

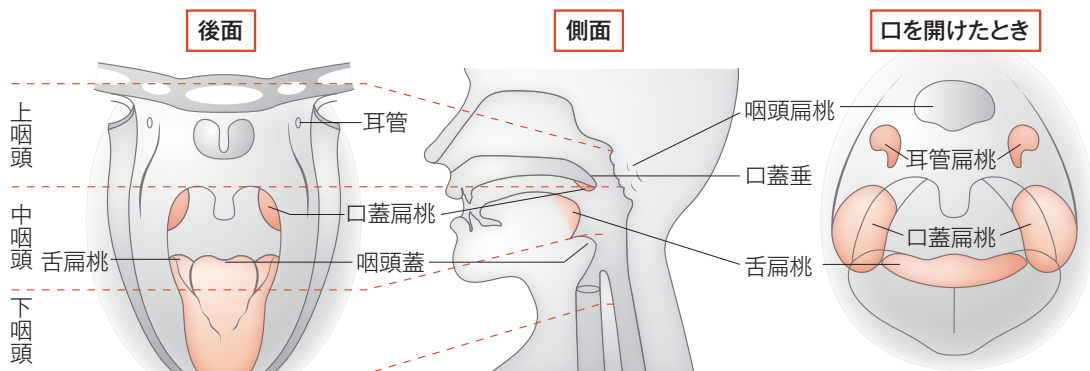
第5回 「外泊後に発熱と咽頭痛を認めた整形外科手術後の16歳男性」
(2012年5月号)

ここでは、連載誌面ではご紹介できなかった、より詳しい解説を掲載しています。臨床推論をより深く学ぶうえで役立つ情報が載っていますので、ぜひご活用ください。

① ^{へんとう}扁桃 (tonsil) (p.135)

咽喉は、細菌やウイルスにとって絶好の侵入門戸ですので、防御壁がなければいけません。この防御壁が扁桃です。扁桃はリンパ組織の集合体で、咽頭扁桃、耳管扁桃、口蓋扁桃、舌扁桃の4つがあります(図1)。この4つの扁桃と咽頭後壁にあるリンパ小節、咽頭側隙によって、咽頭の入り口部分をぐるりと取り巻いており、生体防御の最初の砦となります。咽頭を輪のようにくくっていることから、この部分をワルダイエル咽頭輪(いんとうりん)と呼びます。なお、一般的に「扁桃腺」と呼ぶときは、口蓋扁桃のことを指しています。扁桃の腫脹や発赤、白苔の付着は、口腔・咽頭への感染のサインとなるわけです。

図1 扁桃の解剖



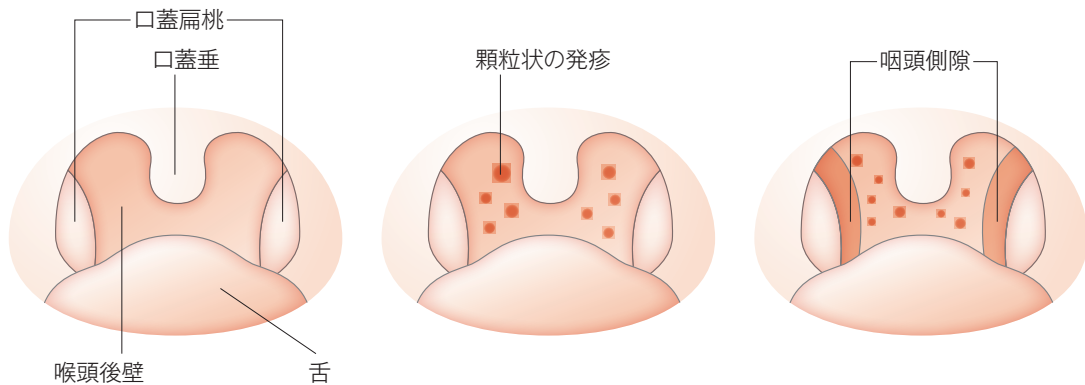
② ^{きゅうせいこうとうがいえん}急性喉頭蓋炎 (acute epiglottitis) (p.135)

急性喉頭蓋炎は、腫れた喉頭蓋によって気道がふさがり窒息することがあるので、とても危険な疾患です。急性喉頭蓋炎は、咽頭所見が軽微もしくはほとんどないのに、高熱、のどの痛み、嚥下痛があるのが特徴で、「見逃してはいけない咽頭痛を主訴とした疾患」の1つです。Sniffing positionといって、花のおいをかぐように顔を突き出す姿勢をとっていることがあります。すでに気道が閉塞しかけており、その姿勢のほうが呼吸がしやすいからです。また、唾も飲みこめないなどといった感じで、重症感があります。咽頭痛の訴えがあるのに診察での咽頭所見に乏しい場合は、常にこの疾患を想起することが重要です。

③ ^{いんとうそくげき} 咽頭側隙 (lateral pharyngeal space) (p.135)

咽頭側隙は、口蓋扁桃のすぐ内側に位置し、リンパが豊富な組織です (図2)。咽頭痛のある患者で、口が開けづらい (開口障害) という訴えがあれば、咽頭側隙に炎症が及んでいるサインと考えます。咽頭側隙から咽頭後壁に炎症が波及した場合、一気に縦隔炎となり、重篤な病態へ移行しうる可能性があるため、要注意です。

図2 咽頭側隙



④ ^{へんとうしゅういのようにょう} 扁桃周囲膿瘍 (peritonsillar abscess) (p.135)

急性喉頭蓋炎と並び、咽頭痛を訴える患者で見逃してはいけない疾患の1つが扁桃周囲膿瘍です。扁桃周囲膿瘍は、口蓋扁桃の炎症が広がって膿瘍を形成することで発症します (図3)。咽頭側隙に炎症が及び、開口障害を来している例がほとんどです。岸田先生の解説にあったとおり、両側で起こることはまれで、通常片側性です。口蓋垂の変異は有名ですが、実際に変異していることは決して多くなく、前口蓋弓の前方への突出がより重要です。A群溶連菌だけでなく、ブドウ球菌や嫌気性菌 (フソバクテリウム属、プレボテラ属など) が起病菌となります。

図3 口蓋

