

〔特 別 掲 載〕

(東京女医大誌 第 30 卷 第 11 号)
(頁2628—2630昭和 35 年 11月)

(臨 床 実 験)

急激な経過をとった急性化膿性耳下腺炎
の剖検例

東京女子医科大学耳鼻咽喉科学教室 (主任 佐藤イクヨ教授)

窪 敦 子・ 鈴木 貴 美
クボ アツ コ スズ キ キ ミ

(受付 昭和 35 年 9 月 26 日)

I 緒 言

急性化膿性耳下腺炎は稀な疾病ではないが局所の病変は左程重篤でないのに往々予後不良なことがある点で知られている。私共は最近急激な経過で不幸の転帰を取った急性化膿性耳下腺炎の剖検例に遭遇したのでここに報告する。

II 症 例

患者：木村某 77才女子

初診：昭30年3月4日

主訴：発熱，左耳下腺部腫脹と意識渇濁。

既往歴：家族がないので明瞭でないが平素頑健であつたようである。

現症歴：昭和30年2月23日頃より発病し弛張性高熱と左耳下腺部腫脹を来し，牙関緊急と左顔面神経麻痺を起した。近所の内科医より Penicillin 注射3回受けたが症状は漸次増悪し，3月4日当科に入院した。

現症：一般所見，体温 37.2°C，脈搏 96 整，体格大，栄養やや良，右側臥位をとり頭部はやや下向け，意識は渇濁しているが頭をもち上げると苦悶状を呈し，左顔面神経麻痺が明らかにわかる。頸部は一般に抵抗があるが発赤腫脹はない。胸部は胸郭強大で，上胸部は両側共に一般に浮腫状に腫脹し圧痛あり，右側に打診音の短縮並に水泡性ら音を聴取した。腹部は肝臓部に圧痛があるらしいが脾臓は触れない。四肢の運動障害なく，尿失禁がある。

局所局見：左耳下腺部は瀰漫性に著しく腫脹し，緊張して光沢を帯び軽度の発赤がある。境界は不鮮明で浸潤



第 1 図

硬結を有し，波動は証明されないが，圧痛が著明にあるらしく顔を顰める。口腔内は淡緑色の濃厚膿汁を含み，右頬部から喉頭にかけてクリーム状に附着し悪臭あり。耳下腺のステノン氏管開口部は不明瞭で，耳下腺を圧迫しても膿汁の流出は認めない。膿汁付着のない口腔粘膜

Atuko KUBO and Kimi SUZUKI (Department of Otolaryngology, Tohyo Women's Medical College) :

An autopsy of a case of acute suppurative parotitis, which took a very sudden course.

面は暗紫色で全く乾燥し、左口角内面に出血部を認める。咽頭は附着している濃厚膿汁を除去しても排膿部はみえないが咽頭側索の腫脹がある。左外耳道内にも膿汁が充満しており、これを清拭すると前下壁に発赤のない膨隆があり、穿孔部は不明瞭ながら耳下腺よりの排膿と思われる。

以上により化膿性耳下腺炎と診断し、並びにこれに伴う肺炎或は敗血症を疑い、まず第一に耳下腺切開を施行した。

手術所見：左耳後下部の腫脹最も著明な部に下顎下縁に副約 2 cm の切開をおき、創面を哆開すると壊疽性組織が現われ、耳下腺は全体に壊疽性を呈し深さ 6 cm に達した。更に耳前部に約 1.5 cm の対孔をおく。ここは壊疽の程度も軽く、排膿も少く、これを後下方の切開と鈍的に交通させて、創腔をリバノール液で洗滌しペニシリン 20 万単位を注入し、ゴムドレーンを挿入した。

諸検査成績 末梢血液像：

赤血球数…… 458 × 10⁴

白血球数…… 15600

好中球 93 %	I 型	43	%
	II 型	36	%
	III 型	12	%
	IV 型	2	%
	V 型	0	%
リンパ球 6 %	大型	0	%
	小型	6	%

単球 1 %

血色素係数（ザリー）85 %

血沈 1 時間値 112 mm

細菌検査：血液の術前、術後及び手術時膿汁の培養によりそれぞれ同じ黄色葡萄球菌を証明した。

これ等の菌に対する薬剤の感性度検査をすると

	阻 止 円 直 径
スルファチアゾール	0
ペニシリン	11 mm
ストレプトマイシン	25 mm
クロルテトラサイクリン	27 mm
クロロマイセチン	30 mm
コリスチン	13 mm

脳脊髄液：初圧 140 mm 菌培養陰性

諸種の検査成績は上述のごとく末梢血液像にも急性炎症像がみられ、白血球 15,600 に増加し好中球が 93 % を示していた。血沈は 1 時間 112 mm で高度の促進を示し、血液及膿汁の培養により黄色葡萄球菌を証明した。又この菌に対する薬剤感性度はチアゾールには阻止作用なく、クロロマイセチンが 30 mm で最も強く、ペニシリンは 11 mm で軽度の阻止作用しかなかった。

経過：手術後はペニシリン G 時間注射 1 日 30 万単位 6

回に分割筋注と共にリンゲル強心剤等全身衰弱に対する対症療法を行つた。術後顔面神経麻痺はやや軽快したが、患者は絶えず手足を動かしてなお不安状態がつづいた。

翌日創面のガーゼは血性膿で湿潤する程度で排膿はあまりなかった。浮腫性腫脹はなお著明に認め、口腔内は全く乾燥し、左口角は乾燥のため出血し、咽頭に濃厚膿汁が附着していた。この日夜半より体温上昇し一般状態更に悪化し、3 月 6 日早朝死亡した。すなわち発病後 12 日目、入院 40 時間で鬼籍に入つた。

病理解剖所見

病理解剖学的診断は 1) 左耳下腺及び外耳咽頭壁に及ぶ高度の蜂窩織炎。2) 左頸部大血管周囲結合組織内の化膿性炎症。3) 崩解の傾向ある多数のクルミ大迄の肺炎巣（両側）、高度の気管支炎。4) 軽度の線維索性心膜炎、心膜の少数の点状出血。5) 左心室の中等度の求心性肥大。6) 肝の脂肪化と腫脹。7) 中等度の脾炎。8) 副腎皮質の腫脹とリポイド減少。9) 脾の脂肪症、尾部に初期の癌性変化（拇指頭大）。10) 軟脳膜の水腫。その他、小気管枝上皮の扁平上皮様化生、胃粘膜上皮の腸上皮様化生等であつた。

要するに本例は化膿性耳下腺炎、頸部の蜂窩織炎から全身感染、敗血症となり、肺炎並に肺膿瘍を起したことが直接の死因と考えられる。

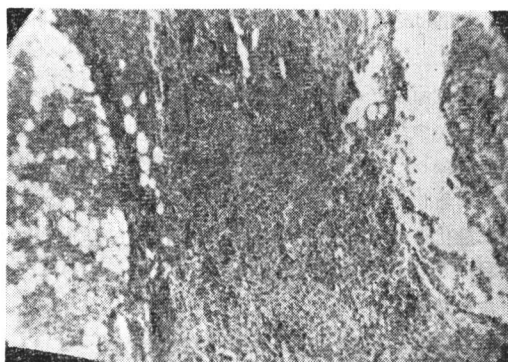
耳下腺を中心とした化膿性炎症及び周囲の剖検時所見は、左耳下腺はその周囲と共に壊疽に陥り、筋組織や結合組織は原形を留めず、咽頭の方まで侵襲して壊死窩を形成し、大血管の周囲にも壊死窩を形成し、これを伝つて肺尖部近くまで入つたものと考えられる。外耳道への穿孔部は発見し得なかつたが壊疽はすぐそば迄進行していた。

組織学的に耳下腺組織は広汎に多形核白血球の浸潤、充血、炎症性浮腫があり、崩壊せる所が処々にあり、耳下腺組織の残つている所もあり、排泄管の中に多形核白血球が充満している。炎症性変化は更に周囲の結合組織迄及んでいる。

Ⅲ 考 按

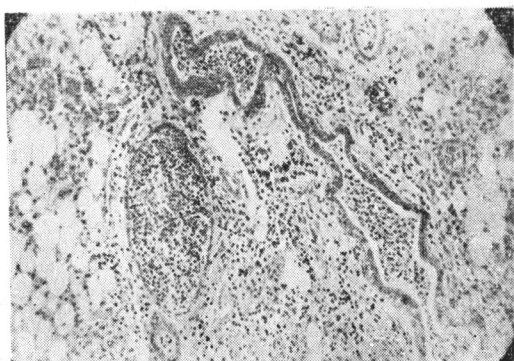
化膿性耳下腺炎の原因は原発性と続発性とに大別され、中でも腸チフスその他の熱性伝染病、胸腹部疾患、開腹手術後等続発性に来ることが多いのは周知の事実で、かかる続発性の方が予後も悪いとされている。本例は初診時既に意識濁濁し、発病後の経過を聞くべき家族もなく不明であるが、発熱と共に耳下腺部腫脹は早期からあつたらしいこと、病理解剖時所見において耳下腺及び其周囲組織における化膿性変化の程度が最も高度で、肝・脾その他の内臓に感染性の変化が著明なこと、臨床的には血液培養により耳下腺病竈と同じ黄色葡萄球菌を証明した事から考えて、耳下腺が原発でこれから敗血症

第2図 耳下腺の病理組織像(弱拡大)



広汎に多形核白血球の浸潤, 充血, 炎症性浮腫, 崩壊を認む。

第3図 耳下腺の病理組織像(強拡大)



排泄管の中に多形核白血球が充満している

起し, 更に肺炎, 肺壊疽を伴い, これが致命的打撃となつたものと考える。

本症の治療法には局所の冷罨法, 口内清浄保持, 唾液分泌の促進, 無刺激性食餌, 体液の補給, リンゲル氏液, ビタミンC等の注射が行われる。高原⁵⁾は外切開, 耳下腺の洗滌法等詳細に述べ, 耳下腺洗滌管を作り洗滌排膿注入を行つた。山本はステノン氏管の小切開により成功したという。笹木²⁾は化学療法及び外耳道穿刺排膿により急速に治癒せしめたと述べている。化学療法としては種々の抗生物質が使用され, 従来はスルファミン, ペニシリンが主に用いられていたが, 瀬川は種々の抗生物質特にクロロマイセチン, オーレオマイシンが極めて有効であると述べている。又化膿性耳下腺炎の起炎菌として最も多数と思われる葡萄球菌について小酒井¹⁾は, 葡萄球菌はペニシリンに対して比較的感度度が鈍いものであ

り, ペニシリンの使用量の増加と共に耐性菌が増加して, 近年は50~60%にペニシリン耐性葡萄球菌を認めており, ペニシリンをはじめとするストレプトマイシン, テトラサイクリン系抗生剤, 更に新しい抗生剤にも次々と抵抗性を獲得する葡萄球菌の散布は, 抗生剤治療の上では重大な関心事であり, クロールテトラサイクリン, オキシテトラサイクリン耐性菌は年と共に増加している。クロラムフェニコール耐性菌は米国ではNedham等によると1948年以来殆んど変化しないと述べている。私共の例でも起炎菌は黄色葡萄球菌であり, この菌に対する薬剤感度検査によりクロロマイセチンが最も阻止作用が強く有効であることを示している。急激な進行であつたため感度の判明したのが間に合わず使用出来なかつたが, 今後の症例には先ず使用してみるべきものと考え。治療上本例の予後を支配したものは, 早期に適当な治療を受け得なかつた事, 折角受けたペニシリン注射も本例の起炎菌である黄色葡萄球菌に対しては耐性菌であつた事が不幸の原因の一つと考える。

IV 結 語

急激な経過を取り, 発病後12日にして不幸の転帰を取つた77才老婦人の化膿性耳下腺炎の一部検例を報告した。起炎菌は黄色葡萄球菌であつたが, 発病以来使用されたペニシリンには耐性を有していたため効果少く, 重篤な状態にて入院後僅か40時間にて鬼籍に入り, 起炎菌に対しクロロマイセチンが有効と判定した時は既に死亡後であつた。死後剖検の結果, 化膿性耳下腺炎, 頸部蜂窩織炎から敗血症を起し, 肺炎・肺壊疽が死因と推測された。

擧筆にあたり佐藤・岩本両教授の御校閲並びに病理学的検索について今井教授の御教示を深謝する。

(本論文の要旨は昭和30年10月東京女子医科大学学会第21回総会にて発表した。)

文 献

- 1) 小酒井望: 細菌の薬剤耐性 医学書院 東京 1955
- 2) 笹木実・久保隆一・調賢哉: 日耳鼻会報 58 528 (昭30)
- 3) Schulz: Zeits Laryng Rhinol usw 34 701 (1955)
- 4) 瀬川幸典: 耳鼻咽喉 27 339 (昭30)
- 5) 高原高三: 耳鼻臨床 35 753 (昭15)
- 6) 山本常市: 簡明耳鼻咽喉科学 金原商店 東京 (昭30)