

原著

MRI が診断に有用であった副咽頭間隙
蜂窩織炎の 2 例*樋之口 洋一¹⁾ 山元 広己¹⁾ 西 晶 信¹⁾

要旨 MRI が診断に有用であった副咽頭間隙蜂窩織炎の 2 例を経験した。症例 1 は 3 歳。発熱、後頸部痛を主訴として他医を受診し、細菌性髄膜炎を疑われて当科へ紹介となった。症例 2 は 9 歳。発熱、右頸部痛で頭を動かさないことを主訴に受診した。頸部造影 CT では、軽度の気管の変位を認めたが、確信が得られなかった。MRI (T 2 強調画像) では明確に病変が描出されて確定診断を得た。

はじめに

深頸部間隙の感染症は比較的まれな疾患であり、その確定診断には画像診断が有用である。従来頸部単純 X 線写真での特徴ある所見や、CT での診断が報告されてきた。今回われわれは CT での画像では確信が得られず、MRI で確定診断が得られた副咽頭間隙蜂窩織炎の 2 例を経験したので報告する。

I. 症 例

〔症例 1〕 3 歳、女兒

主訴：発熱と後頸部痛

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：入院 3 日前から 39°C 台の発熱がみられ、2 日前から強い後頸部痛が出現した。入院当日午前近医を受診し、項部硬直と血液生化学検査にて強い炎症反応を認めたため、細菌性髄膜炎を疑われて当科へ紹介入院となった。

入院時現症：体温 37.9°C。咽頭は軽度発赤していたが、咽頭壁の腫脹はなかった。左頸部に大豆大のリンパ節を 2 個触知したが、圧痛はなかった。項部硬直を認め、強い後頸部痛を訴え、首を回せない状態であった。胸腹部・四肢に異常を認めなかった。

入院時検査所見：血液生化学検査では白血球数 18,550/ μ l, CRP 11.2 mg/dl と強い炎症反応を認めた。入院時の頸部 CT では、気道が左側から軽度圧排されており、造影 CT で low density area を認めるが、明らかな病変とは確定できなかった。MRI では T 2 強調画像で左副咽頭間隙に明らかな円形陰影を認めた (図 1)。以上の所見から左副咽頭間隙蜂窩織炎と診断した。

入院後経過：抗菌薬セフメタゾール 150 mg/kg/day の投与を開始したところ、翌日には平熱となった。後頸部痛は 2 日後には消失し、抗菌薬を合計 10 日間投与し治癒した。入院時の咽頭培養、血液培養では有意菌を検出しなかった (図 2)。

* Two cases of parapharyngeal space infections diagnosed by MRI

Key words : 深頸部間隙, 副咽頭間隙, 蜂窩織炎, 項部硬直, MRI

1) 総合病院鹿児島生協病院小児科 Yoichi Tenokuchi, Hiroki Yamamoto, Makoto Nishibatake
(〒 891-0141 鹿児島市谷山中央 5-20-10)

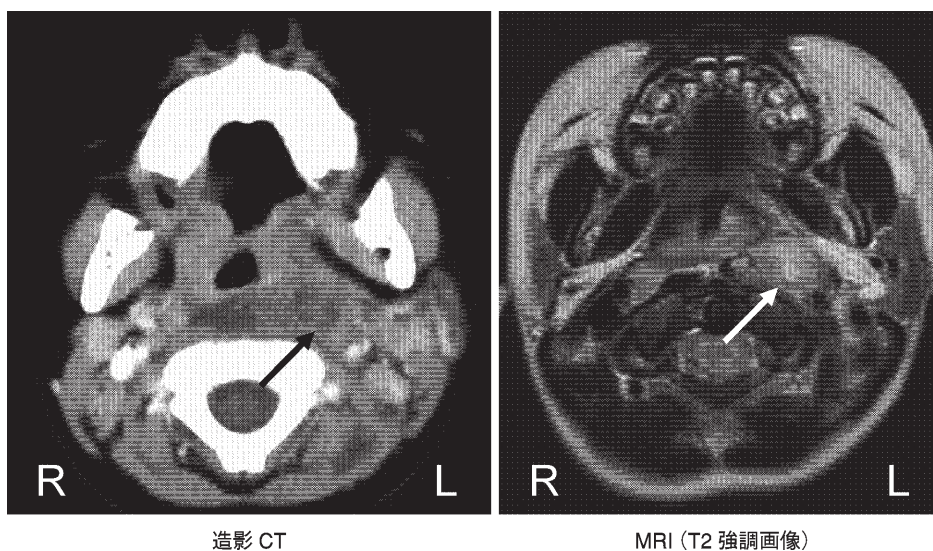


図 1 画像検査 症例 1
病変を矢印で示す。

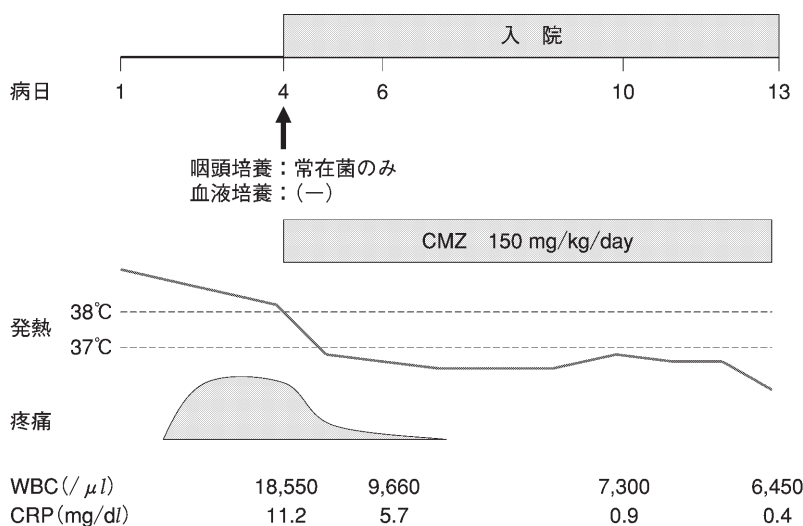


図 2 臨床経過 症例 1

〔症例 2〕 9 歳，男児

主訴：発熱と右頸部痛

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：入院 2 日前から 38.8°C の発熱と右頸部痛が出現し，症状が次第に増悪してきたため入院当日に当科初診となった。

入院時現症：体温 37.2°C。咽頭は軽度発赤していたが，咽頭壁の腫脹はなかった。右頸部に径 1.5

cm 大のリンパ節を 2 個触知したが圧痛は明らかでなかった。項部硬直を認め，強い右頸部痛を訴え，首を動かせない状態であった。胸腹部・四肢に異常を認めなかった。

入院時検査所見：血液生化学検査では白血球数 16,470/ μl ，CRP 18.6 mg/dl と強い炎症反応を認めた。入院時の頸部 CT では気道が右側から軽度圧排されていた。造影 CT では病変の辺縁が一部

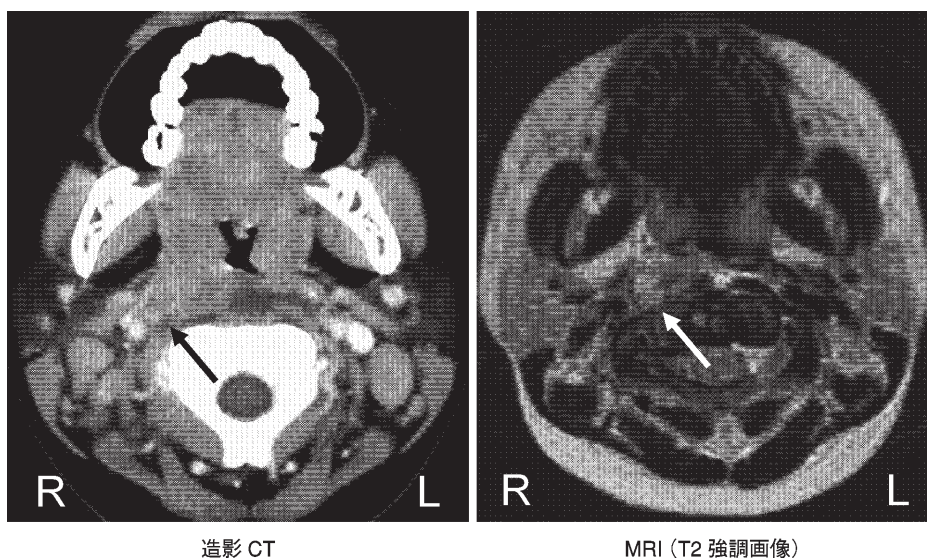


図 3 画像検査 症例 2
病変を矢印で示す。

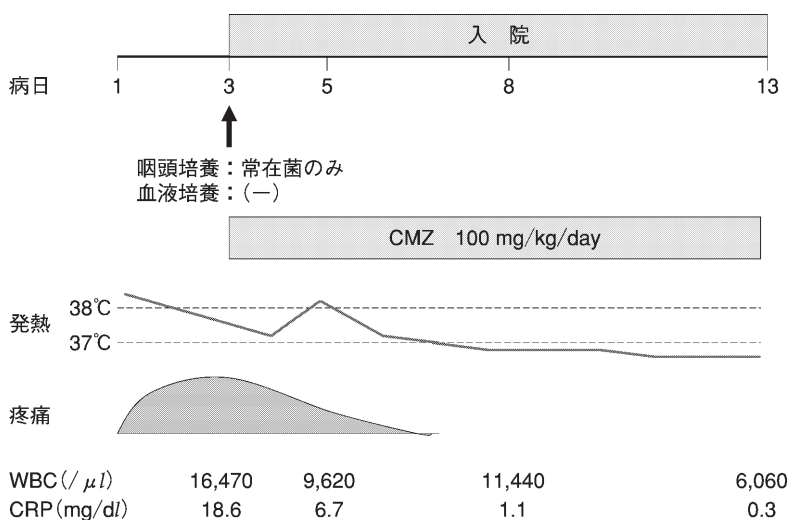


図 4 臨床経過 症例 2

ring enhance された部分を認めた。MRI では右副咽頭間隙に明らかな円形陰影を認めた (図 3)。これらの所見により右副咽頭間隙蜂窩織炎と診断した。

入院後経過：抗菌薬セフメタゾール 100 mg/kg/day の投与を開始したところ、翌日には平熱となり右頸部痛も速やかに改善し、抗菌薬を 11 日間投与し治癒した。入院時の咽頭培養、血液培養

では有意菌の発育を認めなかった (図 4)。

II. 考 察

頸部の気管や頸椎周囲の結合組織は、深い頸部の隙間という意味で深頸部間隙と呼ばれ、図 5 のように咽後隙、副咽頭間隙などにより構成されている。小児では上気道炎の炎症が主としてリンパ行性に深頸部間隙に波及し、種々の炎症性変化を

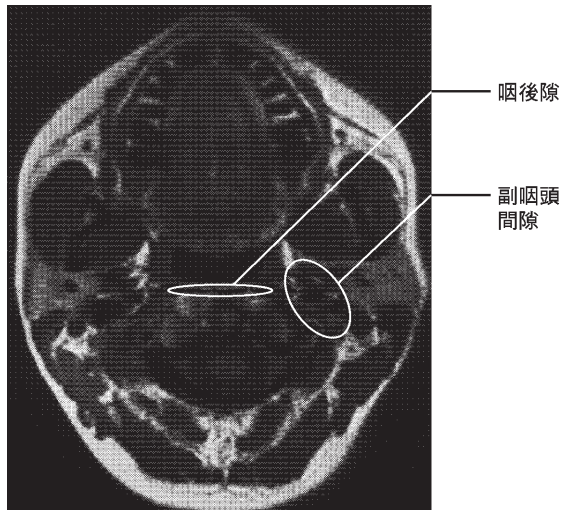


図 5 正常成人の頸部 MRI

引き起こし膿瘍形成に進展する場合もある。乳児では咽後隙にリンパ節が存在するため、咽後膿瘍を発症しやすくなっており、3歳以降は咽後隙のリンパ節が消退するため副咽頭間隙や扁桃周囲の膿瘍が主体となるとされている¹⁾。

Ungkanont ら²⁾は小児深頸部感染症 117 例について報告しており、副咽頭間隙感染症はわずか 3 例で全体の 2%であった。本疾患はまれな疾患ではあるが、深頸部に炎症が波及していると考えられる発熱、嚥下障害、頸部可動域制限、頸部腫瘍などの症状がみられたら鑑別にあげるべきである。特に、われわれの経験した 2 例でもみられた頸部可動域制限は、頻度が高く診断の手がかりとなる所見である³⁾。

深頸部感染症の起炎菌は黄色ブドウ球菌ならびに A 群溶連菌が大部分であるが、肺炎球菌、緑膿菌、嫌気性菌なども報告されている。ペニシリン耐性肺炎球菌による咽後膿瘍の報告もあり今後注意が必要である⁴⁾。今回の 2 症例はこれら上位菌を想定してセフメタゾールを使用し、幸い著効した。血液培養では残念ながら菌は検出されず、また ASO など A 群溶連菌の検索も急性期と回復期の 2 点で実施しておらず、起炎菌は確定できなかった。

Kirse ら⁵⁾は、深頸部感染症に対して 24~48 時間の抗菌薬投与によっても臨床症状が改善しない

場合には、縦隔炎、上気道閉塞、内頸静脈血栓症などの重篤な合併症を起こさないように、速やかに手術療法を考慮すべきであると述べている。われわれの症例は幸い翌日には抗菌薬の効果を確認することができ、保存的治療のみで治癒した。

深頸部感染症の確定診断には画像診断が有用であり、従来は頸部単純 X 線写真側面像における頸椎の生理的前彎の消失や、咽頭後壁腫脹の有無が用いられてきたが⁶⁾、CT が登場してその診断率が飛躍的に上がった。深頸部感染症の早期膿瘍では一部が造影され、膿瘍になると全周が造影されるようになるという報告されている⁷⁾。今回報告した 2 症例はそれぞれ第 4 病日、第 3 病日に画像検査を行った。症例 1 の造影 CT では病変は ring enhance されず、MRI では病変の中心に、より high intensity area をもつ二重の円形陰影を呈していた。また症例 2 では病変の一部が enhance されたが、全周性にはなっていなかった。これらの所見は、蜂窩織炎から膿瘍形成に移行していく途中の段階を捉えており、このため造影 CT では確信が得られず、MRI 検査を行って初めて確定診断を得たと考えられた。また、膿瘍形成に至らない早い段階で抗菌薬が投与できたために、保存的治療のみで外科的処置を必要とせずに治癒したと思われた。

一般に解剖や質的診断のための画像検査において、頸椎、顔面骨、頭蓋底などの骨や病巣の石灰化の評価には CT が、軟部組織の評価には MRI が有用とされている^{8,9)}。CT に比べて長い撮影時間を必要とする MRI は、小児では鎮静を必要とする場合も多く、躊躇することもあるが、深頸部感染症が疑われる場合、特に発症からまだ時間がたっていないときには積極的に行うべきであると思われた。

文 献

- 1) 木下恵司, 他: 深頸部膿瘍の診断と治療. 小児内科 36: 202-206, 2004
- 2) Ungkanont K, et al: Head and neck space infections in infant and children. Otolaryngol Head Neck Surg 112: 375-382, 1995
- 3) France W, et al: Retropharyngeal abscess in

- children : Clinical presentation, utility of imaging, and current management. *Pediatrics* 111 : 1394-1398, 2003
- 4) Kobayashi K, et al : A case of retropharyngeal abscess caused by penicillin resistant *Streptococcus pneumoniae*. *J Infect* 44 : 267-269, 2002
 - 5) Kirse DJ, et al : Surgical management of retropharyngeal space infections in children. *Laryngoscope* 111 : 1413-1422, 2001
 - 6) Silverman F, et al : Caffey's Pediatric X-ray Diagnosis, 9th ed, Mosby, St. Louis, 1993, 355-357
 - 7) Nagy M, et al : Comparison of the sensitivity of lateral neck radiographs and computed tomography scanning in pediatric deep-neck infections. *Laryngoscope* 109 : 775-779, 1999
 - 8) 宮坂実木子, 他 : 小児の頭頸部病変の MRI 診断. *小児外科* 36 : 298-311, 2004
 - 9) 伊藤亜紀子, 他 : 副咽頭間隙の蜂窩織炎と咽後膿瘍を合併した1例. *小児科臨床* 57 : 2089-2093, 2004

(受付 : 2006 年 8 月 30 日, 受理 : 2006 年 10 月 25 日)

* * *