

**D-27**

## 呼吸困難が急速に進行した口腔底蜂窩織炎（Ludwig's Angina）

## の2症例

琉球大学医学部麻酔科（＊前：沖縄県立宮古病院麻酔科）

垣花 学＊、伊波 寛

口腔底蜂窩織炎（Ludwig's Angina）は、口腔・咽頭内組織の炎症による組織の腫脹のため気道を狭窄させ呼吸困難を招く疾患である。我々は以前に Ludwig's Angina 症例を経験し、その病態の急速進展および気道確保の重要性を示唆した。今回は、救急室および病棟で急速に呼吸困難が進行した Ludwig's Angina の2症例を経験したので報告する。

【症例】症例1：73歳、男性。2日前に歯痛があり、前日より歯肉腫脹と下顎部疼痛が出現した。下顎腫脹と疼痛は増強し、経口摂取困難となり当院救急室を受診した。来院時、呼吸困難はなかったが口腔底蜂窩織炎の診断のもと減張切開術を予定した。来院時のSpO<sub>2</sub>はRoom Airで94%だったが、来院約2時間後には呼吸困難を訴えるようになりSpO<sub>2</sub>が低下してきた(90%、6L/分マスク下)。頸部で狭窄音が聴診でき急性気道狭窄の診断で緊急手術となった。麻酔導入後の喉頭展開で浮腫状の喉頭蓋、被裂部さらに声門が確認でき気管内挿管した。全身麻酔下に気管切開と減張切開を行い、抗生素投与と創部洗浄で治癒した。

症例2：64歳、女性。膠原病ということで近医よりステロイドの内服を受けていた。3日前より歯痛、下顎部痛があり近医受診し当院耳鼻咽喉科を紹介受診となった。来院時、呼吸困難はなく嚥下障害も見られなかった。口腔底蜂窩織炎の診断のもと抗生素投与目的に入院となった。入院4時間後よりRoom Air下でSpO<sub>2</sub>が87%となり6L/分リザーバーマスクで対処した。入院後7時間目より嚥下困難と呼吸困難を訴えるようになった。次第に患者の意識は朦朧となってきたため気道確保が必要と判断し意識下気管内挿管を行った。喉頭展開で浮腫状の喉頭蓋、被裂部が確認できたため、スタイルット使用下に気管内挿管を行った。その後、気管切開と減張切開

を行い抗生素投与と創部洗浄にて治療したが、敗血症、多臓器不全を併発し死亡した。

【考察】口腔底には、舌下、顎下間隙と呼ばれる潜在的間隙があり縦隔に達している。ここに感染が生じ、蜂窩織炎になったものを Ludwig's Angina という。その病勢は極めて進行性でわずか数時間で全口腔底及び周囲に拡大し炎症が進むと舌・下顎内容の腫大や声門浮腫による呼吸困難、さらに縦隔炎を来し敗血症になることもある。Ludwig's Angina の死亡率は10-30%で、主な死因は急性気道閉塞とされる。今回の2症例とも来院時には口腔底蜂窩織炎と診断できたが、それが急速に気道狭窄を来すことを軽視してしまった。Kurienらも、Ludwig's Angina では気道狭窄の兆候がなくても気道狭窄に対する処置を最優先すべきであると述べており、今回の症例にもそれは適応できると考えられる。

Ludwig's Angina では炎症が口腔底部のみならず頸部、咽頭、喉頭にまで及んだときは気道確保が著しく困難になると考えられる。我々は気道確保として気管内挿管を行つたが、症例1に対して挿管困難時の対策としてラリンジアルマスク、輪状甲状腺穿刺によるジェットベンチレーション等を用意し全身麻酔を導入した。今回の2症例では幸いにも喉頭展開により声門は確認でき気管内挿管は比較的容易であった。Allenらは、10症例の Ludwig's Angina に対する気管内挿管で、喉頭展開により全例声門を確認できたと報告しているが、常に気道確保困難を予想した対策が必要であると考えている。

【結語】口腔底蜂窩織炎（Ludwig's Angina）はその進展が急速であり呼吸困難により致死的状況に陥ることがあることを認識し、常に緊急気道確保の必要性を念頭にいれた管理が必要であると考えられた。