

耳鼻咽喉科と救急医療



沖縄県立南部医療センター・
こども医療センター耳鼻咽喉科
又吉 重光

耳鼻咽喉科では救急疾患症例は少ないと考えていた。しかし、2010年度、特に後四半期の11月から1月の間は相当、治療困難な疾患が集中していた。

耳鼻咽喉科領域の救急は鼻血を代表とする、出血。そして、扁桃周囲膿瘍を代表とする嚥下痛。気道異物を代表とする、呼吸困難などがある。救急患者は、①入院を必要としない軽症症例、②入院を必要とする症例、③生命の危機が切迫している症例、に分類されている。このうち②、③の症例について数名、紹介する。

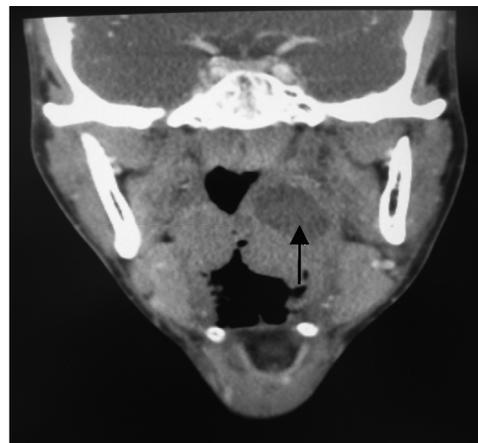
2010年度の救急からの入院は総数、64名だった。月別に8名以上は1月、2月、3月、4月、8月であった。

疾患別に多い順に、扁桃周囲膿瘍13例(20%)、Bell麻痺6例(9%)、BPPV5例(8%)、前庭神経炎5例(8%)、突発性難聴5例(8%)、鼻出血症4例(6%)、急性喉頭蓋炎4例(6%)などが多く、これらで約66%を占めている。

(症例1) 23歳、男性。咽頭痛、発熱。口蓋扁桃周囲膿瘍。切開排膿、補液、抗生剤点滴で軽



(図、症例1) 左口蓋扁桃周囲膿瘍

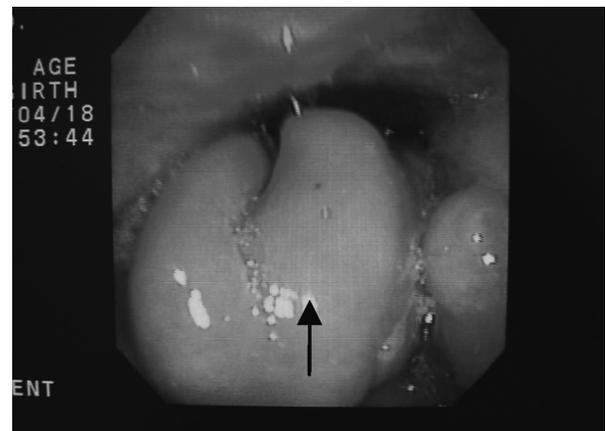


(図、症例1) 左口蓋扁桃周囲膿瘍

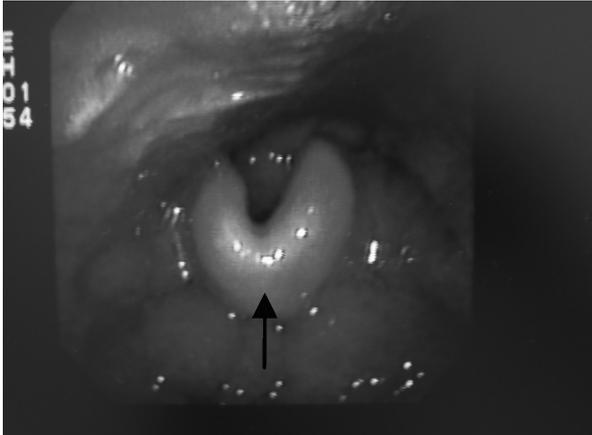
快。(図、症例1)

(症例2) 16歳、女性。右眼瞼が閉じ難い、右口角から水が漏れる。右ベル麻痺。ステロイド点滴、徐々に軽快していった。

(症例3) 63歳、男性。呼吸苦、喘鳴、発熱。急性喉頭蓋炎。喉頭ファイバー下の挿管、気管切開、補液、抗生剤点滴で軽快。(図、症例3)



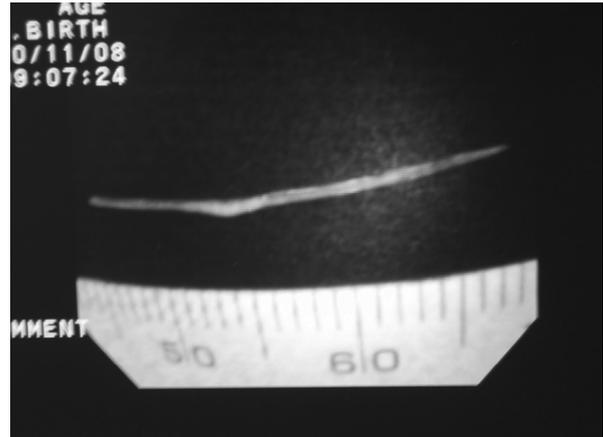
(図、症例3) 急性喉頭蓋炎



(図、症例3) 急性喉頭蓋炎、軽快中。

(症例4) 11ヶ月、男性。吸気性喘鳴。喉頭乳頭腫。レーザーなどで切除、再発のため4回の切除術後、経過観察中。気管切開が必要かと思えるほどの喘鳴だったが、気管切開はしていない。

(症例5) 51歳、女性。2日前、大きな魚フライを食べ、のどに掛けた。食事で落とす努力をしたようである。ファイバーでは、咽頭、食道

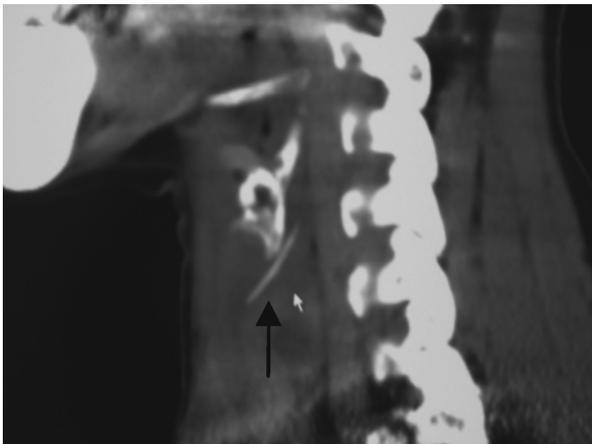


(図、症例5) 魚骨

入り口まで魚骨見えず。CTでは入口部に甲状軟骨に沿うように魚骨陰影認めた。まず、全身麻酔下に硬性内視鏡で咽頭、食道入り口まで魚骨を捜索するも、傷も見えなかった。輪状軟骨側方部皮膚切開、甲状腺、輪状軟骨部を捜索、輪状軟骨、甲状軟骨間に魚骨を見つけ、除去した。触診で硬い骨が触れにくい場所に侵入している場合はいじっているうちに顔を出してくれると思われる。(図、症例5)

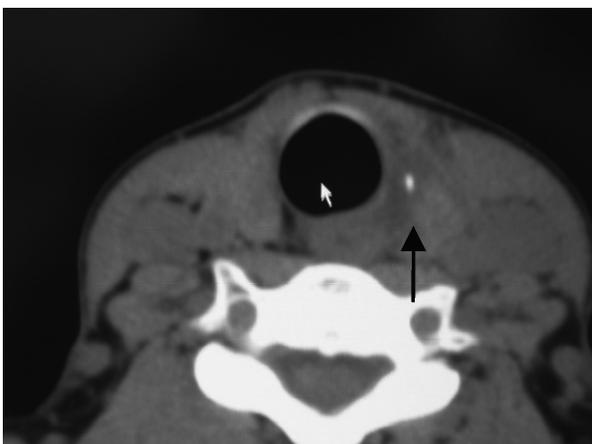
(症例6) 9歳、女性。左外耳道異物、もち状、鼓膜にも付着、全身麻酔が必要だった。

2011年1月は出血の始まりであった。耳鼻科領域での出血は出血だけではなく、呼吸困難も同時に生じることがある。



(図、症例5) 左梨状窩部魚骨迷入

(症例7) 15歳、男性。重症心身障害。私がたまたま日直当番の日だった。朝8時半の勤務、すぐにもERからCALLあり、気管内肉芽、気管軟化症で耳鼻咽喉科外来を定期的に気管カニューレ交換していた小児だった。呼吸困難が昨夜から始まっていた。ファイバーでカニューレ先端を見ると肉芽で3分の2閉塞していた。そこを越すためのカニューレは長さを必要とし、太いので出血の可能性あるかも知れないと気にはしたものの、アジャストフィットなど適度な長さの物が無く、気管カニューレのカフなし、長め、太めを挿入した直後、大出血が生じてしまった。ERでの処置だったので、大勢の先生たちの応援、カフ付き経口挿管チューブ、AIR注入、バッグでの換気、安静のための睡眠誘導

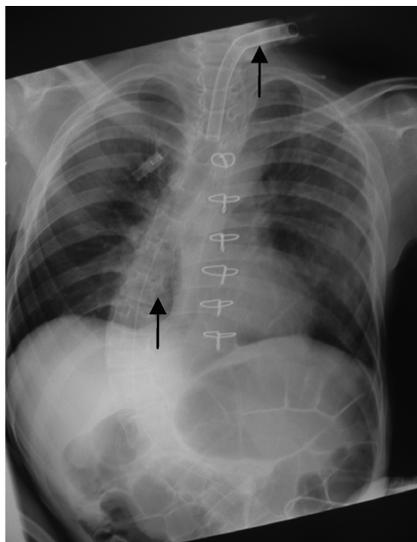


(図、症例5) 左梨状窩部魚骨迷入

剤の静注、気管からの出血の吸引。急ぎ、血管造影、腕頭動脈出血を確認、血管外科での緊急腕頭動脈結紮術、その直後から出血は完璧に止まった。幾つかの合併症が生じるも無事克服、退院している。この症例の治療には、耳鼻咽喉科、救急科、前期研修医、後期研修医、心臓、血管外科、放射線科、麻酔科、小児科、小児外科などが貢献している、チーム医療の結晶だったと記憶している。(図、症例7)



(図、症例7) 気管腕頭動脈瘻出血

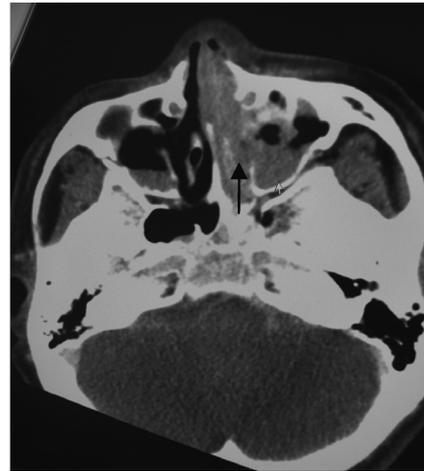


(図、症例7) 側湾症、アジャストフィット。

気管腕頭動脈瘻出血は進行する側湾症などで発生頻度が増加する。緊急手術を行うことでの救命率は5割と言われている。

(症例8) 65歳、男性、左鼻出血。ガーゼタンポンを処置室で4回行うもすぐにも再出血。人生で2回目の手術場、全身麻酔下、ESS使用でのタンポンを施行。左中鼻甲介の後上内側部

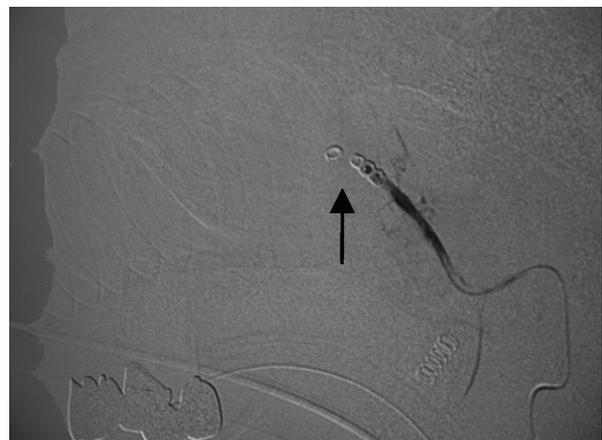
からの出血を確認、ガーゼで圧迫しても、ガーゼの浮き上がりが認められた。そして血の色はピンクだった。術場での止血は完了、しかし病棟での状態ではわずかながら出血は持続していた。翌日午後5時放射線科での血管造影、蝶口蓋動脈の塞栓術。その後ピタッと出血は止まった。(図、症例8)



(図、症例8) 難治性鼻出血タンポン時

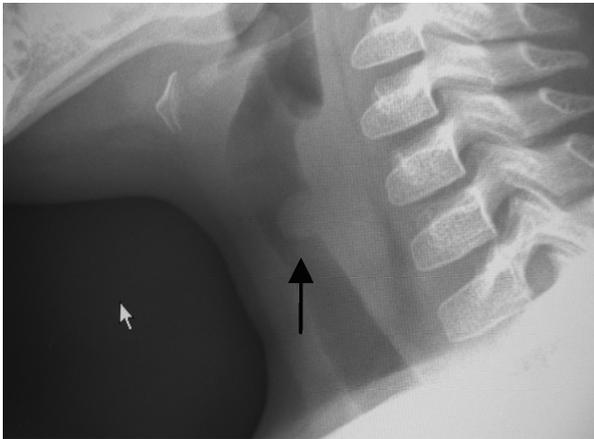


(図、症例8) 蝶口蓋動脈造影



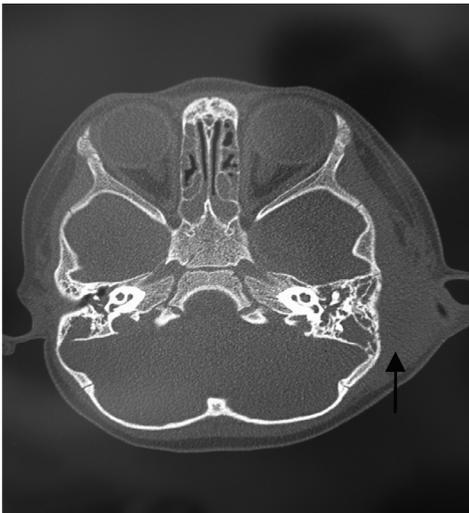
(図、症例8) 蝶口蓋動脈塞栓後

(症例9) 4歳、男性。吸気性喘鳴、声門下の腫瘍。翌日から私は出張、相棒はインフルエンザで病休中。近くの病院に移送、全身管理してもらい、翌週、全身麻酔下の喉頭肉芽腫切除術を施行した。(図、症例9)



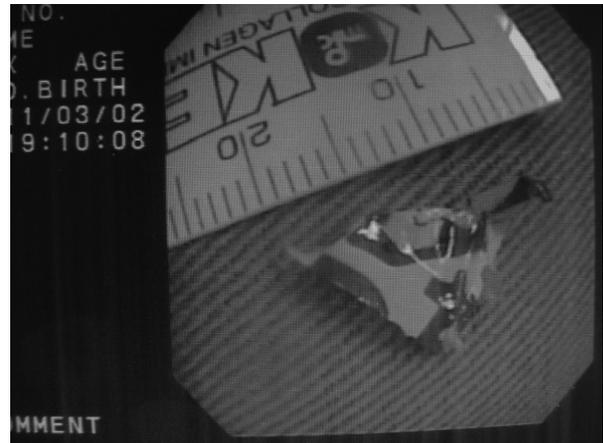
(図、症例9) 声門下腫瘍

(症例10) 1歳。男性。名護在住。耳漏、発熱、左耳介後上部発赤腫脹。両側急性中耳炎、左急性乳様突起炎。全身麻酔下の膿瘍切開排膿、ドレーン留置術。両側鼓膜チューブ留置術、抗生剤点滴で軽快した。(図、症例10)



(図、症例10) 左側頭部、乳突部膿瘍

(症例11) 8ヶ月、男性。声門部異物、お菓子のビニール。全身麻酔下、挿管せずに除去した。(図、症例11)



(図、症例11) 喉頭異物

(症例12) 69歳、男性、左鼻出血、抗凝固剤内服中。某病院救急科から難治性、大量出血とこのことで移送。すぐに前回の経験を生かし、放射線科による血管造影、蝶口蓋動脈塞栓術施行。順調に止血した。

耳鼻咽喉科の救急は、突然の高度難聴、突然の顔面神経麻痺、炎症性疾患の発熱、痛み、嚥下痛、嚥下困難、そして気道狭窄による喘鳴、呼吸困難、そして鼻出血などがある。中でも呼吸困難をきたす疾患は早急な対応が必要で、出血も合併すれば相当、厳しい生命の予後を悪化させる。救急医を中心に多種の診療科が活躍してはじめて患者の救命が達成できるものと痛感している。