浜松市内科医会 AAS 第 9 報

急性咽頭炎のマネージメント

静岡県立こども病院　小児感染症科　荘司貴代

鼻汁・咳・発熱・倦怠感を伴う症候群を風邪といいますが，鼻症状が強いものを鼻副鼻腔炎，咳症状が強いものを気管支炎，咽頭痛が強いものを咽頭炎とわけて考えます．今回は小児の咽頭炎のマネージメントについてご紹介します．

咽頭痛を訴える患者の緊急性は視診で判別します．咽頭痛をきたす重症な病態に喉頭蓋炎や咽後膿瘍，扁桃周囲膿瘍があります．こういった場合は，気道閉塞を避けるため，前かがみになって動こうとしません．吸気性喘鳴や流涎は気道閉塞の危険信号です．泣かせると危険です．静かに触らず救急要請し，緊急気道だと伝えましょう．喉頭蓋炎はヒブワクチンの定期接種化で駆逐されました．咽後膿瘍は乳幼児では後壁に，年長児は扁桃周囲に発症しやすく，中心に進展して気道閉塞，側方に進展して頸動静脈に血栓を作り脳塞栓，肺塞栓を起こすこともあります．下方向に進展すれば，縦隔炎になります．慎重な小児の気道管理を要する病態で，こども病院に集約される病態ですが，幸いここ何年も遭遇せず，稀な疾患です．

咽頭炎はほとんどがウイルス感染症で，抗菌薬治療を要しません．唯一，抗菌薬治療を要する咽頭炎にはＡ群溶連菌（Group A streptococcus 以下　GAS）性咽頭炎があります．リウマチ熱の予防目的でペニシン 10 日治療が推奨されています．ペニシリン治療後も約 15%が無症候性に保菌します．これ以上、治療後の保菌率を下げる方法はありません．無症候性保菌者は迅速検査をすると陽性に出てしまいますが，リウマチ熱を発症せず，他者への感染性も低いので治療しません．ここで無理に除菌しても反復感染は減らないので，患者は抗菌薬の副作用で発疹や下痢に悩むことになります．

無症候性保菌者がウイルス性咽頭炎で発熱して受診しても，迅速検査は陽性になってしまいます．偽物に抗菌薬治療をすると，やはり発疹や下痢に悩むことになります．本物と偽物をどのように区別するか，ここが腕の見せ所です．

呼吸器症状をきたすウイルス性疾患にはインフルエンザ，RSV，パラインフルエンザ，ライノ，コロナ，エンテロ，コクサッキー，アデノとあげればきりがありません．これらの共通点は，結膜・気道粘膜から侵入するということです．結膜，鼻粘膜，咽頭，喉頭，気管，気管支の粘膜に徐々に炎症をおこし，粘液を分泌します．眼脂，鼻汁，くしゃみ，口腔内アフタ，嗄声，咳，喀痰，喘鳴と上気道から下気道に向かって徐々に粘膜症状をきたします．

一方で細菌は一つの臓器に限局する傾向があります．肺炎球菌の肺炎，大腸菌の腎盂腎炎のように限局し，最初から複数臓器に進展することは稀です．GAS 咽頭炎では咽頭にだけに限局し，他の気道粘膜症状をきたしません．口蓋弓を主とする咽頭発赤，口蓋垂周囲の出血点があり生

体が反応して頚部リンパ節腫脹をきたします．さらに GAS はたくさんの毒素症状をだします．いわゆる猩紅熱といわれるざらざらとした Sandpaper rash や Pastia's line（肘窩部の紫斑）が有名です（https://www.atsu.edu/faculty/chamberlain/scarletfever.htm）．ウイルス性の発疹は水疱形成するか表面がツルツルしているところも鑑別点です．また GAS の毒素症状として結膜充血，腹痛，頭痛がありますが下痢にはなりません．このウイルスと細菌の特徴を利用し，眼脂，鼻汁，くしゃみ，口腔内アフタ，嗄声，咳，喀痰，喘鳴があればウイルス性が多く，GAS 迅速検査をする必要はありません．

リウマチ熱は A 群溶連菌の表面にある M タンパクへの交差免疫ができ，心筋を攻撃してしまうことが本体です．免疫ができてしまう 9 日以内に治療をすればリウマチ熱を防ぐことができます．一方で糸球体腎炎の予防効果ははっきりしたものはなく，治療後の検尿も推奨されていません．肉眼的血尿，浮腫の出現時に受診するよう指導することが重要です．免疫能が未熟な乳幼児では交差免疫自体が起こらないので，リウマチ熱の発症は非常に稀です．2012 年の米国感染症学会のガイドラインでは，3 歳以下の乳幼児に溶連菌迅速検査を推奨していません．これにならい，当院でも迅速検査の適応を「咽頭に限局した炎症がある 3 歳以上」「3 歳以下では明らかな GAS 咽頭炎症状と濃厚な家族歴がある」に限定しています．

咽頭炎は，非特異的な前駆症状のことも多く，除外診断が重要です．麻疹でも最初は咽頭炎です．麻疹は MR ワクチン接種率が低下した欧米諸国で散発しており，油断できません．普段から海外渡航歴，ワクチン接種の有無を確認することで除外診断できます．年長児，思春期になると伝染性単核症が増え EBV，CMV が有名です．思春期以降の伝染性単核症は HIV，風疹もお忘れなく．溶連菌迅速検査陰性で，耳介後部リンパ節腫脹と脾腫があれば渡航歴や性交渉歴を追加問診しましょう．

参考：Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America

追加：小児例のお話が多いので、当院での成人例での溶連菌感染性咽頭炎のデータを追加します。Modified Centor's score(38℃＜、前頸部リンパ節腫脹、咽頭発赤、咳嗽なし、45 歳以上減点、15 歳未満加点)では、迅速検査陽性例で平均 3.2 点でした。成人では少ない印象がありますが、最近 8 年で経験した 518 例の半数は成人です。ご家族からの感染が多いようです。先生方の経験則からの診断でも十分と思いますが、伝染性単核球症との鑑別を要する症例では迅速検査も有用です。治療薬は成人でも AMPC10 日間で、多少抜けても 10 日分飲みきることが必要です。当院では 96%が AMPC で治療しており、皮疹の出現は 3~5%で 7 日目以降に見られます。PC アレルギーのある方は CLDM で代用します。腎炎のチェックは全例にしませんが、肉眼的血尿、むくみがあった場合には再診を指示しています。成人例でのご質問がありましたら、お寄せください、改めて感染症専門医からご説明を申し上げます。

本康医院　本康宗信