

診診連携・病診連携が有効活用されたコロナ禍における急性喉頭蓋炎の1例(第一報)

静岡県医師会理事 志太ENTクリニック森耳鼻咽喉科 森 泰雄

はじめに

急性喉頭蓋炎は劇症型に進展すると急激に呼吸 困難に陥り死に至ることもあり、病態によっては 入院の上で厳格な管理と加療が必要な疾患であ る^{1),2)}。昨今のコロナ禍においては受診抑制によ り受診時期の遅れから病期が進行し、正しく診断 されなければ重大な事態を引き起こす可能性があ る。また通常の入院治療が制限されている可能性 もありうる。今回、診診連携・病診連携を有効活 用し、気管切開することなく保存的治療により治療完結できた急性喉頭蓋炎の一例を経験したので 報告する。

症 例

症例:74歳、女性



図1 個人防護具 (PPE) として、フェイスガード、N95マスク、ガウンに手袋を装着して、 左後方の電子内視鏡にて急性喉頭蓋炎の適 正な病期診断を行った。このPPE装着に より、コロナウイルス陽性者と遭遇しても、 濃厚接触者とは判定されない。 既往歴:糖尿病(3年前から通院中断)

現病歴:3日前の夜から咽頭痛あり、嚥下痛出現したため近くの内科を受診した。胸部X-p撮影後、コロナ肺炎ではないのでと、耳鼻科受診を勧められ、当院を初診した。院内トリアージ施行しPPE(Personal Protective Equipment)装着にて診療開始した(図1)。

初診時初見:体重65kg、体温36.2度、血圧113 /72、酸素飽和度97%、尿糖(2+)

やや苦悶様顔貌であったが、気道狭窄音は聴取しなかった。口蓋扁桃に発赤を認め、電子内視鏡による喉頭所見では、喉頭蓋は熟したトマトが破裂しそうに変型した状態であったが、声帯は半分以上可視できた。被裂部から被裂喉頭蓋ひだに腫脹を認め、香取分類の病期 II Bであった(図2、3)。



図2 左 喉頭蓋は熟したトマト様で変形し一部 膿瘍化していたが、声帯は半分以上可視 できた。

右 被裂部から被裂喉頭蓋ひだに腫脹を認め、病期は香取分類のⅡBであった。



図3 対照として喉頭炎の喉頭所見を提示した。

初期対応:医師一人の無床診療所であるため、 予防的気道確保は保留とし、抗菌薬と高容量ステロイドの点滴静注による早期介入を選択した。金曜日午前遅めの受診であり、紹介入院先の耳鼻咽喉科が手術日で通常の外来診療を行っていないため、電話にて担当医との紹介入院の確約を先行し、 救急車を要請し搬送した。

検査結果:翌日、白血球数13,200/μl(分葉核:70%、リンパ球:14%)と白血球数の上昇と核の左方移動を認めた。CRPは21.5mg/dlであった。血糖値は234mg/dlであり、HbA1cは10%であった。咽頭培養では黄色ブドウ球菌が検出された。

入院後の経過:返書によると、入院後も気管切開することなく、抗菌薬とステロイドの点滴静注による保存的治療が奏功した。第2病日に喉頭蓋の自壊・排膿が認められ、局所所見の改善が得られ、一週間後に退院した。

考 察

急性喉頭蓋炎は詳細な喉頭所見が得られれば的確に診断可能である。しかし急速に進行する気道閉塞によって極めて深刻な事態を引き起こす可能性もあり、病態によっては入院のうえで厳重な加療が必要な疾患である¹)。入院施設を持たない地域医療の現場で重症例に遭遇した場合、施設ごとに施行可能な初期対応を選択せざるを得ない現状がある²)。マンパワーの少ない無床診療所において、また救急搬送中の車内で、患者覚醒時に気管内挿管や気管切開の予防的気道確保を一人で安全確実に施行することは極めて困難である³)。

過去の文献を検証すると、1979年からの20年間に報告された急性喉頭蓋炎846例中17例(2%)に窒息のエピソードがあり、医療機関内で65%の11例が窒息していた事が2001年に報告されていた⁴⁾。ほぼ同時期の25年間に、急性喉頭蓋炎による死亡か重篤な後遺症による13例の医療訴訟例があり、救急を含む外来が5例、入院中が4例、搬送中は2例であった事が2010年に報告されていた⁵⁾。また2002年の1年間における研修指定病院の入院例のアンケート調査では年間2,547例中6例の死亡例があった事が2005年に発表されていた⁶⁾。不可抗力と言わざるを得ない面も多いが、急性喉頭蓋炎はただ紹介入院させるだけでは安全ではなく不十分であり、搬送前から急変事態や劇症化を避ける

ために何らかの対処が必要であると考えられる²⁾。 従って当院では、重度の急性喉頭蓋炎に遭遇しても未処置の状態で入院治療施設に紹介することは避けている。搬送中の急変事態を予防するためまた搬送先の外来での不測の事態を避けるためにも、座位での補液に抗菌薬と高容量の即効型ステロイドの外来点滴治療による早期介入を優先し、かつ抗菌薬とステロイド含有点滴を維持し搬送している²⁾。

静岡県では7月24日新型コロナウイルス感染症対策としての6段階警戒レベル3のまま、感染流行期の局面(フェーズ)を感染限定期から感染移行期前期に改め、さらに7月28日には感染移行期後期とし警戒レベルも4に引き上げられた。また8月4日の朝日新聞朝刊によると、現在日本における新型コロナウイルス感染症による死者は1,018人、感染確認例は40,285人であり、静岡県では死者1人、陽性者310人となっている。感染まん延期になると入院病床は逼迫し、緊急入院の必要な急性喉頭蓋炎などの治療に難渋することになる。

本症例は時系列において多くの優位性が認めら れ、無事治療完結に至ったと推察される。まず社 会面ではコロナウィルス感染症警戒レベルが感染 限定期であり、蔓延期より優位であったこと。医 療面としてはまず内科の先生から当院への診診連 携が優位に働き、当院から市立病院耳鼻咽喉科へ は、手術日の午前遅くであったが、担当医に依頼 でき病診連携が優位に機能したこと。患者サイド としては病期がⅡでⅢより優位であり、また3年 前より放置してあった糖尿病が今回の感染の背景 であったと推察されたが、尿糖(2+)、血糖値 234mg/dl、HbA1c 10.0%であり、糖尿病性昏睡 警戒レベルより優位で、ステロイド投与が可能で あったことがあげられる。従って本症例では気管 切開することなく保存的治療にて寛解し再発を認 めなかった。受診する病期・時間帯によっては不 可抗力と言わざるを得ない危機的状況に遭遇する ことになるので充分注意する必要がある。

参考文献

1) 内藤健晴, 竹内健二, 加藤隆一: 各部位における感染症 11 喉頭. 19 感染症. 21世紀耳鼻咽喉科領域の臨床 馬場駿吉 編, 中谷書店; 2001: 308-313頁.

- 2)森泰雄:抗菌薬の外来点滴治療を行った細菌感染症の検討. 耳鼻臨床補 2013;136: 173-181.
- 3) 竹林慎治, 林 泰之, 康本明吉, 他: 仰臥位 困難な状態で頸部外切開による気道確保を施 行した急性喉頭蓋炎の3症例. 日気食会報 2014;65:474-480.
- 4) 林 泉, 川崎 洋, 小田代政美:成人の急性 喉頭蓋炎. 蘇生 2001;20:52-57.
- 5)藤原啓次、戸川彰久、山中 昇:急性喉頭蓋 炎の診療における問題点と対策 急性喉頭蓋 炎に関する医療訴訟からみた問題点と対策. 日耳鼻感染症研会誌 2010;28:233-236.
- 6) 青柳 優:急性喉頭蓋炎 ―リスクマネージ メントから考える― 特別発言:全国アンケー ト調査を中心に. 喉頭 2005;17:55.