

小児期に手術加療を行った下咽頭梨状陥凹瘻の2例

○犬塚 義亮、荒木 幸仁、富藤 雅之、鈴木 洋、高橋洋一郎、塩谷 彰浩

下咽頭梨状陥凹瘻は、感染反復例には手術による根治治療が第一選択とされている。術式としては従来から外切開による瘻管摘出術が行われており、近年では経口的瘻孔焼灼術の有用性も報告されている。

当院では、早期咽喉頭癌に対して実施している transoral videolaryngoscopic surgery (TOVS) の手技を応用した経口的瘻管摘出術も選択肢の一つとしている。今回、小児期に梨状陥凹瘻に対して手術を行った2症例を経験したため報告する。

1例目は在胎37週4日で出生した男児で、出生前に頸部嚢胞病変を指摘され、出生後に当院小児科よりコンサルトされた。経口哺乳開始後から、膿瘍形成はないものの左梨状陥凹瘻が原因と考えられる感染を反復したため、日齢50で手術を行った。経口的なアプローチは困難であり、外切開での嚢胞・瘻管摘出術を行った。瘻管も同定し、一部甲状腺を含め、ほぼ完全摘出可能であった。病理所見では重層扁平上皮および円柱上皮に覆われた嚢胞病変を認めた。現在術後10か月経過し、再発は認めていない。

2例目は2歳の女児で、発熱および左頸部腫脹に対して当院小児科にて化膿性甲状腺炎および頸部膿瘍と診断され、当科にコンサルトされた。緊急切開排膿術を行い、同時に直達鏡での観察により左梨状陥凹瘻と診断した。切開排膿術後、一旦症状は軽快したものの、術後8か月頃から左頸部の感染を反復したため、手術による根治治療を行う方針とした。頸部膿瘍形成後であり外切開での瘻管同定が困難であると考えられたこと、拡張型喉頭鏡での展開が可能であったことからTOVSでの瘻管摘出術を行った。病理所見では重層扁平上皮粘膜で被覆された嚢胞状病変を認めた。現在術後1年経過し、再発は認めていない。

外切開による瘻管摘出術は根治が期待できるが、感染反復例では瘻管の同定が困難な場合があり、再発の一因

と考えられている。一方、経口的瘻孔焼灼術は低侵襲であり審美面にも有利であるが、瘻管は残存しているため再発率が高いとする報告もある。TOVSによる瘻管摘出術は、瘻管摘出および瘻孔の縫合閉鎖により根治性が高く、かつ経口的手術であるため低侵襲であり審美面でも有利であると考えられる。嚢胞病変の有無やワーキングスペースの確保の可否といった観点から適応症例を選ぶものの、適切な症例選択により小児期での実施も可能であり、有用性の高い術式であると考えられる。

乳幼児の喉頭、下咽頭異物の2例

村木 英里、山中由里香、増田麻里亜、民井 智、関根 康寛、
山本 大喜、江洲 欣彦、長谷川雅世、織田 潔、金沢 弘美、吉田 尚弘

【はじめに】

外来診療において、乳幼児の咽頭異物・喉頭異物は、窒息の危険性もあり、早期の診断と治療が必要である。今回我々は、喉頭異物1例、下咽頭異物1例を経験したので両者の臨床経過を報告する。

【症例】

症例1：11ヶ月男児

【主訴】1ヶ月持続する嘔声

【既往歴／発育歴】特記すべきことなし

【現病歴】当科初診1ヶ月前に感冒に罹患後嘔声が出現し、近医耳鼻咽喉科を受診した。抗菌薬を2週間内服したが嘔声が持続し、当科紹介受診となった。初診時高音のビブラート様の発声を認め、喉頭ファイバースコープにて声帯正中を縦断する異物を確認した。一部は声帯前方粘膜に突き刺さり、発声の度に異物全体が振動していた。単純X線写真・CTでは、冠状断で声門から声門下腔にかけて異物と思われる線状の高吸収域を認めた。誤飲のエピソードはなかったが、魚骨の誤飲を疑った。異物の場所から挿管は困難と判断し、静脈麻酔下に鎮静を行い、マッキントッシュ型喉頭鏡で喉頭展開し、耳用の鋭匙鉗子で異物を摘出した。摘出した異物は10mm大星形のプラスチック製のシールであった。刺入部は肉芽を認めたが、ステロイド吸入や抗菌薬点滴により消失した。

症例2：1歳6ヶ月男児

【主訴】苦悶様表情と啼泣

【既往歴／発育歴】特記すべきことなし

【現病歴】ピクニックの最中に母親の手作り弁当の一口大のハンバーグを食べた直後より苦悶様表情と啼泣を認め、救急要請となった。問診から異物（ピック）の誤飲が疑われ当科紹介となった。喉頭ファイバースコープで、梨状陥凹付近に白色の異物を認めたが、X線・CTでははっきりと異物を同定することはできなかった。しかし

エピソードより異物の可能性を強く疑い、全身麻酔下に直達喉頭鏡を使用し喉頭展開を行い、下咽頭から頸部食道にかけて白色の異物を認め、鉗子でゆっくり引き抜き摘出した。摘出した異物は長さ28mm×幅5mm大の細長いピックであった。術後は下咽頭粘膜の浮腫を認めたが、抗菌薬点滴にて改善した。

【考察】

1. 術前の画像評価の有用性について

異物の素材によりX線透過性が異なり、プラスチックも種類によって単純X線写真・CTにおいて透過性が異なる。過去には、頭蓋底まで異物が刺入した例、総頸動脈を穿孔した報告例もあり、異物の位置・形状、合併症の有無の確認のために画像評価は必要と考えた。

2. 乳幼児の口腔・咽喉頭径について

乳幼児の口腔・咽喉頭径に関しては、1歳児の口腔径は、最大口径約27mm×奥行約38mmとされ、声門部の前後径×横径は約6mm×2.5mmとかなり小さいことがわかった。この大きさを把握することで、誤飲の原因となり得る物を子供の周囲や手の届く場所に置かないよう注意することが可能と考えた。

【まとめ】

今回、我々は乳幼児の喉頭異物1例と下咽頭異物1例を経験した。乳幼児の口腔・咽喉頭の形状、異物の特徴を理解したうえで、合併症が起こる前に早い段階で異物を適切・安全に摘出することが必要である。その際の画像評価は必要であると考えた。