

Pictorial Essay

咽後膿瘍の小児 2 症例

阿部祥英, 宮沢篤生, 齋藤多賀子, 大戸秀恭, 酒井菜穂
大氣誠道¹⁾, 板橋家頭夫, 後閑武彦²⁾

昭和大学医学部 小児科, 同 耳鼻咽喉科¹⁾, 同 放射線医学科²⁾

Two Cases of Retropharyngeal Abscess in Children

Yoshifusa Abe, Tokuo Miyazawa, Takako Saito, Hideyasu Oto, Naho Sakai,
Seido Oki¹⁾, Kazuo Itabashi, Takehiko Gokan²⁾

Department of Pediatrics, Otolaryngology¹⁾, and Radiology²⁾, Showa University School of Medicine

Abstract Retropharyngeal abscess is a deep neck infection. It is usually seen in children under 6 years of age and has a high mortality rate. Early diagnosis is important to prevent the development of complications. The presenting clinical picture of retropharyngeal abscess is usually classical with fever, neck swelling, stridor, and pharyngeal swelling. We here report two cases of retropharyngeal abscess in children. As classical manifestations, our cases showed fever and neck swelling. Furthermore, they also showed a shift of the uvula or limited neck movement. A definite diagnosis of retropharyngeal abscess was made by conventional computed tomography. Although unnecessary radiologic examinations must be avoided, children presenting with abnormal findings on neck examination in addition to fever and swelling should be examined further for possible retropharyngeal abscess.

Keywords Retropharyngeal abscess, Children, Computed tomography scanning

緒言

咽後膿瘍は深頸部の感染症である。6歳以下の小児に好発する疾患であるが、重篤な合併症を回避するうえで、早期診断が重要である^{1,2)}。

今回、当科で咽後膿瘍患児の2症例を経験したので報告する。

症例

症例1: 3歳, 男児。

主訴: 頸部痛, 発熱

家族歴・既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 第1病日に鼻汁が出現し、第3病日に発熱と頸部痛を認めたため、当科を受診した。第4病日、頸部の運動制限を認め、頸部リンパ節炎の疑いで抗生物質を処方された。第5病日、発熱が持続し、経口摂取が不良であったため、当科に入院した。

入院時現症: 体温38.3°C, 体重12.4kg, 呼吸数32回/分, 脈拍132回/分, 頸部リンパ節 両側腫脹・圧痛あり, 呼吸音 清, 心雑音 聴取せず, 下腿 浮腫なし

検査所見および経過: 血液検査所見, 培養検査結果をTableに示す。頸部造影CT検査では、頸

原稿受付日: 2006年3月3日, 最終受付日: 2006年5月8日

別刷請求先: 〒142-8666 東京都品川区旗の台1-5-8 昭和大学医学部 小児科 阿部祥英

椎前面左側に輪状に造影される低吸収域病変を認めた (Fig.1). 入院後、セフメタゾールとクリンダマイシンの投与を開始し、病変部は外科的処置を要せずに軽快した.

症例 2: 1 歳, 男児.

主訴: 発熱, 頸部腫脹

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 川崎病

現病歴: 第 1 病日, 発熱が出現した. 第 2 病日, 左口角に発疹を認め, 近医で単純ヘルペスウイルス感染症の診断でアシクロビルを処方された. 第 3 病日, 左頸部腫脹が出現し, 第 4 病日の血液検査で著明な炎症反応を認めたので, 当科に紹介され, 入院した.

入院時現症: 体温 39.0°C, 体重 11.4kg, 呼吸数 42 回/分, 脈拍 120 回/分, 咽頭 左側後壁に発赤・腫脹あり, 口蓋垂 右方偏位あり, 左耳下腺部 腫脹・発赤あり, 頸部リンパ節 腫脹あり, 呼吸音清, 心雑音聴取せず, 腹部 平坦・軟

検査所見および経過: 血液検査所見, 培養検査結果を Table に示す. 頸部造影 CT 検査では, 左

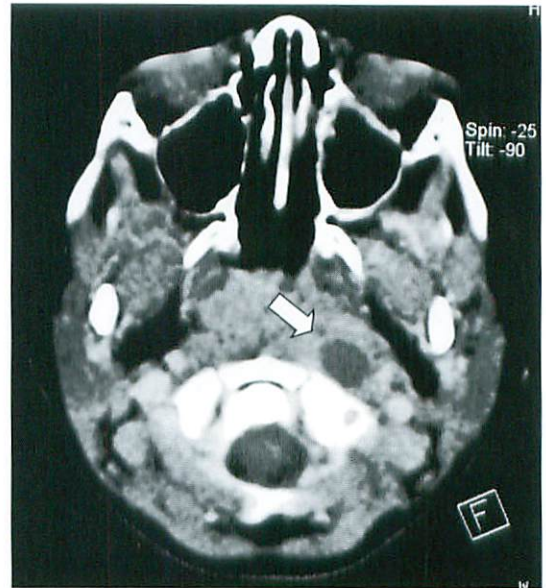


Fig.1 Retropharyngeal abscess (patient 1). Axial contrast-enhanced CT shows low attenuation mass with ring enhancement (white arrow).

Table. Hematological values, blood chemistry values, serological data, and bacteriological examination on admission

Table. Laboratory data			
		Patient 1	Patient 2
Hematological values	White-cell count	12,800 / μ l	27,100 / μ l
	Neutrophils	73.0 %	76.0 %
	Lymphocytes	22.0 %	10.0 %
	Monocytes	5.0 %	14.0 %
Erythrocyte sedimentation rate (1h / 2h)		84 mm / 111 mm	104 mm / 118 mm
Blood chemistry values	C-reactive protein	7.7 mg/dl	14.7 mg/dl
Serological values	Immunoglobulin G	958 mg/dl	1366 mg/dl
	Immunoglobulin A	87 mg/dl	160 mg/dl
	Immunoglobulin M	105 mg/dl	339 mg/dl
Bacteriological examination	Nasopharyngeal culture	<i>H. influenzae</i> (2+) <i>St. pneumoniae</i> (a few)	<i>a Hemo Streptococcus</i> (a few)
	Blood culture	Negative	Not done
	Throat culture	Not done	<i>H. influenzae</i> (2+)

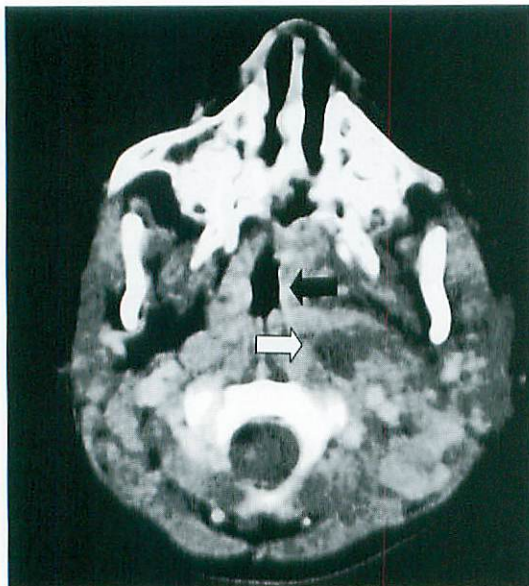


Fig.2 Retropharyngeal abscess (patient 2). Axial contrast-enhanced CT shows low attenuation retropharyngeal mass (white arrow). Deviation of the airway is also seen (black arrow).

側咽頭頸部に輪状に造影される低吸収域病変を認めた (Fig.2)。入院後、セフピロムの投与を開始し、病変部は外科的処置を要さずに軽快した。

考 案

咽後膿瘍は深頸部の膿瘍であり、多くは6歳以下に好発する。この年齢に多いのは、咽後隙がこの年齢までに自然退縮するためと考えられている²⁻⁴⁾。診断には造影CT検査が有用で^{1,5)}、これにより、深頸部に輪状に造影される低吸収域病変が認められる⁵⁾。

咽後膿瘍で認められる症状および他覚的所見として、咽頭痛、発熱、斜頸、嚥下障害、頸部腫脹、開口障害、流涎、頸部痛、喘鳴、いびき、項部硬直、咽頭後壁の腫脹などがある^{1-4,6)}。しかし、呼吸器症状に関しては、重篤な症状が出現する前の早期診断が可能になったことから、以前よりも頻度が低いとする報告もある⁴⁾。

咽後膿瘍の正確な診断にあたり、CT検査は重要であるが、患児へのX線被ばくに対しては、十分な配慮が必要である⁷⁾。発熱と頸部腫脹のみで診断された咽後膿瘍がどのくらい存在するかは不

明である。また、新生児では発熱をきたさない例もあるため³⁾、注意が必要であるが、特に、臨床的に浅頸部リンパ節炎が強く疑われ、外科的治療を必要としない場合は、積極的な造影CT検査は不要であると思われる。つまり、発熱と頸部腫脹を認めるのみで画一的に咽後膿瘍を疑い、頸部造影CT検査を施行することには問題があると思われる。

我々の経験した症例に対しては超音波検査を施行していないが、Chaoらは、咽後膿瘍に対する超音波ドップラー法の有用性について報告している。内頸動脈と頸椎間の距離を測定することにより、咽後膿瘍の進展の程度を評価することができ、咽後膿瘍の増悪をモニタリングすることと不必要なX線被ばくを回避できると結論している⁸⁾。

咽後膿瘍で画像検査を施行する場合、確定診断には造影CT検査を選択し、増悪のモニタリングには超音波検査を選択するのが適切であると思われる。我々の経験した症例は、内科的治療により症状や血液検査所見の改善を認め、外科的介入は必要としなかった。つまり、画像検査によるモニタリングを必要とはしなかったが、超音波検査で増悪を認め、臨床症状において呼吸障害や炎症反応が増悪する場合には、外科的介入を考慮すべきである。

咽後膿瘍は、重篤な合併症を回避することや外科的治療選択のうえで、早期診断が重要である^{1,2)}。当科で経験した2症例は、頸部造影CT検査で、深頸部に輪状に造影される低吸収域病変を認めたことから咽後膿瘍と診断した。結果として外科的治療を要さず、抗生物質投与で軽快したが、症例1で認められた頸部の運動制限や症例2で認められた口蓋垂と咽頭壁の所見は、頸部リンパ節炎のみでは認めにくい所見であり、咽後膿瘍を強く疑わせるものであった。よって、発熱と頸部腫脹以外に頭頸部の異常所見を認める場合には、頸部造影CT検査で、咽後膿瘍の有無を検索する必要があると思われる。

結 語

咽後膿瘍はまれな疾患であるが、発熱、頸部の腫脹以外に、頸部の運動制限や口蓋垂の偏位などの頭頸部の異常所見を認める場合には、咽後膿瘍

を念頭において画像検査を施行する必要がある。

なお、この論文の要旨は第41回日本小児放射線学会で発表した。また、貴重な御意見をいただきました昭和大学放射線医学科の小田切邦雄先生、昭和大学小児外科の八塚正四先生に深謝いたします。

●文献

- 1) Brook I. : Microbiology and management of peritonsillar, retropharyngeal, and parapharyngeal abscesses. *J Oral Maxillofac Surg* 2004 ; 62 : 1545-1550.
- 2) Daya H, Lo S, Papsin BC, et al. : Retropharyngeal and parapharyngeal infections in children : the Toronto experience. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2005 ; 69 : 81-86.
- 3) Coulthard M, Isaacs D. : Retropharyngeal abscess. *Arch Dis Child*. 1991 ; 66 : 1227-1230.
- 4) Craig FW, Schunk JE. : Retropharyngeal abscess in children : Clinical presentation, utility of imaging and current management. *Pediatrics* 2003 ; 111 : 1394-1398.
- 5) Wetmore RF. : Computed tomography in the evaluation of pediatric neck infections. *Otorharyngol Head Neck Surg* 1998 ; 119 : 624-627.
- 6) Harries PG. : Retropharyngeal abscess and acute torticollis. *J Laryngol Otol* 1997 ; 3 : 1183-1185.
- 7) Kalra MK, Maher MM, Toth TL, et al. : Strategies for CT radiation dose optimization. *Radiology* 2004 ; 230 : 619-628.
- 8) Chao HC, Chiu CH, Lin SJ, et al. : Colour doppler ultrasonography of retropharyngeal abscess. *J Otolaryngol* 1999 ; 28 : 138-141.