

## 非感染症専門医・医学生のため1分で読める熱研感染症シリーズ⑥

### ‘Pharyngitis 咽頭炎’

作成:佐々口祐子(初期研修医) 監修:佐野正浩(熱研内科) 2016年11月10日

『一般内科・救急外来では、多くの<風邪のような症状を呈する患者>を担当しなければならない。その中で抗生物質が必要な患者や、見逃してはいけない疾患を鑑別する事が重要である。病歴聴取と身体所見をしっかりと行う事でマネジメントを決めることができる為に早期に習得したい疾患の1つである』

#### 咽頭炎の原因

90%がウイルス性であり抗生物質は必要としない。細菌では溶連菌が重要。伝染性単核球症との鑑別、治療への反応が悪い場合にはクラミジアや淋菌、HIVによる咽頭炎を考慮。

#### 咽頭炎を疑ったらスコアリングする(modified Centor criteria)

- ・ 38度以上の発熱 (+1点)
- ・ 圧痛を伴う前頸部リンパ節腫脹 (+1点)
- ・ 白苔を伴う扁桃発赤 (+1点)
- ・ 咳嗽がない (+1点)
- ・ 年齢:45歳以上 (-1点)、15歳未満 (+1点)

評価(溶連菌感染の可能性)

4点以上	51-53%	}	迅速検査(感度70%、特異度98%)を行い治療を決定
3点	28-35%		
2点	11-17%		
1点	5-10%	}	溶連菌性咽頭炎の可能性は低い。迅速検査も抗菌薬も不要
0点	2-3%		

#### 治療

必要に応じ迅速検査陽性になれば、抗菌薬投与する。迅速キットがない場合はスコアが3点以上で抗菌薬投与しても良い。スコアが高く迅速陰性の場合、外来フォローの時に症状が持続していれば咽頭培養(同日に検査すると保険で切られる)or 再受診困難な時は電話フォローをする事が大切である。溶連菌はPCG100%感受性である。バイシリンG 40万単位を1日に3-4回(120-160万単位/日)を10日間投与。ペニシリンアレルギーの患者ではクリンダマイシン 300mg 1日3回を10日間投与。10日間治療しても15%の患者で溶連菌が残存し再発の原因になる。未治療の0.3-3%でリウマチ熱を起こす為に10日間しっかり治療する。伝染性単核球症にアモキシシリンを使用すると高率に皮疹を呈するので注意する。使う際にはアモキシシリン 750mg 分3など。

**※感染症のレッドフラグサイン→気道確保の準備も考慮！**

人生最悪の痛み、開口障害、唾を飲み込めない、tripod position（両手をついて顔を前に出した姿勢）などの症状がないか帰宅させる前にもう一度考える。急性喉頭蓋炎は嚥下痛、嗄声、前頸部圧痛、呼吸困難、strider で疑う。喉頭ファイバー、頸部軟線 X 線で診断し、気道確保の準備をする。扁桃周囲膿瘍は嚥下痛、開口障害、腫大した口蓋扁桃と反対側へ偏位した口蓋垂で疑う。造影 CT で診断し切開排膿。どちらも緊急で耳鼻科コンサルト。

**【参考文献】**

ジェネラリストのための内科診断リファレンス 著 上田剛士  
Infectious Clinical short course 3<sup>rd</sup> Frederick Southwick  
レジデントのための感染症診療マニュアル第3版  
GOLDMAN-CECIL MEDICINE 25<sup>th</sup> LEE GOLDMAN/ANDREW I. SCHAFER