
特集●口腔咽頭診療の論点—多領域のスペシャリストにきく—
【診療つれづれ】

早期受診と外来点滴治療により
劇症型への進展を阻止できた急性喉頭蓋炎の1例

森 泰雄
Yasuo Mori

志太ENTクリニック森耳鼻咽喉科
開院30周年記念論文

JOHNS 第42巻 第2号 別刷

(2026年2月)

東京医学社

〒112-0006 東京都文京区小日向4-5-16
電話 03(5810)1648



早期受診と外来点滴治療により 劇症型への進展を阻止できた急性喉頭蓋炎の1例

森 泰雄*

Yasuo Mori

はじめに

急性喉頭蓋炎は耳鼻咽喉科の地域医療の現場においても稀な疾患ではなく、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)}。しかし2010年に急性喉頭蓋炎は紹介入院させるだけでは充分ではないというエビデンスが出そろっており、搬送前から急変事態や劇症化を避けるために何らかの早期介入が必要であることが判明していた²⁾。今回報告する症例は、2012年の経験例であり、嚥下痛出現から約6時間で受診し、初診時の電子内視鏡による喉頭所見ではKatori分類³⁾の病期IIBであった。初期対応として外来点滴治療⁴⁾を開始し入院治療を勧めたが、入院を拒否し外来治療を強く要望した。初期対応に反応したため、入院治療することなく外来点滴治療を継続し治癒させることができ、また劇症型への進展を阻止できたと推定される1例を経験した。治療に反応する喉頭病変の特徴ある治癒過程を捉える機会が得られたので、その経過、治療法と喉頭病変の経時変化を供覧し、文献的考察を加えて報告する。

症例呈示

【症例】33歳、男性

主訴：嚥下痛

Key words：急性喉頭蓋炎、劇症型、外来点滴治療

*志太 ENT クリニック 耳鼻咽喉科

〔〒426-0051 静岡県藤枝市大洲1-3-4〕

第1病日：午前中から唾液飲み時の嚥下痛ありと午後4時過ぎに来院した。病悩期間は約6時間であった。中咽頭粘膜には軽度の発赤を認めたが、既往歴や合併症を特に認めなかった。電子内視鏡の喉頭所見では喉頭蓋の腫脹は黄白色の変形を伴う緊満性であったが、声帯は半分以上視認でき、中等度の腫脹と判定した。披裂喉頭蓋ひだから披裂部にかけての腫脹は高度であり、病期はIIBであった(図1 第1病日16:59)。入院治療を勧めたが外来での治療を希望し、気道の狭窄音を聴取せず呼吸困難を認めなかったため、急性喉頭蓋炎に対する初期対応として外来点滴治療⁴⁾を選択した。Fosfomycin Sodium (FOM) 2g と hydrocortisone sodium succinate 300mg を混注した補液を維持液として、追加の同ステロイド300mg をワンショットで側管注し、Piperacillin Sodium (PIPC) 2g を滴下した。維持液終了前に電子内視鏡による効果判定(図1 第1病日18:16)をすると、喉頭蓋の腫脹は軽度の改善がみられ、披裂喉頭蓋ひだから披裂部の腫脹も軽減傾向が認められた。劇症型への進展はまずは阻止できたと判定されたので、維持液終了を待ち抜針した。症状の増悪あるいは急変に備えて、患者在住の市立総合病院耳鼻咽喉科部長宛の緊急時入院依頼と電子内視鏡写真を添えた診療情報提供書を発行した。内服は剤型が小さく服用しやすい Ceftam Pivoxil (CFTM-PI) 50mg×6錠、Diclofenac Sodium 錠75mgなどを補完の意味で5日分処方した。

第2病日：前日の検査結果では白血球数

第1病日 (16:59)

第1病日 (18:16)



図1 急性喉頭蓋炎ⅡBの診断根拠

15,100/ μ Lで、血液像は後骨髄球1%、好中球78%（桿状核6%、分葉核72%）、リンパ球15%と好中球優位の白血球増多を認めたが、CRPは0.1mg/dLであった。点滴前の電子内視鏡（図2 第2病日8:56）にて喉頭蓋の緊満性はやや改善しているだけであったが、披裂喉頭蓋ひだから披裂部にかけの腫脹は明らかに改善していることが確認された。午前と午後にFOM 2g、PIPC 2gとhydrocortisone sodium succinate 300mgをそれぞれ点滴静注した。点滴終了後、電子内視鏡でさらなる披裂喉頭蓋ひだから披裂部にかけの腫脹改善と喉頭蓋の腫脹軽減を確認した（図2 第2病日17:49）。

第3病日（休診日）：FOM 2g、PIPC 2gとhydrocortisone sodium succinate 300mgの点滴静注を行った。

第4病日：点滴前の電子内視鏡（図2 第4病日8:58）にて喉頭蓋の緊満性は消失し、腫脹と変形を残すのみとなり、披裂喉頭蓋ひだから披裂部にかけの腫脹はほとんど改善していることが確認された。FOM 2g、PIPC

2gとhydrocortisone sodium succinate 300mgの点滴静注を行った。

第5病日：点滴前の電子内視鏡（図2 第5病日9:16）にて喉頭蓋にわずかな変形を残すのみで、披裂喉頭蓋ひだから披裂部にかけの腫脹は消失していることが確認された。PIPC 2gを点滴静注し、Tosufloxacin (TFLX) 錠450mg、Diclofenac Sodium 錠75mgなどを5日分処方して終診となった。

考 察

本症例の主訴は嚥下痛で、声帯が半分以上確認できた点でKatori分類のⅡBであった。しかし発症からわずか6時間で、喉頭蓋の腫脹は黄白色の緊満性で膿瘍形成型を呈し、披裂喉頭蓋ひだから披裂部にかけの腫脹もかなり高度であった。第1病日の検査結果では白血球数は15,100/ μ Lで、血液像は後骨髄球1%、好中球78%、リンパ球15%と好中球優位の白血球増多症を認め、局所の炎症所見はかなり高度であるのに対してCRPは陰性であり、重症細菌感染症すなわち劇症型となり

第2病日 (08:56) → 第2病日 (17:49) → 第4病日 (08:58) → 第5病日 (09:16)

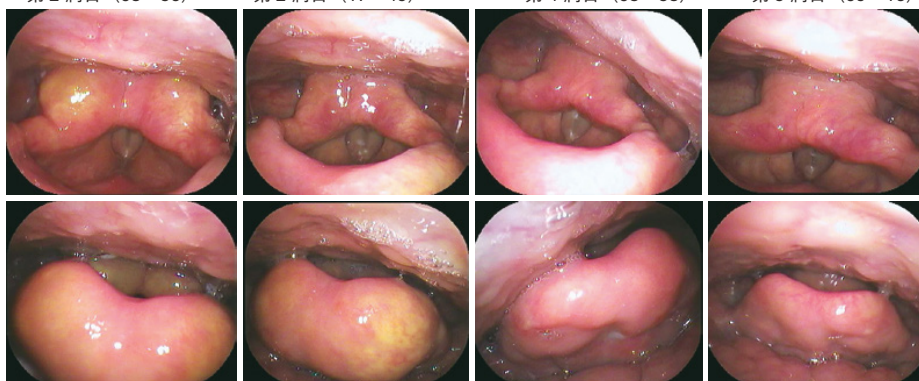


図2 急性喉頭蓋炎ⅡBの治療経過

うる急性喉頭蓋炎の極めて早期の病態と考えられた。受診が遅れたり、適正な初期対応することなく治療開始が遅れば、劇症型に進展し不幸な転機となる可能性があったことは容易に推測できる。電子内視鏡による的確な病期診断と嚴重な経過観察を行い、初期対応を誤らないようにすることが肝要である。

咽頭痛出現から呼吸苦が出現するまでの時間が短い症例や披裂喉頭蓋ひだから披裂部にかけて腫脹がある例ではより危険度が高く、診療所の外来で診た時には、入院施設へ搬送する前にあらかじめ外来で気道確保をしておくか、搬送中いつでも気道確保できるように用意して搬送する必要があるという意見がある⁵⁾。しかしながら、予防的気道確保とは気管内挿管か気管切開を意識のある状態で行うことであり、マンパワーの少ない診療所や搬送中の車内で安全確実に遂行することは極めて困難と思われる。むしろ刺激して窒息を誘発する危険性が高くなるので、開業医療施設においては避けるべき行為と考える。仰臥位困難な状態での頸部外切開による気道確保例を報告した竹林ら⁶⁾は、紹介医は救急車に同乗していたが急変時に一人に対応することは困難と思われると述べているだけでなく、

正しく診断されれば急性喉頭蓋炎は治癒可能な疾患であり、窒息さえ予防できれば予後良好な疾患であると明記している。

治療経過と共に認められた喉頭病変の変化は、披裂喉頭蓋ひだから披裂部にかけての腫脹の軽減から始まり、喉頭蓋の腫脹は遅れて改善するという特徴的な治癒過程であった。膿瘍形成型であったため、喉頭蓋の膿瘍の改善が披裂喉頭蓋ひだから披裂部にかけての浮腫の改善より遅れたと推定されるが、喉頭の部位によって改善に時間差があることを記載した報告や成書は渉猟しえた限りでは認められなかった。気管切開術の適応に披裂喉頭蓋ひだから披裂部にかけての腫脹と浮腫による呼吸困難をあげる報告^{7~10)}が多いことから、まずは適正な抗菌薬と即効型ステロイドを投与して細菌感染による炎症と局所の浮腫の改善に努めることが、開業医療施設において急性喉頭蓋炎に遭遇した場合に取るべき初期対応の第一選択であると考えている。

耳鼻咽喉科開業医は単純な低価値医療をしているだけではないことを強調したい。

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), 308-313 頁, 中谷書店, 東京, 2001.
- 2) 大森孝一: Q70 急性喉頭蓋炎はどう対処するか? V. のど〈呼吸困難・喘鳴〉. 耳鼻咽喉科診療私のミニマム・エッセンシャル, 本庄巖, 市川銀一郎 (編), 204-206 頁, 全日本病院出版会, 東京, 2011.
- 3) Katori H, Tsukuda M: Acute epiglottitis; analysis of factors associated with airway intervention. J Laryngol Otol **119** (20): 967-972, 2005.
- 4) 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 **136**: 173-181, 2013.
- 5) 牛飼雅人, 黒野祐一: 外来診療における処置と注意点. MB ENT **40**: 25-29, 2004.
- 6) 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 **65** (6): 474-480, 2014.
- 7) 長谷川恵子, 櫛原新平, 西川周治, 他: 当科における急性喉頭蓋炎 91 例の検討. 日気食会報 **64** (3): 175-181, 2013.
- 8) 大久保剛, 竹内康治, 立川隆治, 他: 当科における急性喉頭蓋炎の臨床検討. 日耳鼻感染症研会誌 **31** (1): 115-120, 2013.
- 9) 野々山宏, 有元真理子, 稲川俊太郎, 他: 成人における急性喉頭蓋炎. 日耳鼻 **117** (3): 191-195, 2014.
- 10) 馬場大輔, 松本伸晴, 富永健裕, 他: 喉頭蓋膿瘍 8 例における診断と気管切開, 膿瘍ドレナージの必要性についての検討. 日気食会報 **65** (4): 297-304, 2014.

* * *