内内頸動脈に進展し死亡した症例を報告している。アスペルギルス症の non-invasive type の治療には手術による病巣除去ではほとんど全治しているが, invasive type に対しては決定的な治療法は認められないが手術と amphotericin B の静注がよいといっている。

増田⁷⁾は病理解剖にて全身カンジダと診断された頸部蜂窩織炎症例の治療が奏効せず死亡した原因の 1 つとして糖尿病に罹患していたこと抗生物質の多量使用でも真菌による感染で死亡することなどの反省の意味を込めて報告している。

従来より扁桃周囲膿瘍や頭部膿瘍がおこり頸部ガス壊疽に進展, 皮下気腫を発生する重症疾患が報告されていた。Frankel はこの疾患より *clostridium perfringens* (=Welchii 菌 A) を分離しクロストリディウム属による特殊な疾患を考え MacLennan (1948) は嫌気性連鎖球菌によるガス産生を伴う筋壊死症の 19 例を報告し非クロストリディウム属による症例が報告されるようになった。死亡率も *clostridium* 群の 24 % に対し非 *clostridium* 群では 46~100 % と高く临床上重要な疾患である。非 *clostridium* 群では *streptococci*, *E. coli*, *Klebsiella* などが検出されることもある。

向井⁸⁾も頭頸部領域の *clostridium perfringens* がガス蜂窩織炎を発生した糖尿病患者の 1 症例を報告している。

川合⁹⁾は扁桃周囲炎後, 頸部膿瘍より頸部ガス壊疽に進展し皮下気腫を発生し 3 日後死亡した症例で α -溶連菌, *Veillonella alcalescens* の混合感染による非 *clostridium* によるものを報告している。

clostridium 菌, 非 *clostridium* 菌のいずれの場合でも治療の原則は抗生剤の大量投与, 外科的処置と共に合併症の治療である。局所の切開排膿と徹底した debridement により局所を解放性, 好氣的に処置することが重要で, 過酸化水素水による洗浄を試み, 抗生剤としてペニシリン系が第 1 選択で嫌気性菌が疑われる場合, クロラムフェニコール, クリンダマイシンを使用する。

診断として深頸部感染症が疑われる場合, 頸部 X 線写真が有用で, これにより椎骨の前部組織の腫脹や気道狭窄の有無と程度, 椎骨自体の病変の有無などを知り得る。とくに高圧撮影や CT を併用することにより膿瘍の穿刺すべき位置を確かめ得る。

図 1 は種々の症状より真菌感染症を診断する手順を示している。

患者は最初発熱, 局所腫脹, 嚥下困難ときに呼吸困難の訴えでやってくることが多い。視診, 触診で臨床所見を把握すると同時に口腔含嗽水または穿刺, 切開などで膿汁の細菌学的検査をおこなうことが必要である。細菌検査結果が判明するまでは広域スペクトルの抗生剤の大量投与をおこなうが臨床諸症状が改善しない時は他の抗生剤を試みて細菌感染症かどうかを確かめてみる。もし無効の場合, 細菌検査結果を待たずして真菌症に対する治療を開始する。

真菌が検出された場合ではむしろのこと抗真菌剤を投与する。抗真菌剤の投与法は血管内投与がもっとも効果を期待出来るが副作用が強く出ることもあるため, 内服させる。創部が洗浄出来れば, 真菌剤を含んだ液を使用する方がよ

い。

われわれの症例の患者は長い間、関節リウマチを罹っており長期間ステロイド剤を連用しており、また、咽頭痛のため十分な食事摂取が出来ず、脱水もあり、全身状態がわるく易感染性の状態であったと考えられる。治療を開始した時、一般的な細菌感染と考え大量の抗生物質投与をおこなってみたが、効果がなく局所および全身状態の悪化をきたした。左咽頭とくに門歯後方より左側頸部にかけての波動性腫脹がつよいため扁桃周囲部に切開を加えたところ、多量の悪臭を伴った膿汁排出と共に悪臭のあるガス噴出をみとめた。

したがって嫌気性菌感染症や *clostridium* 菌感染を疑いリンコマイシン系抗生物質も併用したが余り効果をみとめ得なかった。

数日後の細菌検査の結果、少数ではあるが *candida* 菌をみとめたためファンギソン、アンコチルなどの抗真菌剤の投与を試みたところ局所膿瘍が消失、全身状態も改善した。

最初いたずらに抗生物質を使用しつづけたが効果をみとめず、抗真菌剤の使用によってはじめて治癒せしめ得たと考える。

抗生剤の使用時すでに真菌感染が存在していたのか、また抗生剤使用により真菌感染がますますひどくなって来たのかは分からないにしても真菌感染が疑われる時、抗真菌剤の投与のタイミングを遅らせてはならない。

前以って *compromised host* においては 5-F C (アンコチル) などを積極的に投与する必要がある。すなわち、

①含嗽水、咽頭塗抹または分泌液の培養を行なって真菌の *flora* が主になっていると考えられる時、

②適切と考えられる抗生物質を4～7日間投与しても解熱、咽頭痛、嚥下困難などの臨床症状の改善がみとめられない時、

③副腎皮質ホルモン剤の少量投与によって発熱が比較的速やかに解熱する時、などの場合真菌感染症を疑って含嗽としてイソジン液、アンホテリシンB液をおこなうと共に7～10日間5-F Cの投与を試みみる必要がある。

文 献

- 1) 奥平雅彦：深在性真菌症の病理。Jpn J Med Mycol 20:157～163, 1979.
- 2) 伊藤 章：本邦における深在性真菌症の統計的観察。Jpn J Med Mycol 21:239～248, 1980.
- 3) 福島孝吉：内臓カンジダ症の臨床。日本臨床 38:4306～4312, 1980.
- 4) 前田耕平：副鼻腔炎より髄膜炎、ついで *Candida guilliermondii* による敗血症をおこし5-FCにより治療せしめ得た一症例。最新医学 36:1;168～171, 1981.
- 5) 川島 真：深頸部感染症の2症例。耳鼻 30:10～14, 1984.
- 6) 植田広海：不幸な転帰をとった上顎洞真菌症。耳鼻喉 58:4;257～261, 1986.
- 7) 増田 孝, 他：全身カンジダ症に至った頸部蜂窩織炎の1(症)例。日本耳鼻咽喉感染症研究会会誌 4:1;152～157, 1986.
- 8) 向井真三：扁桃周囲炎に由来する側頸部ガス蜂窩織炎の糖尿病例。日耳鼻 78:1177～1185, 1975.
- 9) 川合正和：ガス産生を伴った頸部蜂窩織炎の1例。耳鼻臨床 79:931～935, 1986.

(原稿採択：昭和61年11月5日
別刷請求先：石田 稔
〒564 大阪府吹田市片山町2丁目13番20号
市立吹田市民病院耳鼻咽喉科)