

【各論】 . 呼吸器系疾患

2 . 急性喉頭蓋炎

研修医としての獲得目標：急性喉頭蓋炎は急速に進行し、適切な治療が行われないと致命的になることがある。診断には、喉頭蓋の著明な腫脹（しばしば披裂喉頭蓋ひだ・披裂部の腫脹も合併）を確認する必要がある。しかし、小児では診察・画像検査に伴う手技をきっかけに気道閉塞が起こる可能性が高い。気道狭窄症状が出現している場合、臨床経過・全身状態から診断可能であり、十分なスタッフを集め、気道確保の準備を整えた上で、診断・治療にあたる必要があることを理解する。

1st Choice Modality

単純X線写真

症例呈示

症例1

2歳7か月男児。入院前日夕方から発熱、咳嗽、嘔吐が出現した。入院当日0時頃から喘鳴、明け方から努力呼吸、表情がうつろになった。のどが痛くて経口摂取不能。呼吸困難が増悪するため、近医を受診し、その後紹介され10時30分入院した。体温38.5℃，SpO₂ 95%，半開口，無欲表情，鼻翼呼吸，吸気延長あり。上気道側面X線から急性喉頭蓋炎と診断（図1）。入院1時間後，全身麻酔のもと，ファイバースコープガイド下に気管内挿管。セフメタゾール，デキサメタゾン

の静注を開始した。19時，予定外抜管。喘鳴は認めるものの入院時より改善していたため，エピネフリン・デキサメタゾンの吸入追加で経過観察とした。入院3日目に喘鳴消失，4日目解熱，7日目に退院とした。なお，気管内挿管後に行った血液培養・気管内培養上，*Haemophilus influenzae*が陽性であった（咽頭培養は陰性）。

症例2

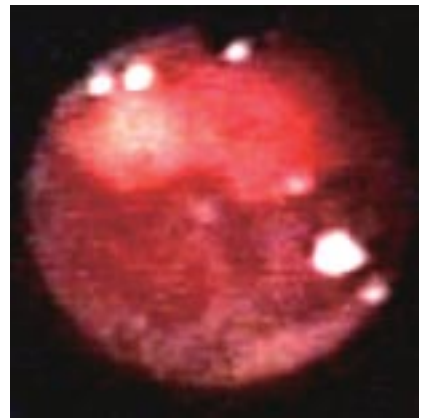
3歳5か月男児。入院5日前から鼻汁，2日前から咳嗽を認めていた。入院前日の20時頃から咽頭痛，嘔声が出現し，入院当日3時頃から吸気性喘鳴，起坐呼吸を認め，8時に近医を受診した。顔色不良があり，救急



a



b



c

図1 入院時の上気道側面X線と気管内挿管直前の喉頭ファイバースコープ（症例1）

a, b 喉頭蓋の高度腫脹を認める。

c 披裂部も腫脹している。

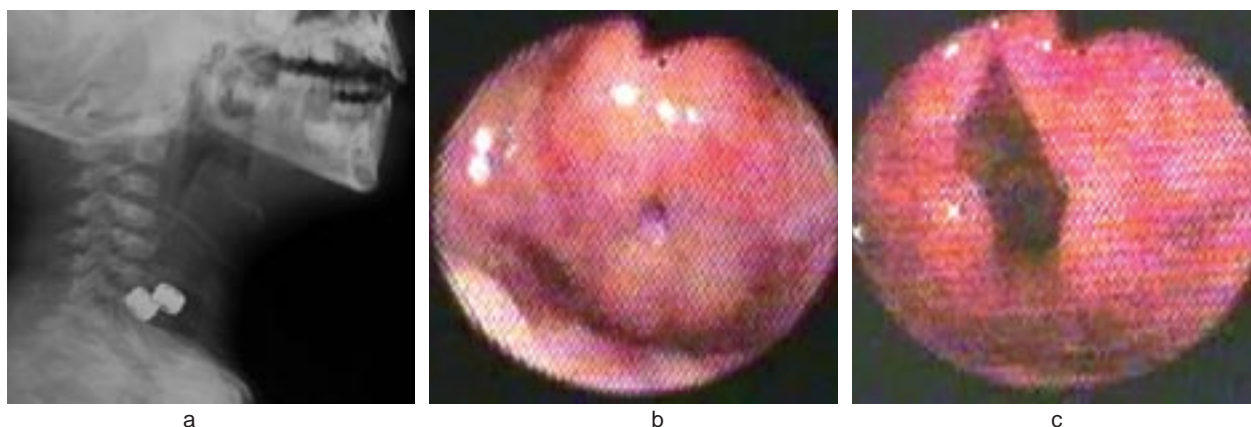


図2 入院時の上気道側面X線と気管内挿管直前の喉頭ファイバースコープ（症例2）

- a, b 喉頭蓋・披裂喉頭蓋ひだ・披裂部の腫脹を認める。
c 一瞬みえた声門部には異常を認めない。



a 入院当日

b 15日後

図3 入院時および15日後の上気道側面X線（症例3）

- a 喉頭蓋・披裂部の腫脹を認めるが図1, 2ほどではない。
b 15日後外来で行ったX線では腫脹の改善を認める。

車で搬送入院となった。到着時、吸気性喘鳴が強く、sniffing positionをとっていた。上気道側面X線（図2）から急性喉頭蓋炎と診断し、直ちに全身麻酔のもと気管内挿管。セフトリアキソンの投与を開始した。入院7日目、喉頭ファイバースコープで喉頭蓋の腫脹が軽減していることを確認し抜管、8日目に抗菌薬投与を終了、9日目に退院とした。入院時にいった血液培養で、*Haemophilus influenzae* が陽性であった。

症例3

2歳5か月女児。入院前日 17時から39 の発熱を認

めた。入院当日0時から吸気性喘鳴が出現し、その後増強したため救急車で来院した。来院時、肩呼吸があり、sniffing positionをとり、吸気性喘鳴は著明で、口唇チアノーゼも認めた。身体診察所見上、吸気性喘鳴の最強点は喉頭付近で、SpO₂が84%と低下しており緊急入院した（3時40分）。上気道側面X線上（図3）、喉頭蓋・披裂部の腫脹を疑われたが輪郭も認めることから、急性喉頭蓋炎の疑いと診断、クループも否定できなかった。酸素投与、ネブライザー使用、セフォタキシム・デキサメタゾンの静注開始後、SpO₂は94%に上昇した。6時30分以降、呼吸が楽になり、肩呼吸、