当科における扁桃性病巣感染症

—特に微熱症例—

竹内 淳・八木沢幹夫・徳田 寿一
中村 晴彦・西村 忠郎

Clinical Observation of Focal Infection ; A Case of Low Grade Fever

Jun Takeuchi, Mikio Yagisawa, Toshikazu Tokuda,
Haruhiko Nakamura and Tadao Nishimura
(Fujita Health University The Second Affiliated Hospital)

We studied 20 patients above 18 years of age who were referred with low grade fever, diagnosed with tonsillar focal infection and treated by tonsillectomy during the past 5 years. Statistically, there were 7 men and 13 women.

The average age was 28.6 years old. Most of the new patients were examined more than 2 months after onset.

About half of the new patients were introduced by other departments.

After tonsillectomy, all positive responses to provocation tests were alleviated.

In postoperative progress, 15 were cured, 2 improved and 3 unchanged. Low grade fever disappeared in most cases within 3 months.

Key words: low grade fever, tonsillar focal infection, tonsillectomy

はじめに

微熱は、日常診療でしばしば遭遇する徴候であるが、疾患の数も多く診断に苦慮することは少なくない。患者も自覚症状が乏しい時には、そのまま放置しておいたり、医師も気にもとめないこともある。しかし、微熱は隠れた重要な疾患の唯一の手掛かりである場合も多い。微熱の成因として、耳鼻咽喉科領域においては、扁桃性病巣感染症によるものが多いが、扁桃と微熱の関係についての詳細な研究は少ない。今回我々は、扁桃性病巣感染症の微熱について、若

干の臨床的考察を行ったので報告する。

微熱について

微熱の定義は諸家によって多少異なる。一般に腋窩で測定した体温が、 $37\sim 38^{\circ}\text{C}$ の発熱、大体 37.5°C 前後を指すことが多く、これが、相当期間持続した時に微熱と呼ばれている^{1)~3)}。

我々は、原因不明の $37\sim 38^{\circ}\text{C}$ の発熱が、2週間以上持続するものと規定している。

対 象

昭和61年4月より平成3年6月までの5年間に、藤田保健衛生大学第2教育病院耳鼻科外来

に微熱を主訴に来院し、扁桃性病巣感染症と診断し口蓋扁桃摘出術を施行した18歳以上の20例について検討した。

成 績

1. 性 別

20例の男女比は7対13と女性に多くみられた。

2. 年 齢

18歳より59歳までで平均年齢は28.6歳で20歳代が最も多く認められた(図1)。

3. 微熱出現から初診までの期間

2カ月以上の期間を経て初診となる症例が多く全体の70%(14例)を占めていた。なかには、2年も断続的に続いたものもあった(表1)。

4. 受診までの経路

内科からの紹介例が10例と最も多く、内科より近医耳鼻科を経て受診3例、近医耳鼻科よりの受診6例、直接受診は1例であった(図2)。

5. 扁桃検出菌

初診時、扁桃菌検の結果は、16例より29株の細菌が検出され、全例に正常細菌叢が検出された。その他の菌としては、*S. aureus* 6株、*H. influenzae*, *S. pyogenes* は、それぞれ2株、*Candida albicans*, *Ps. aeruginosa*, *Serratia spp.* はそれぞれ1株が検出された(表2)。

dida albicans, *Ps. aeruginosa*, *Serratia spp.* はそれぞれ1株が検出された(表2)。

この結果は、当教室における正常扁桃検出菌と特に差は認められなかった⁴⁾。

6. 扁桃誘発試験

超短波直接照射法により誘発試験を施行した。

表1 微熱出現から初診までの期間
(N=20)

期間(月数)	例数
0.5～1	2(10%)
≤1～2	0(0%)
≤2～3	5(25%)
≤3～6	2(10%)
≤6～12	2(10%)
12≤	5(25%)
不 明	4(20%)

図1 初診時年齢分布

図2 当科受診までの経路

表2 扁桃検出菌
(N=16) 計29株

検出菌	菌株
<i>S. aureus</i>	6
<i>H. influenzae</i>	2
<i>S. pyogenes</i>	2
<i>Candida albicans</i>	1
<i>Ps. aeruginosa</i>	1
<i>Serratia spp.</i>	1
Normal flora	16

検査項目は、体温、白血球数、血沈、尿所見である。検査は誘発前、15分後（体温のみ）、1時間後、2時間後、3時間後に測定を行った。判定基準は、体温；腋窩測定で 0.5°C 以上の上昇、白血球；1000以上の増加、血沈；1時間値と2時間値を測定し、いずれかが10以上の亢進、尿所見は異常値を認めた場合を陽性とした。検査項目が、2項目陽性を陽性、1項目陽性を

疑陽性とした。扁桃誘発試験を施行した13例のうち陽性、疑陽性は共に5例、陰性は3例であった（表3）。経過については、微熱消失を治癒、微熱の出現回数減少を改善、微熱の状態が術前と変わらないものを不変とした。誘発陽性例は全例治癒しており、疑陽性例は治癒3例、改善1例、不変1例、陰性例は治癒1例、不変2例であった（表4）。

7. 術後経過

術後経過は、治癒15例（75%）、改善（10%）、不変3例（15%）、であった（表5）。微熱消失までの期間については、1カ月以内が12例（80%）、1から3カ月以内が、2例（13%）、3から6カ月以内が1例（7%）で、大半の症例が3カ月以内に消失していた（表6）。扁桃と微熱の関係についての臨床的報告は、中山ら¹⁾の報告が主なものである。男女比については、19対31で当科と同様女性に多いとしている。術後経過については、治癒86.9%、不変4.3%、当科の成績に比して良好である。治癒症例の微熱消失までの期間については、平均3カ月で消失しているのに対して当科では平均2カ月と短かった。

考 察

微熱を主訴に来院する患者は、前述のごとく、最初に内科を訪れ原因検索のための各種検査が行われ、その結果、原因不明の場合には、病巣感染性の微熱を疑い、耳鼻咽喉科に診察を依頼することが多くなっている³⁾。微熱を診断するにあたって、問診が有力な手掛かりとなることはいうまでもないが、測定された体温が果たして正確なものであるかが問題である。近年、電子体温計が普及してきたが、その信頼性については疑問が残るので今後の検討が必要である。扁桃所見については、従来述べられているように、表面が凹凸不整であり、陰窩内に膿栓が貯留し、拡大および不明瞭となり不規則な配列を呈する前口蓋弓が充血し、周囲組織との癒着をきたすことが多く、また、病的扁桃では前口蓋弓を舌圧子で圧排するとその都度チーズ状の膿

表3 扁桃誘発試験（直接法）
(N=13)

判 定	例数
陽 性	5
疑陽性	5
陰 性	3

表4 扁桃誘発試験施行例の経過
(N=13)

経過 \ 判定	陽性	疑陽性	陰性
治癒	5	3	1
改善	0	1	0
不変	0	1	2

表5 術後経過 (N=20)

経 過	例 数
治 癒	15 (75%)
改 善	2 (10%)
不 変	3 (15%)

表6 治癒症例の微熱消失までの期間
(N=15)

期 間 (月数)	例 数
< 1	12 (80%)
≦ 1 ~ 3	2 (13%)
≦ 3 ~ 6 <	1 (7%)

栓が流出することが多い, しかもその実質は埋没性であり, さらに頸部リンパ節腫脹があることが多い⁵⁾. 我々は, 問診, 扁桃所見, 扁桃細菌検査, 血液一般, 生化学的検査, 血清学的検査 (ASO, CRP, RA), 血沈, 尿一般, 胸部X線, 扁桃誘発試験, などを施行して扁桃性病巣感染症の診断を行っている. 扁桃誘発試験は, 当科の成績のごとく有効な検査法であるが, 打ち消し試験を加えることにより, さらに診断が確実になる. 野坂⁶⁾は, 打ち消し試験の診断的中率は, 陰窩洗浄法で93.1%, 扁桃吸引法で88.9%と高くテスト陽性例は, 扁桃摘でほとんどの症例が回復したとしている. 現在我々は, 打ち消し試験を施行している症例が少ない. 今後, 積極的に施行し診断を確実にしていきたい. 治療については, 積極的に扁桃摘を施行している. 扁桃摘の効果は著明で, 野坂⁷⁾は100%の成績を示しており, 効果発現も1週間以内66.7%, 1カ月以内97.2%と早く, 諸家も同様に扁桃摘の有効性を述べている. また, 3カ月以内まで治癒しない場合は, 扁桃摘による効果は期待できず, 扁桃以外の原因によるものと思われる³⁾⁷⁾. 扁桃性微熱の病因について山崎ら⁸⁾は, エンドトキシンの可能性について述べている. ウイルス, 細菌などに由来する外因性発熱物質が直接, 脳の視床下部にある体温調節中枢に作用するのでなく, これによって障害された白血球や組織細胞から遊離された内因性発熱物質が中枢に作用することが, 発熱の直接の原因と考えられており, 外因性発熱物質の中でエンドトキシンが, 最も強力な発熱作用を有すると述べている. しかし, 不明な点も多く今後の課題である.

ま と め

1. 微熱を主訴に来院し, 扁桃性病巣感染症と診断し扁桃摘を施行した18歳以上の20症例について検討し報告した.

2. 女性13例, 男性7例で女性に多くみられ, 平均年齢は28.6歳であった.

3. 扁桃誘発試験陽性例では, 扁桃摘後全例微熱は消失していた.

微熱消失までの期間はほとんどの症例で3カ月以内であった.

本論文の要旨は, 第67回日耳鼻東海地方部会 (東海地方会第322回) および第54回耳鼻咽喉科臨床学会において口演した.

文 献

- 1) 中山将太郎, 山田朋之, 大石公直, 他: 扁桃と微熱の臨床的考察. 耳喉 **51**: 553~557, 1979.
- 2) 池田美智子: 微熱およびリウマチ性疾患を中心に. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 MOOK **3**: 118~128, 1986.
- 3) 菊地恭三: 主要症状からみた検査の進め方50. JOHNS **6**: 206~208, 1990.
- 4) 徳田寿一, 西村忠郎, 八木沢幹夫, 他: 扁桃細菌叢の変遷と半定量. 日扁桃誌 **29**: 207~212, 1990.
- 5) 形浦昭克, 三部重雄: 扁桃の検査, 扁桃と免疫. 76頁, メディカルトリビューン, 東京, 1985.
- 6) 野坂保次: 微熱の耳鼻科的病巣診断法. 日本医事新報社 **2278**: 107~108, 1967.
- 7) 野坂保次: 扁桃の基礎と臨床第一版. 254頁, 日本医事新報社, 東京, 1977.
- 8) 山崎嘉司, 斎藤成司, 犬山征夫, 他: 扁桃性微熱の病因に関する一考察. 日扁桃誌 **21**: 147~150, 1982.

(別刷請求先: 竹内 淳
〒454 名古屋市中川区尾頭橋3-6-10
藤田保健衛生大学第2教育病院
耳鼻咽喉科学教室)