小児扁桃周囲膿瘍2例

北西 剛・池田 享史・中嶋 大介*・北嶋 和智*

Two Cases of Peritonsillar Abscess in Children

Tsuyoshi Kitanishi and Takashi Ikeda

(Hikone City Hospital)

Daisuke Nakajima and Kazutomo Kitajima

(Shiga University of Medical Science)

Peritonsillar abscess is the most common deep neck infection in adults. However, pediatric patients have a smaller anatomy and are often unable to cooperate with examination and treatment. This article describes two cases of peritonsillar abscess in children. The first patient (5-year-old boy) complained of sore throat and pyrexia. CT findings suggested a peritonsillar abscess. Emergent transoral drainage was performed under general anesthesia. He was discharged without any complications. The second patient (7-year-old boy) complained of pyrexia and sore throat. In this case, we also performed the emergent drainage under general anesthesia because of the peritonsillar abscess. Early diagnosis and adequate treatment lead to a considerable decrease in this morbidity. Especially in the pediatric age group, abscess drainage such as surgery under general anesthesia is sometimes required.

Key words : peritonsillar abscess, child

はじめに

扁桃周囲膿瘍は耳鼻咽喉科日常診療において、時に遭遇する急性疾患の一つであるが、小児例は非常にまれとされている。今回われわれは、小児の扁桃周囲膿瘍例2例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症 例

症例1: 5歳, 男児。

主訴: 咽頭痛, 発熱。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成13年2月4日より発熱があり近医(外科医院)を受診, かぜと診断され投薬を受け, いったん解熱した。同月7日近医(小児科医院)を受診, この際は特に発熱なく経過観察となった。2月12日より再度発熱,

さらに咽頭痛も著明となり, 近医(外科医院)を再受診し, 扁桃周囲の腫脹を認めたため, 2月13日滋賀医科大学附属病院小児科を紹介受診, 即日入院となった。翌14日同院耳鼻咽喉科紹介初診となった。

初診時所見: 左軟口蓋が膨隆し, 口蓋垂が右側に偏位していた。38.6°Cの発熱, 軽度開口障害を認めた。また, 血液検査上, 白血球9200/ μ l, CRP 5.0 mg/dlと上昇を認めた。

入院後経過: 頸部造影CT検査を行い, 左扁桃周囲に膿瘍が確認された(図1)。臨床所見, 画像所見から扁桃周囲膿瘍と診断した。外来では穿刺, 切開などの外科的処置は難しく, 当科初診翌日の2月15日緊急手術を行った。全身麻酔下に軟口蓋膨隆部を試験穿刺し, 約2mlの黄褐色の膿を排液した上で, 同部を切開した。術後は, 体重22kgの患児に抗生剤の点滴投与(PAPM 1.2g/日お

図 1 症例 1 CT 所見

周囲に造影効果を伴う膿瘍所見を認めた。

よび CLDM 450 mg/日) を行った。術翌日から経口摂取が可能となり、術後 4 日目には白血球 4300/ μ l, CRP 0.2 mg/dl と著明低下、術後 7 日目に経過良好にて退院となった。膿の細菌検査は培養陰性であった。図 2 に臨床経過を示す。切開排膿後には、扁桃周囲の腫脹、炎症反応ともに速やかに消退した。

症例 2 : 7 歳, 男児。

主訴：咽頭痛、発熱。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成 13 年 6 月 15 日より発熱 (38°C 前後)、咽頭痛が出現した。17 日より経口摂取不良、嘔気も出現してきたため、18 日に当院小児科を受診、急性扁桃炎の診断にて、セフェム系抗生剤の内服薬を処方された。6 月 19 日, 20 日にも同科を受診し、発熱、咽頭痛が続くため、入院をすすめられるも、希望せず外来通院となっていた。6 月 22 日再度小児科を受診し、右扁桃周囲の腫脹を指摘され当科を紹介受診し、扁桃周囲膿瘍が疑われたため、即日入院となった。

初診時所見：症例 1 と同様、右軟口蓋が膨隆、口蓋垂の左側偏位を認めた。また、軽度開口障害、ふくみ声、37.3°C の発熱を認めた。また、血液検査上は白血球 11700/ μ l, CRP 1.5 mg/dl と上昇していた。

入院後経過：頸部造影 CT 検査を行ったところ、右扁桃周囲膿瘍が確認された (図 3)。入院日当日緊急手術を行った。全身麻酔下に観察し、右軟口蓋膨隆、口蓋垂の左側偏位部を確認後 (図 4)、膨隆部を試験穿刺し、約 3 ml の黄褐色の膿を排液した上で、同部を切開、排膿した。術前後、体重 24 kg の患児に抗生剤の点滴投与 (PAPM 1.5 g/日および CLDM 900 mg/日) を行った。術翌日から経口摂取が可能となり、術後 4 日目には経過良好にて退

図 2 症例 1 臨床経過

図3 症例2 CT所見

症例1と同様，膿瘍形成を認めた。

図4 症例2 口腔内所見（術前所見）

右軟口蓋膨隆，口蓋垂の左側偏位（矢印）を認めた．図下が頭側．

院となった．膿の細菌検査では，嫌気培養でも嫌気性菌は検出できず，好気条件では *Streptococcus pyogenes*, *Corynebacterium sp.* が検出された．図5に症状出現時から臨床経過を示す．扁桃周囲の腫脹は，再診時には著明となっていたが，血液検査上の炎症反応は，初診時に比べてやや低下していた．また体温も 37°C 前後であり，血

液検査，発熱のみでは扁桃周囲膿瘍の診断は難しく，視診による観察が必要であった．切開排膿後は，扁桃周囲の腫脹もすぐに消退し，炎症反応もすみやかに低下した．

考 察

扁桃周囲膿瘍は青年男子に好発するとされている．過去の報告例においても，年代別にみると $20\sim 30$ 歳代が $57.1\%^{1)}$ と最も多い．一方で，5歳以下の幼小児に限る

図5 症例2 臨床経過

と、渉猟し得た限り、本邦では自験例を含めて最近 20 年で 8 例と非常に少ない²⁾。実際の発症数は、扁桃周囲膿瘍の発生数全体のなかに含まれて報告されている可能性もあり、もう少し多いのかもしれない。扁桃炎が多発する乳幼児期において、扁桃周囲膿瘍が少ない理由としていくつかの要素が考えられている³⁾。すなわち、

1) 乳幼児では扁桃上窩、腺窩は幅が広くまっすぐであるが、青年期になるとこれが狭くなり、外界との通路を閉塞された盲管が組織の肥大とともに深さを増し、細菌繁殖のための好条件となるため青年期に多く乳幼児には少ない。

2) 乳幼児の扁桃被膜は成人よりも厚く扁桃周囲腔も狭い。

3) 乳幼児期は後咽頭腔にリンパ組織が多く存在するため扁桃およびその周囲の炎症は後咽頭腔に波及し、成人では扁桃周囲炎になるところが容易に咽後膿瘍を形成するため、乳幼児では咽後膿瘍が成人に比して多く、周囲膿瘍が少ない。

4) 乳幼児では扁桃組織のなかに結合組織が少ない。

5) 乳幼児では扁桃自体が細菌に対して抵抗力が強い。

6) 乳幼児は外界に触れることが少なく、扁桃の感染機会が少ない。

などが挙げられている。なかでも、1) および 2) の解剖学的要因が主と考えられている。また、高齢者では扁桃組織の加齢による萎縮のために感染しにくいとされている⁴⁾。このように乳幼児における扁桃周囲膿瘍は非常にまれではあるが、解熱剤・鎮痛剤などが投与され発熱、咽頭痛といった症状が隠ぺいされる場合や子供、両親の協力が得られず咽頭所見が十分にとれずに経過観察される場合は、本疾患が見過ごされ重篤に至るケースも考えられるため注意が必要である。実際、今回報告した 2 例でも症状出現から他科の通院を経て耳鼻咽喉科受診まで、それぞれ 10 日、7 日と日数が経過しており、重篤化をきたした要因となっていた。

扁桃周囲膿瘍の 1 次治療法としては、強力な抗生剤の全身投与に加え穿刺あるいは切開を行うのが一般的である。特に乳幼児の場合、外来において穿刺排膿、切開排膿など外科的処置が困難なことが多く、安全・確実に処置を行うためには全身麻酔下にて切開排膿や扁桃摘出術が必要となる。排膿後の減圧による神経反射によるショック死の危険性、膿汁の誤飲による肺炎や窒息、切開時の血管損傷による大出血の危険性を考慮すると、全

身麻酔を選択すべきであると考えられる。最近 20 年間の幼小児扁桃周囲膿瘍の報告では、全例全身麻酔下に処置が行われていた²⁾。自験例も 2 例とも、全身麻酔を選択した。扁桃摘出術の適応に関しては、20 ~ 40 歳代では再発が多く、積極的に行うとする報告⁵⁾や早期の口蓋扁桃摘出術がよいとしている Friedman らの報告⁶⁾がある。一方で、全体には再発率は低いため扁桃摘出術の適応は限定されようとする報告^{7,8)}がある。

一方で、穿刺は切開と比較して、治癒過程において有意差はなく穿刺のみで十分であるとする考えもある^{7,9)}。特に、穿刺群では切開群に比して入院日数と治癒日数が有意に短かったとする報告が散見されるが、数回にわたる穿刺にても腫脹が改善しない場合、高度な腫脹で穿刺のみでは十分な排膿が得られない場合、多房性膿が形成されている場合、発症からの経過が長く嫌気性菌感染が疑われる場合など切開の適応となるケースも多いと考えられる。本症例を通し、小児期にも扁桃周囲膿瘍が発生する可能性を再確認するとともに、小児の上気道炎、扁桃炎にて初期治療にあたる内科・小児科・耳鼻咽喉科医の診療上の重要性を痛感した。

ま と め

きわめてまれな小児扁桃周囲膿瘍症例を報告した。抗生剤の発達、医療機関への早期受診などにより扁桃周囲膿瘍など重症感染症は減少しており、特に小児例はまれとされているが、幼小児の診察の難しさ、解熱剤・鎮痛剤の使用による症状の隠ぺいにより、扁桃周囲膿瘍が起りうることを再認識した。

参考文献

- 1) 小林丈二, 佐伯忠彦, 竹田一彦, 他: 扁桃周囲膿瘍の臨床的検討. 耳鼻臨床 89: 1365 ~ 1369, 1996.
- 2) 韓 相善, 北村溥之, 宮田耕志, 他: 乳幼児扁桃周囲膿瘍例. 耳喉頭頸 66: 749 ~ 751, 1994.
- 3) 近藤正彦: 1 歳 6 ヶ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.
- 4) 池田正夫: 口蓋扁桃の免疫組織学的研究. 日耳鼻 77: 520 ~ 533, 1974.
- 5) 南 吉昇, 石川 健, 亀井昌代, 他: 扁桃周囲膿瘍の臨床的検討. 耳喉頭頸 66: 1008 ~ 1012, 1994.
- 6) Friedman NR, Mitchell RB, Pereira KD, et al.: Peritonsillar abscess in early childhood; presentation and management. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 123: 630 ~ 632, 1997.

- 7) 矢野 純, 沖田 渉 : 扁桃周囲膿瘍の治療について一切開と穿刺の比較一. 日耳鼻 96 : 219 ~ 224, 1993.
- 8) 飯田 覚, 村田清高, 玉木克彦, 他 : 扁桃周囲膿瘍一近畿大学医学部耳鼻咽喉科 13 年間の統計一. 耳鼻臨床 82 : 1101 ~ 1107, 1989.
- 9) Stringer SP, Schaefer SD and Close LG : A randomized trial for outpatient management of peritonsillar abscess. Arch Oto-

laryngol Head Neck Surg 114 : 296 ~ 298, 1988.

原稿受付 : 平成13年11月13日
原稿採択 : 平成14年 1 月23日
別刷請求先 : 北西 剛
〒522-8539 彦根市八坂町1882
彦根市立病院耳鼻咽喉科