

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・耳鼻咽喉科編⑧

急性喉頭蓋炎

岡山赤十字病院 耳鼻咽喉科部長 竹内 彩子



救急医療における医療紛争となりやすい疾患は、上位から外傷、イレウス、急性喉頭蓋炎、クモ膜下出血、(日救急医学会誌、2013；24：847-56)とされており、いずれも誤診が最大の問題とされています。耳鼻咽喉科が関わる疾患では急性喉頭蓋炎があり、そのうち8割以上の症例で耳鼻咽喉科以外の医師による判断で、咽頭炎などとして加療されていたと報告されています。

急性喉頭蓋炎とは、咽喉頭の細菌感染により声門上部の喉頭蓋に腫脹をきたし、上気道狭窄から窒息をきたす危険性のある疾患であり、耳鼻咽喉科において緊急性の高い疾患の一つです。

欧米では小児に多く、本邦では成人例が多く報告されています。起炎菌としてインフルエンザ菌b型(Hib)が多いとされ、Hibワクチンの普及により小児患者数の減少が指摘されています。

咽頭痛、嚥下時痛や嚥下困難が強いわりに、通常の舌圧子を用いた咽頭の観察では炎症所見が軽度なことが多く、咽頭炎と診断され加療が開始されることがあります。急速に炎症が増悪し、喉頭蓋の腫脹が進行すると窒息の危険性があり、緊急気管内挿管や気管切開が必要なこともあり早期の診断と治療が必要です。症状と診察所見が一致しない場合は、本疾患を疑うことが重要です。

診断は、喉頭ファイバースコープで腫脹した喉頭蓋を確認します。重症例では膿瘍形成を伴い、喉頭周囲にも浮腫が生じ高度の気道狭窄をきたします。

頸部側面X-pで喉頭蓋の腫脹(thumbprint sign)を指摘されご紹介いただく症例もありますが、喉頭蓋の描出や部位の確認が難しく、X-pだけの判断は困難と思われます。

可能なら頸部造影CTで腫脹や膿瘍の有無を確認しますが、適切な気道確保をしないまま画像精査を優先され、撮影中に窒息にいたった事例も報告されており、病状によっては気管内挿管や気管切開が優先されます。

治療は気道確保の後、ペニシリン系やセフェム系抗菌薬の投与、膿瘍形成を疑う場合は嫌気性菌の関与を考えクリンダマイシンの併用を行います。腫脹の強い症例では浮腫の改善目的にステロイド投与を行うこともあります。頸部造影CTで膿瘍が確認できた場合は、間接喉頭鏡下の喉頭蓋乱切術や全身麻酔で直達喉頭鏡下の切開排膿術を行います。当科では近年、喉頭ファイバースコープと生検鉗子を用い、処置室で膿瘍壁の鉗除、開窓を行っています。患者さんの負担も少なく、手技の容易さと副損傷に対する安全性の面で大変有用な治療と考えます。

少しでも本症例を疑った場合は、速やかに耳鼻咽喉科専門医にご相談いただけると幸いです。