扁桃周囲膿瘍

—近畿大学医学部耳鼻咽喉科13年間の統計—

飯田 覚・村田 清高・玉木 克彦
米井 潔・太田 文彦

Peritonsillar Abscess

—A Review of 64 Patients—

Satoru Iida, Kiyotaka Murata, Katsuhiko Tamaki,
Kiyoshi Yonei and Fumihiko Ohta
(Kinki University)

We reviewed 64 cases of peritonsillar abscess treated at our clinic between May, 1975 and March, 1988. The patients consisted of 42 males and 22 females, aged 3 to 68 years. The abscess was on the right side in 35 cases, on the left in 28 cases and bilateral in 1 case. Bacteriological study of the abscess revealed a high percentage of *α*-streptococcus and *β*-streptococcus in aerobic culture, and *Bacteroides* sp., *Peptostreptococcus* sp., and *Peptococcus*, in anerobic culture. All patients were treated with antibiotics. Removal of abscess by puncture was performed in 23 patients, and incision for drainage was performed in 41. Interval tonsillectomy was performed in 3 patients and immediate tonsillectomy was performed in 1 patient. Recurrent peritonsillar abscess was observed in one patient who had not undergone tonsillectomy. Puncture of abscess, incision for drainage and administration of antibiotics are essential in the treatment of peritonsillar abscess.

Key words: review of cases, peritonsillar abscess, interval tonsillectomy, immediate tonsillectomy

はじめに

扁桃周囲膿瘍は口蓋扁桃の炎症が扁桃被膜と咽頭収縮筋との間の疎性結合組織に波及し膿瘍を形成したものである¹⁾。抗生物質の発達した現在でも著明に減少したという印象はない。著者らは近畿大学医学部耳鼻咽喉科学教室の開講15周年を機に本疾患の集計をしてその臨床像をまとめることにした。

対 象

昭和50年5月開院より同63年3月末までに近畿大学医学部付属病院耳鼻咽喉科を訪れた扁桃周囲膿瘍63名、うち1名は再発時も当科へ受診しているため総数64例を対象とした。その年度別分布は図1に示すごとくである。各年度別の症例数に統計学的な有意差は見られないが、昭和60年から62年にかけて多く、この疾患が年と

共に減少しているというより増加している印象さえる。

結 果

1. 年齢・性別

最年少3歳、最年長68歳で平均35歳である。20歳代・30歳代で全体の55%を占めた。性別は、男性42例、女性22例で、有意差はなかった(図2)。

2. 左右差, 病側の扁桃所見および反対側の扁桃所見

図1 扁桃周囲膿瘍の年度別来院患者数
(注) 55年と63年に同一症例1名あり

図2 扁桃周囲膿瘍の年齢・性別来院患者数
(注) 50歳代と60歳代に同一症例1名あり

図3 扁桃周囲膿瘍の発症月別来院患者数
(注) 2月と8月に同一症例1名あり

左右差は、右35例、左28例、両側1例であり、病側の扁桃所見は全例に発赤、浮腫、腫脹、栓子がみられた。反対側の扁桃所見に関しては10例に発赤、浮腫、腫脹、栓子がみられたが、他の症例の詳細は不明であった。

3. 部位

前上型と後方型に分類すると前上型が59例、後方型が2例、前上型と後方型の混合型が3例であった。

4. 発症月

図3に示すごとく5月に9例、8月に11例と多く、10月、11月に1例と少ない。3か月ごとに区切って症例数の有意差をみたところ、6月～8月までの3か月間の症例数の合計は、3月～5月、9月～11月、12月～2月の各群と較べて、 χ^2 検定で10%の有意水準で、発症数が多いと言える。また9月～11月は少ない。

5. 細菌検査

当科受診患者において細菌学的検査をおこなったのは、39例(61%)で表1に検出菌を示す。なお検体の採取は、杉田ら²⁾にしたがって注射針により膿瘍の穿刺法をおこなった。

6. 発症誘因および、扁桃摘出術または扁桃切除術の既往

明らかに発症誘因と思われたものは抜歯後2例、歯根嚢胞感染1例、外傷1例であった。外傷例は、3歳男性で割箸で右扁桃を突き、その後感染をおこし膿瘍化したものであった。幼少

表1 扁桃周囲膿瘍穿刺液よりの検出菌

	細菌名	菌株
好気性菌	α -streptococcus	11
	β -streptococcus	13
	γ -streptococcus	3
	H. influenzae	2
	S. aureus	1
嫌気性菌	Bacteroides sp.	5
	Peptostreptococcus sp.	2
	Peptococcus sp.	1

No growth 14症例

時に扁桃切除術をうけていたものが2例あり、また当科で慢性扁桃炎のため扁桃摘出術（以下扁桃摘と略す）をおこない、その4カ月後扁桃の取り残し部から扁桃周囲膿瘍に発展したものが1例みられた。

7. 当科受診までの治療

当科受診までに何らかの医療機関で急性扁桃炎として治療を受けていた症例は40例あり（そのうち耳鼻咽喉科は12例）、全例すべて抗生剤、解熱鎮痛剤の処方を受けていた。前医受診から当科受診までの期間は、1日目から3日目まで55%を占めていた。また耳鼻咽喉科医から扁桃周囲膿瘍として紹介されてきたものが12例中11例、その他の医療機関から扁桃周囲膿瘍として紹介されてきたものが28例中7例あった。その他の24例は紹介なく患者が自発的に当科を受診したものである。

8. 治療

穿刺排膿後抗生剤投与をおこなったもの23例、穿刺後切開し抗生剤投与をおこなったもの41例であった。穿刺と切開の使いわけとして比較的症状が軽くて、膿瘍があまり大きくないものに対しては穿刺のみをおこない、症状が強いものに対しては穿刺をおこなって膿瘍の位置を確認してから切開をおこなった。扁桃周囲膿瘍治療後1カ月後に扁桃摘をおこなったものが3例、扁桃周囲膿瘍の急性期に扁桃摘をおこなったもの（以下膿瘍扁桃摘と略す）が1例あった。当科で扁桃周囲膿瘍の治療をうけた患者にアンケート調査をおこなったところ64名中27名に回答があり、その後扁桃摘をおこなったものはなかった。

9. 入院

扁桃摘目的ではなく穿刺切開排膿後、抗生剤点滴治療をうけるため入院したのは17人で、平均8.2日の入院日数であった。

10. 扁桃周囲膿瘍の既往および再発、治療後のアンギーナの有無

当科初診以前に扁桃周囲膿瘍の既往があったものは、4例〔6%〕であった。アンケート調

査では1名のみ扁桃周囲膿瘍の再発がみられた（この症例は再発時も当科で治療を受けている）。36名は未回答で詳細は不明であった。当科で扁桃摘をおこなった3例のうち2例のみアンケートに回答があり、その後はまったく炎症をおこしていなかった。膿瘍扁桃摘をおこなった症例はその後咽喉頭異常感のみ持続するだけで炎症をおこしていない。扁桃摘をうけていない症例では、59例中24例に回答があり14例は炎症をおこしておらず、1例が月1回程度、4例が年1回程度、5例が数年に1回炎症をおこすという回答を得た。なお既往の有無については、当科初診の際に過去に穿刺、切開をうけたことがあるかどうかによりカルテ上からチェックをおこない、扁桃周囲膿瘍の再発および治療後のアンギーナの有無に関してはアンケート調査の際できるだけその後の症状を詳細に記載させて、再発の有無およびアンギーナの状態を調査した。

考 案

1. 年齢について

従来の報告と一致して^{3)~6)} 青壮年期に多く発生していた。扁桃周囲膿瘍は乳幼児においてまれであるとされている⁴⁾⁷⁾。その理由として、①後咽頭腔にリンパ組織が多数存在するため扁桃およびその周囲の炎症は扁桃周囲膿瘍とならずに咽後膿瘍をきたしやすい、②扁桃上窩および陰窩は広く直立しているため感染しにくい、③扁桃組織の中に結合組織が少ない、④扁桃の細菌に対する抵抗力が強い、⑤外界にふれることが少ないので感染機会が少ない、これらの要素が加重され年齢的に発生頻度が異なっているものと考えられている⁷⁾。今回の例でも10歳未満の症例は前述した外傷例1例のみで従来の報告⁴⁾⁷⁾と同様少数であった。次に高齢者の扁桃周囲膿瘍の発生については植山ら⁴⁾の統計では60歳の症例は、1例しかなくまれであると報告している。そしてこの症例が扁桃周囲膿瘍をおこした理由として、扁桃組織が加齢による解剖学的萎縮、ならびに病理組織学的変化を受けずに青壮年期の扁桃組織を保持していたことが原

因であると考察している。しかし横内ら⁵⁾の統計の様に50歳以上の症例が全体の13%を占めており高齢者に比較的扁桃周囲膿瘍が生じやすいという報告もある。自験例では60歳以上の症例は5例あり全体の約8%を占めていたが、70歳以上の発生例はなく高齢者における発生はそれほど多くはないと考える。

2. 両側罹患例について

両側発生例は64例中1例(1.6%)であり、まれである。両側性の発生機転について西崎ら⁸⁾は、一侧の扁桃周囲膿瘍の治療として抗生剤の内服治療、膿瘍切開をおこなった結果、患者の症状が軽快し、その後の抗生剤の投与量が少なくなったために反対側の扁桃も膿瘍化したと考えている。当科症例は受診2日前に一侧の膿瘍を近医耳鼻咽喉科で切開排膿、抗生剤内服処方をうけたが、症状が軽快せず当科を受診した。当科受診時には、反対側の扁桃も膿瘍化していた。扁桃周囲膿瘍の形成に時間的な左右差があるとするなら⁹⁾、病変の反対側の扁桃所見は重要であるが患側に目を奪われたためかカルテ上の記載が不備なためそれに対する考案はできなかった。

3. 膿瘍の部位について

高橋¹⁰⁾は、膿瘍の部位を病理学的検索から4型に大別しているが、2型に分ける臨床家が多い¹¹⁾。後者に従い前上型および後方に扁桃周囲膿瘍を分けると従来の報告³⁾と一致して前上型が92%にみられた。自験例の後方型は全例において喉頭蓋に浮腫および副咽頭間隙に膿瘍がみられた。また前上型にも2例において喉頭蓋に浮腫があった。温ら¹²⁾は、扁桃周囲膿瘍の治療中に副咽頭間隙に広範な膿瘍を形成した1例を経験し、副咽頭間隙の解剖学的な特殊性について報告している。扁桃周囲膿瘍の症例が受診した場合、これに接する副咽頭間隙に思いを致し喉頭の観察が必要であることを示している。

4. 発症月について

扁桃周囲膿瘍の発生時期に関しては、諸説が

あり一定しない¹³⁾が、本邦^{3), 5)}では特に季節的な変化を認めない報告がみられる。しかし当院では6月～8月にかけての症例が他の月と比較して多く、9月～11月に少ないという結果を得た。気温、湿度などの気象条件が本症の発生にどのように関与しているのか今後検討を要する問題であろう。

5. 検出細菌について

従来扁桃周囲膿瘍において β -streptococcusが高率に検出されることが多い^{2), 6)}といわれているが、表1に示すように13例[33%]において検出された。次に扁桃周囲膿瘍の原因菌として近年クローズアップされている嫌気性菌に関しては^{1), 5)}, Bacteroides sp., Peptostreptococcus sp., Peptococcus sp. が検出された。よって嫌気性菌に対しても有効である抗生剤の投与の必要性を感じた。杉田ら²⁾は扁桃周囲膿瘍の発症様式が2つあるとしている。1つは咽頭痛を訴えて内科医などを受診し、抗生剤の投与で一時的に症状は消失するが数日後に扁桃周囲膿瘍をおこす型で、もう1つは急性扁桃炎で発症し強力に化学療法をおこなってもそのまま扁桃周囲膿瘍になる型である。前者は嫌気性菌、後者はstreptococcusが多いのではないかと考えているが、今回の症例ではその傾向はみられなかった。次に細菌学的検査をおこなったが、菌が検出されなかったものが14例あった。McCurdy¹⁴⁾は、扁桃周囲膿瘍の穿刺液から細菌が検出されない理由として検体を採取する以前に抗生剤が投与されているためと考えている。前述の14症例も穿刺以前に抗生剤を内服していたために検出されなかったものであろう。細菌検査の際、留意しておくべき事項である。

6. 発症誘因および、扁桃または扁桃切除の既往について

扁桃周囲膿瘍の扁桃以外の感染経路では異物の直接刺入、歯性、錐体尖炎がいわれている¹³⁾。歯性に関してみると羽田野¹⁵⁾は、歯による扁桃疾患の発生起点としてリンパ路の連絡の存在を実験的に証明している。また西村ら¹⁶⁾は智歯お

よび大臼歯抜歯後の扁桃周囲炎および膿瘍の症例を報告している。今回の症例も下顎第2大臼歯抜歯1週間後、および上顎第2大臼歯歯根嚢胞の感染1週間後に扁桃周囲膿瘍が発生しており、原因として菌性の疑われる症例であった。

次に扁桃手術の既往をみると、Menzel¹⁷⁾は扁桃摘後の扁桃周囲膿瘍の発生を報告している。今回の例では幼少時に扁桃切除術をうけていた2例および扁桃摘後4カ月目に発生した扁桃周囲膿瘍1例を経験したが、後者は左扁桃下極に取り残しがありそれによる膿瘍の発生が考えられた。いずれも残存扁桃が関連しており、扁桃手術の際留意しなければならない。

7. 当科受診までの治療について

注目したいのは耳鼻咽喉科専門医から扁桃周囲膿瘍として紹介された症例が、12例中11例あるが、しかし外科的処置をうけていたものは2例しかなかった。これは医療事故の可能性を考慮して処置を加えずに紹介したものと思われる。また耳鼻科以外の医療機関から紹介された28例中扁桃周囲膿瘍の診断のつけられていたものは僅かに7例(25%)にすぎず、扁桃周囲膿瘍についての知識が乏しいのか、症状の激しさのため十分な診察をしていないためか、いずれにしても寒心事である。また扁桃周囲膿瘍64例中40例が前医で抗生剤の処方を受けていたということは、もし、扁桃周囲膿瘍が急性扁桃炎から続発することがあるとするなら¹³⁾、その初期の治療が不十分であったことを示している。抗生剤の不十分な場当り的な投与はさけるべきこととは言うまでもない。数日の投与で治癒傾向の見られないもの、かえって症状の強くなるものなど十分な注意のもとに観察すべきである。

8. 治療について

扁桃周囲膿瘍に対してどのような治療を選択するかは、欧米では、膿瘍扁桃摘をおこなっている施設が多いが^{14) 18) ~ 20)}、穿刺療法をすすめているものもある^{21) 22)}。本邦^{1) 13)}では、膿瘍扁桃摘は局所の疼痛、充血、腫脹があり、扁桃組織は脆弱で出血も多く全身的にも発熱、衰弱の悪条

件下にあり開口障害のため操作しにくいのであまり行われないとしているが、近年全身麻酔下においては、その安全性から膿瘍扁桃摘は行われるべきであるとする報告もある^{4) 9)}。当科では、間欠時扁桃摘3例、膿瘍扁桃摘1例と少ない。これは、扁桃周囲膿瘍の急性期においては全身麻酔をかけることに躊躇したためである。当科では、穿刺切開療法を主軸に用いているが、特に治療前後において不都合な点はみられなかった。

9. 入院について

高熱、摂食障害、高度の全身倦怠感などの状態の悪いものに対しては入院治療をおこない、抗生剤投与、輸液など全身管理に努めた。外来治療例での平均治療期間12.5日と比較して入院した方が8.2日と治療期間が短い結果であった。扁桃周囲膿瘍の治療に対しては、入院治療をおこなった方が治療期間が短いこと、症状に対する患者の精神的な不安の解除、安静の維持など有効な点が多いので患者の全身状態によっては入院治療が望ましい。

10. 扁桃周囲膿瘍の既往および再発について

横内ら⁵⁾は扁桃周囲膿瘍症例において、その既往があったものは11%認められたと報告している。再発に関してはSchechter²²⁾は0%, 吉野³⁾は3%, Holt²³⁾は7%の再発率を認めている。自験例では既往は6%, 再発はアンケート調査で27名中1名みられたが、諸家の報告および自験例からみて扁桃周囲膿瘍の反復は少ないのではないかと考える。扁桃周囲膿瘍がなぜ再発を起こしにくいのか考えてみると、扁桃周囲膿瘍の要因の1つとして扁桃炎が反復し、次第に瘢痕形成が進み陰窩の狭窄閉塞をきたすようになる。そして急性炎症が再び生ずると化膿性病変が被膜を通じて扁桃周囲の疎性結合組織に及んで扁桃周囲炎となり、さらに膿瘍になることがいわれている¹⁾。扁桃周囲膿瘍の治療をおこなったことにより、扁桃周囲の疎性結合組織の瘢痕形成がさらに高度となり膿瘍を作るスペースがなくなってしまう可能性がある。また一

度扁桃周囲膿瘍に罹患するとその症状が激烈であったので, 再度なんらかの咽頭症状があると早期に医療機関(耳鼻咽喉科)へ受診して治療を受けるためではないかとも考える. アンケートの結果をみると扁桃周囲膿瘍治療後のアンギーナの有無に関しても, 特に炎症をよくおこしているという印象はない. 扁桃周囲膿瘍に対して間欠時扁桃摘または膿瘍扁桃摘をおこなわなくても穿刺切開療法および強力な抗生剤投与で将来における再発はそれほど高頻度に発生することはないようである.

ま と め

過去開院以来13年間の扁桃周囲膿瘍の統計的観察をおこない, 次の結果を得た.

1. 扁桃周囲膿瘍は, 1 例性がほとんどで男女間に有意差はなく青壮年期に多く発生していた.
2. 前上型の扁桃周囲膿瘍は92%を占めていた.
3. 6~8月の3カ月間の症例数の合計は, 他の3カ月と比較して発症の増加を認めた.
4. 扁桃周囲膿瘍の患者を診察するにあたっては, 副咽頭間隙および喉頭の観察が必要である.
5. 扁桃周囲膿瘍に対して入院治療をおこなった方が外来治療よりも治療期間は短くて, 症状に対する患者の精神的な不安の解除, 安静の維持など有効な点が認められる.
6. 扁桃周囲膿瘍に対して間欠時扁桃摘または膿瘍扁桃摘をおこなわなくても穿刺切開療法および強力な抗生剤投与で将来における再発は, それほど高頻度に発生することはないようである.

参考文献

- 1) 馬場駿吉: 扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍. 扁桃臨床編(田端敏秀, 馬場駿吉, 形浦昭克, 他編). 33~37頁, 日本医事新報社, 東京, 1985.
- 2) 杉田麟也, 河村正三, 市川銀一郎, 他: 扁桃周囲膿瘍検出菌と薬剤選択. 日耳鼻 83: 1036~1041, 1980.
- 3) 吉野清美, 上杉恵介, 石倉幹雄, 他: 扁桃周囲膿瘍の臨床的観察. 日扁桃誌 24: 78~80, 1985.
- 4) 植山茂宏, 渡辺徳武, 藤吉達也, 他: 扁桃周囲膿瘍—若年者と高齢者について—. 日扁桃誌 26: 90~94, 1987.
- 5) 横内載子, 若林生恵, 宮野良隆, 他: 当科における扁桃周囲膿瘍の統計学的観察. 日扁桃誌 26: 86~89, 1987.
- 6) Tucker A: Peritonsillar abscess — a retrospective study of medical treatment. J Laryngol Otol 96: 639~643, 1982.
- 7) 近藤正彦: 1歳6カ月の幼児にみられた口蓋扁桃周囲膿瘍の1例. 耳喉 40: 149~150, 1968.
- 8) 西崎和則, 末広倫雄, 増田 游, 他: 両側性扁桃周囲膿瘍の1症例. 耳喉 55: 205~209, 1983.
- 9) 藤吉達也, 黒野祐一, 川内秀之, 他: 膿瘍扁桃摘と両側扁桃周囲膿瘍の1例. 日扁桃誌 24: 82~88, 1985.
- 10) 高橋 良: 口蓋扁桃周囲膿瘍の膿瘍部位に就て. 耳喉 23: 453~455, 1951.
- 11) 鈴木安恒: 扁桃周囲膿瘍・咽後膿瘍・側咽膿瘍の手術. 耳鼻咽喉手術アトラス 下巻 口腔・咽頭・喉頭・気管・食道・頸部(堀口申作, 橋本泰彦, 佐藤靖雄, 他編). 110~122頁, 医学書院, 東京, 1977.
- 12) 温 永明, 黒田建彰, 石川 哮: 副咽頭間隙膿瘍の1症例. 耳喉 58: 575~579, 1986.
- 13) 野坂保次: 扁桃周囲炎, 扁桃周囲膿瘍. 扁桃の基礎と臨床. 118~123頁, 日本医事新報社, 東京, 1977.
- 14) McCurdy JA: Peritonsillar abscess — a comparison of treatment by immediate tonsillectomy and interval tonsillectomy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 103: 414~415, 1977.
- 15) 羽田野 薫: 歯根端部ト口蓋扁桃腺間ノ淋巴路ノ存否ニ就テ実験的研究. 日耳鼻 42: 767~793, 1936.
- 16) 西村哲郎, 大沼正明: 開口障害を主訴とせる歯性扁桃周囲炎及び膿瘍症例. 耳喉 35: 227~229, 1963.
- 17) Menzel DR: Peritonsillar abscess after radical removal of the tonsils. J Laryngol Otol 41: 405, 1926.
- 18) Yong AK and Cantrell RW: Quinsy tonsil-

- lectomy. Laryngoscope 86 : 1714~1717, 1976.
- 19) Templer JW, Holinger LD, Wood RP, et al : Immediate tonsillectomy for the treatment of peritonsillar abscess. Am J Surg 134 : 596~598, 1977.
- 20) Christensen PH and Madsen US : Unilateral immediate tonsillectomy as the treatment of peritonsillar abscess; results, with special attention to pharyngitis. J Laryngol Otol 97 : 1105~1109, 1983.
- 21) Herzon FS : Permucosal needle drainage of peritonsillar abscesses. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 110 : 104~105, 1984.
- 22) Schechter GL, Sly DE, Roper AL, et al : Changing face of treatment of peritonsillar abscess. Laryngoscope 92 : 657~659, 1982.
- 23) Holt GR and Tinsley PP : Peritonsillar abscesses in children. Laryngoscope 91 : 1226~1230, 1981.

(原稿採択：平成元年2月13日
別刷請求先：飯田 覚
〒589 大阪狭山市大野東377-2
近畿大学医学部耳鼻咽喉科学教室)