

症例から学ぶ

左下咽頭梨状窩瘻からの感染による急性化膿性甲状腺炎の1女児例

浅野 健¹ 内木場庸子¹ 蔡 靈芝¹ 川東 豊²
前田 美穂¹ 清水 一雄³ 福永 慶隆¹

日本医科大学 ¹小児科学教室, ²外科学第1教室, ³外科学第2教室

Acute Suppurative Thyroiditis in 7 Year-Old Girl with Piriform Sinus Fistula

Takeshi Asano¹, Yoko Uchikoba¹, Cai Ling Zhi¹, Yutaka Kawahigashi²,
Miho Maeda¹, Kazuo Shimizu³ and Yoshitaka Fukunaga¹

¹Department of Pediatrics, Nippon Medical School

²Department of Surgery (I), Nippon Medical School

³Department of Surgery (II), Nippon Medical School

Abstract

A 7 year-old girl was admitted to our hospital with high grade fever and redness, swelling and tenderness in left neck. CT scan revealed cyst formation (4.5 × 3 cm) in left lobe of thyroid with swelling of surrounding lymphonodes. We diagnosed her as acute suppurative thyroiditis and treated her with intravenous antibiotics infusion and incisional drainage. After the treatment, the clinical course was uneventful. Pharyngograph revealed left piriform sinus fistula. (J Nippon Med Sch 2002; 69: 593-596)

Key words: acute suppurative thyroiditis, piriform sinus fistula, child

緒言

急性化膿性甲状腺炎は、主に幼児期、学童期に見られる化膿菌によるまれな甲状腺の感染症である¹。感染経路としては下咽頭梨状窩瘻からの細菌感染が多いとされている¹。今回われわれは、7歳女児に発症した左下咽頭梨状窩瘻からの感染による急性化膿性甲状腺炎の1女児例を経験したので、本邦の小児報告例の文献的考察とともに報告する。

症例

症例: 7歳女児

主訴: 発熱、頸部腫脹

現病歴: 11月29日から発熱、11月30日より頸部腫脹も認めためたので、12月5日当科を受診した。頸部

リンパ節炎の疑いにて抗菌薬を投与されたが改善が認められないため12月8日外来受診、入院となった。

入院時現症: 甲状腺左葉部位に発赤、熱感、疼痛を伴う腫脹(6×7 cm)を認め、圧痛も認めた。患側頸部リンパ節は腫脹していたが、腋窩リンパ節、鼠径リンパ節の腫脹は認めなかった。胸部、腹部、四肢の理学的所見には異常を認めなかった。

入院時検査所見: 白血球 9,800/μl (Nt 85%, Lymph 10%, Mono 5%), 赤血球 393万/μl, Hb 11.0 g/dl, Ht 33.0%, 血小板 46.9万/μl, CRP 3.56 mg/dl, 赤沈 92 mm/1時間, GOT 26 IU/l, GPT 13 IU/l, LDH 306 IU/l, Amylase 56 IU/l, BUN 6.8 mg/dl, Crnn 0.43 mg/dl, T-Bil 0.4 mg/dl, Na 133 mEq/l, K 3.8 mEq/l, Cl 97 mEq/l, 抗マイクログロブリン抗体; 陰性, 抗サイログロブリン抗体; 陰性, TSH 2.3 mU/ml (正常5以下), Free T₃; 2.10 pg/ml (正常2.00~3.22), Free T₄; 1.21 ng/dl (正常0.83~1.64)。

Correspondence to Takeshi Asano, Department of Pediatrics, Nippon Medical School, 1-1-5 Sendagi Bunkyo-ku, Tokyo 113-8603, Japan

E-mail: VFF13540@nifty-ne.jp

Journal Website (http://www.nms.ac.jp/jnms/)

入院当日に行った造影 CT では左傍咽頭部舌骨レベルに 4.5×3 cm 大の cystic mass があり、辺縁は不整で強く enhance された(図 1). 周囲深頸部リンパ節、顎下・オトガイ下リンパ節腫大を認め、甲状腺左葉に low density area を認めた. 放射線診断は左頸部膿瘍(化膿性甲状腺炎) + リンパ節腫大であった. 頸部の超音波検査では左の甲状腺部に一致した cystic mass を認めた(図 2).

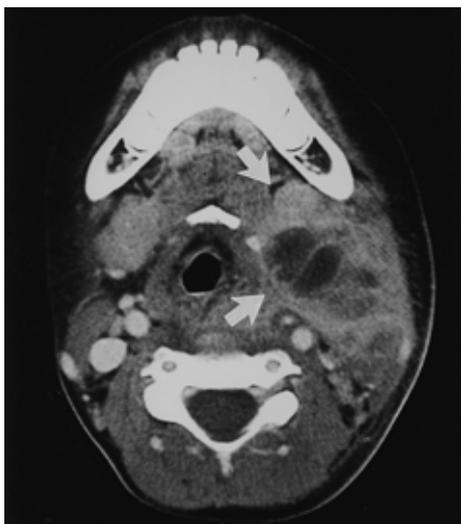


図 1 造影 CT . 左傍咽頭部舌骨レベルに辺縁は不整で強く enhance される甲状腺と考えられる 4.5×3 cm 大の cystic mass を認める(矢印).

入院後経過: 抗菌薬(イミペネム)の経静脈投与ともに 12 月 9 日に切開排膿した. その後, 症状は軽快し 12 月 18 日退院となった. 切開排膿した膿より *Eikenella corrodens* が検出された.

退院後経過: 退院後 12 月 25 日に食道造影を行い左咽頭梨状窩瘻が認められた(図 3). 最終診断は左咽頭梨状窩瘻からの感染による急性甲状腺炎と考えられた.

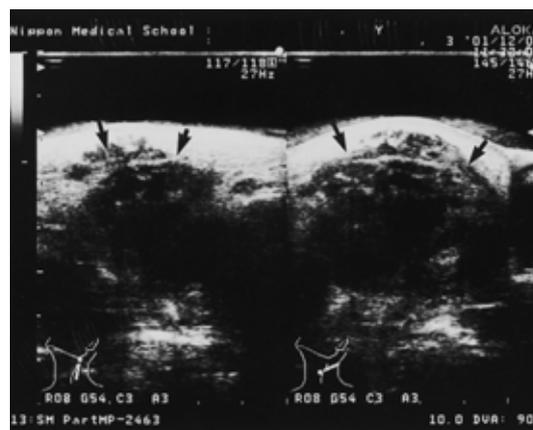


図 2 超音波検査所見: 甲状腺左葉に一致した cystic mass を認める(矢印).



図 3 食道造影所見: 左咽頭梨状窩から下方にやや外側に伸びる瘻孔を認める(矢印).

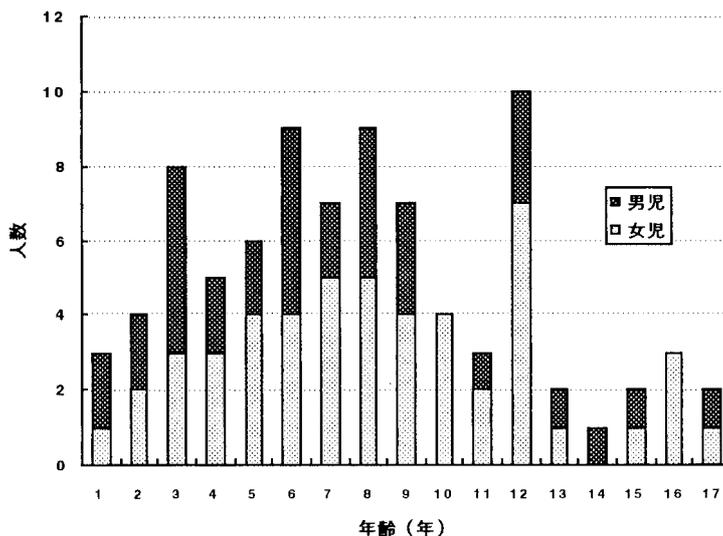


図4 年齢別報告数

考案

急性甲状腺炎は主に幼児期, 学童期に見られる化膿菌によるまれな甲状腺の感染症である¹. 甲状腺自体は血液やリンパ流が豊富であり, また高濃度のヨードを含有し, 甲状腺自体が線維性被膜に覆われているので感染を受けにくいとされている¹². 化膿性甲状腺炎の原因としては, 下咽頭梨状窩瘻から主として左前頸部にいたる瘻を感染経路とするものが最も多く, それ以外は極めて少ないとされる¹².

本疾患の臨床症候としては発熱, 咽頭痛, 嚥下痛, 甲状腺部の疼痛, 発赤, 腫脹が高頻度に認められる. 咽頭炎様症状に続いて, 前頸部に片側性の有痛性腫脹が生じ, 局所熱感と発赤が特徴的である¹². 検査所見では核左方移動を伴う白血球増加, CRP 陽性, 赤沈の亢進などの急性炎症反応が見られるが, 血中甲状腺ホルモン, TSH はほとんどの場合正常範囲である².

画像所見では超音波検査において甲状腺全体の腫大, 炎症によるエコー輝度の低下, 膿瘍部の嚢胞様所見, 気管の圧排所見を認め², 甲状腺シンチグラフィでは¹³¹Iで病変部の欠損, ²⁰¹TlClで集積を認める¹. CTでは甲状腺の腫大と低吸収域を認める².

食道造影にて咽頭梨状窩瘻が存在する場合, 下咽頭より前下方に走行する瘻管が描出される².

本症例の鑑別診断には甲状腺舌管嚢胞(正中頸嚢胞)があるが頸部正中, 舌骨に近い部分に嚢胞を触知し, 感染が起これば疼痛, 発赤を認めるが, 甲状腺とは分離・区別が可能である³. またウイルスによる甲状腺炎である亜急性甲状腺炎(小児ではまれで

表1 再発回数, 咽頭梨状窩瘻の有無, 手術施行例の検討

再発回数	咽頭梨状窩瘻	手術施行	手術未施行	手術施行不明
0	なし	0	3	0
	あり	21	7	1
	不明・未施行	1	3	0
1	なし	1	2	0
	あり	11	0	0
	不明・未施行	0	1	0
2	なし	0	1	0
	あり	14	1	3
	不明	0	4	0
3	あり	4	0	0
4	なし	1	0	0
	あり	2	0	0
5	あり	2	0	0
10	あり	1	0	0

あるが)では 発熱とともに前頸部の嚥下痛などの自発痛, 圧痛を訴え, 痛みは前および側頸部から耳介後部にかけて放散する. 発熱は弛張熱を呈し, 甲状腺腫は圧痛に一致して硬く触知されるが, 皮膚には発赤は認められない. 半数に動悸, 頻脈などの甲状腺中毒症状を呈する. 検査では炎症反応のほか, 血中甲状腺ホルモンの高値, TSH の低値を示す³.

本疾患の急性期の治療は広域スペクトラムの抗菌薬の投与と、時に切開排膿をおこなう¹。その後炎症が落ち着いたところで食道造影を行い、咽頭梨状窩瘻が認められた場合には、瘻管摘出術を考慮する¹⁴。

本邦小児例の86例の検討では¹⁻⁶、性別は男児：女児=35：51と女児に比較的に多く、発生部位は右葉：左葉=3：83と左葉優位であった。検出菌頻度としては、peptostreptococcusが10例、S. hemolyticus; 5例、 α -streptococcus; 4例、S. milleri; 4例、S. epidermidis; 2例、neisseria; 2例、S. aureus; 2例、以下 bacteroides, clostridium, anaerobies, S. Viridance, S. equinus, Corynebacterium, β -streptococcus, S. anginosus, branhamella catarrhalis, Hemophilus aphrophilus, enterococcus faecalis, S. pneumonia, H. influenza, Eikenella corrodensが各1例ずつ認められた。好発年齢は3~12歳であった(図4)。再発回数としては、再発なし(初発での報告例)が36例、1回が15例、2回が23例、3回が4例、4回が3例、5回が2例、10回が1例、不明・記載なしが2例であった(表1)。咽頭梨状窩瘻を認めたのは68例で、認めなかったのは8例、不明・未記載・検査未施行は10例であった。瘻管摘出術施行例は59例に行われていた。うち再発のない初発の段階での手術施行例が22例、1回再発での手術例が12例、2回再発では14例、3回再発で4例全例、4回再発で3例全例、5回再発で2例全例、10回再発で1例全例、記載なしが1例あった(表1)。

根治手術の適応に関しては、咽頭梨状窩瘻がある例では再発例が多いため必ず行うべきという意見⁴と、反復して感染を起こした場合に限って行うべきという意見⁶がある。今回の検討では、再発なし(初発)の症例が全体の42%を占めていた(表1)。これら初発の症例の61%(咽頭梨状窩瘻が確認できた症例に

限れば75%)が、再発予防の目的で根治手術を行っていた。従来から咽頭梨状窩瘻のある急性化膿性甲状腺炎の症例は再発が多いといわれているが⁴、多数の初発例で手術を行わず再発の比率を検討したという報告は、われわれが調べた範囲では見出しえなかった。これら初発の咽頭梨状窩瘻合併の本疾患に手術を行わないで経過を見たときに再発がどれだけあるかを検討する事が必要であると考えられた。本症例においては再発が認められるまで摘出手術は行わず、注意深く経過を観察していく方針である。

診断のポイント：頸部の発赤、腫脹、疼痛、熱感を認めたとき頸部リンパ節炎のほかに化膿性甲状腺炎を鑑別に加えるべきである。そして化膿性甲状腺炎と診断した場合は、必ず咽頭梨状窩瘻が合併していないか造影検査を行うことが重要である。

文 献

1. 白川悦久, 上田 隆: 急性化膿性甲状腺炎. 小児内科 1998; 30: 935-938.
2. 伊藤文之: 急性化膿性甲状腺炎; 小児内科 1997; 29: 549-550.
3. 小川正道, 森 理, 矢沢 武: 急性甲状腺炎. 小児内科 1991; 23: 377-380.
4. 平泉泰久, 豊田秀徳, 近藤富雄, 安田寛二, 西田 隆, 藤井秀比古: 急性化膿性甲状腺炎の1症例および本邦小児39例の臨床的検討. 小児科臨床 1991; 44: 1208-1214.
5. 伊藤公一: 急性化膿性甲状腺炎; 日本臨床 1994; 621-624 細菌感染症
6. 高井新一郎, 小林哲郎, 東 孝次: 急性化膿性甲状腺炎. 治療 1988; 70: 1249-1254.

(受付: 2002年7月18日)

(受理: 2002年7月31日)