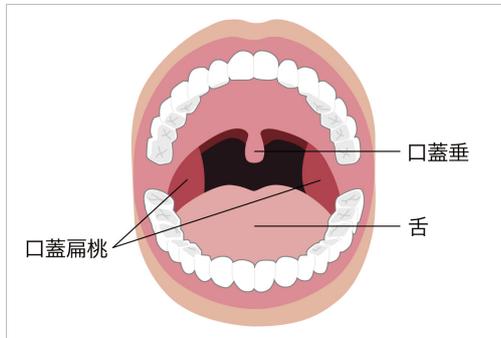


「扁桃 (扁桃腺)」の話



口を開けると、「口蓋垂 (こうがいすい)」、いわゆる「のどちんこ」の両脇、左右の舌の付け根あたりに「(口蓋)扁桃 (へんとう) (*)」があります。

「口蓋扁桃」は、「扁桃」の一つで、鼻の奥の「咽頭扁桃 (アデノイド)」、舌の付け根の「舌根扁桃」、「耳管扁桃」、「口蓋扁桃」の4つの組織があります。

*: 「扁桃」とはアーモンドの和名。扁桃 (扁桃腺) がアーモンドに似ていることから名付けられています。ちなみにアーモンドは明治の初期に日本に入ってきました。

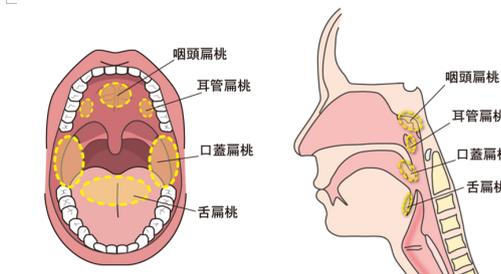
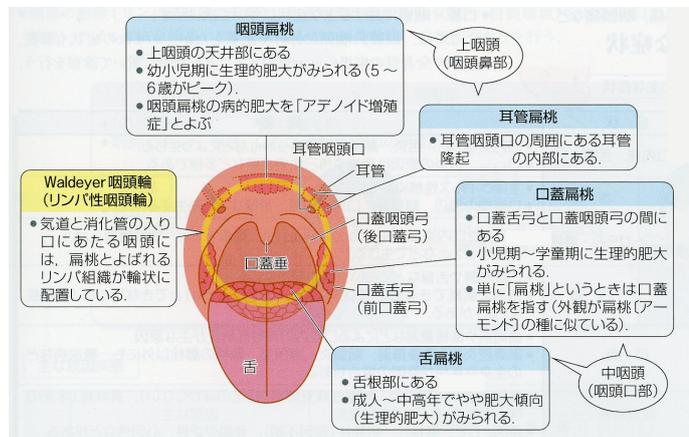


図 (右) : 鼻や口は外からの異物が侵入しやすい部位です。そこで鼻腔と口腔の奥に咽頭扁桃・耳管扁桃・口蓋扁桃・舌扁桃は輪状に配列し、細菌などの外来性の異物に対応しています。これを <Waldeyer (ワルダイエル) 咽頭輪 (扁桃輪)>といます。名前の由来は発見者であるドイツ人解剖学者 ハイน์リッヒ・ウィルヘルム・ワルダイエルから。

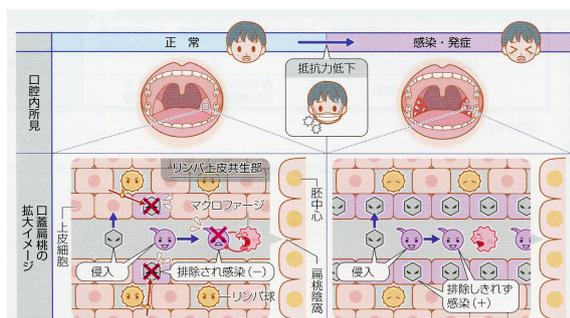
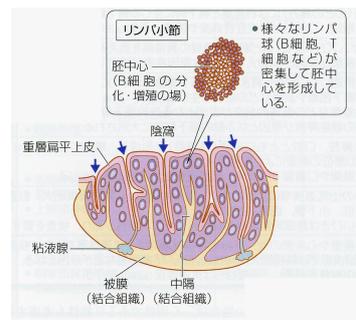


「扁桃」は、鼻や口から体内に細菌が侵入することを防ぐ役割を果たすリンパ組織です。リンパ小節 (リンパ濾胞) が集合した組織 (集合リンパ小節) で、免疫機能を担っています。口や鼻から扁桃内に入った外来抗原 (細菌、ウイルスなど) に対してリンパ球の分化・増殖や抗体産生などが行われます。

一般に「扁桃腺」と呼ぶことが多いのですが、分泌腺の機能はほとんどないので、正式には「扁桃」です。

「口蓋扁桃」は、6~7歳で大きさが最大になりますが、その後は徐々に小さくなり、大人ではほとんど分からなくなります。

「急性扁桃炎」は、疲労、かぜ (感冒) などによる抵抗力の低下を契機として、主に口蓋扁桃に細菌やウイルスが感染することで生じます。



扁桃は陰窩の最も深い部分に見られるリンパ球と粘膜上皮が混在する<リンパ上皮共生>という特徴的な構造により細菌やウイルスといった微生物が認識・排除されやすい免疫機能である一方で微生物の侵入や感染を受けやすい構造とされています (図左)。特に口蓋扁桃は微生物の暴露を受けやすい位置にあり感染の場となりやすいのです。

急性扁桃炎

症状は発熱や全身倦怠感など、風邪の諸症状に伴い、喉の痛み・物を飲み込むときに痛みを感じるようになります。「扁桃炎」は、多くの場合、両側性になります。

口蓋扁桃に発赤・腫脹、陰窩の膿栓、白苔、有痛性頸部リンパ節腫脹がみられます。(図右)



細菌	ウイルス
<ul style="list-style-type: none"> ● A群β溶連菌 ● 黄色ブドウ球菌 ● インフルエンザ菌 ● フソバクテリウム属 	<ul style="list-style-type: none"> ● アデノウイルス ● 単純ヘルペスウイルス ● エンテロウイルス

細菌やウイルスが原因になります。(図左)

「A群β溶連菌感染症」では、急性糸球体腎炎やリウマチ熱などの合併症を起こしやすいとされているので、注意が必要です。重症化・遷延化しやすいために十分な抗菌薬

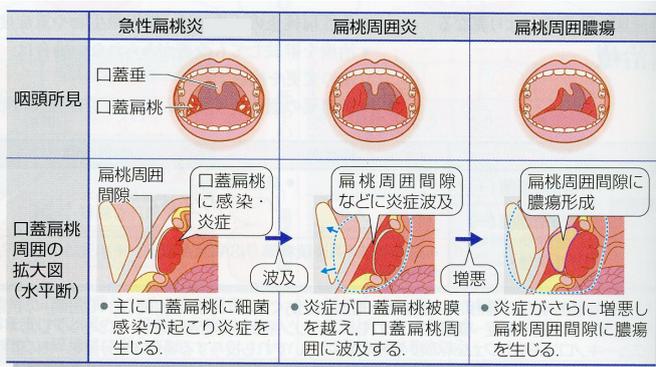


(ペニシリン系薬)の投与が必要になります。

急性扁桃炎と鑑別すべき感染症では、「伝染性単核症」、「ジフテリア(ジフテリア菌感染)」があります。「伝染性単核症」では、(皮疹を生じうるために)ペニシリン系抗菌薬の使用は禁忌です。

「扁桃周囲炎」は「急性扁桃炎」が被膜を超えて周囲に波及したものです。「扁桃周囲炎」がさらに増悪すると膿瘍を形成することで、「扁桃周囲膿瘍」となります。(図右)

通常は左右どちらか一方がなり、症状としては食事ができない、あるいは水も飲めないほどの痛みがあり、高熱などの症状が現れます。さらに、膿瘍が進展すると咀嚼筋へ炎症が広がり開口障害(「牙関緊急(がかんきんきゅう)」)が生じます。

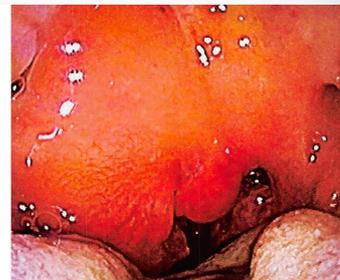


慢性扁桃炎・反復性扁桃炎

扁桃の炎症性病変が(3カ月以上の)長期的に残存する病態です。急性扁桃炎に比べて症状は軽いのですが、扁桃病巣感染症の原因になることがあります。頻繁に急性増悪を繰り返す場合を反復性扁桃炎と呼ばれ、慢性期には無症状のこともあります。

図 右：扁桃周囲膿瘍

主訴は、咽頭痛、開口障害。口蓋扁桃周囲の著明な発赤・腫脹がみられます。口蓋垂の腫脹、健側への偏位を伴っています。



治療：

ウイルス性の場合是对症療法、細菌性の場合には主に抗菌薬が用いられます。食事が取れるのであれば、抗菌薬等の内服でも治療可能ですが、食事が取れない場合は、入院の上、抗菌薬の点滴が行われます。

扁桃周囲膿瘍まで進行してしまうと、抗菌薬投与とともに、膿が溜まった口蓋扁桃の周囲を穿刺(せんい)や切開することで、排膿が試みられます。

扁桃炎の再発頻度が高い(年に3~4回以上)場合には、扁桃摘出術が最適な治療法となります。

図は、「恩師法人 済生会」「おおた耳鼻咽喉科」「つかもと耳鼻咽喉科」「みんコレ！」ホームページ、「病気が見える vol.13 耳鼻咽喉科」<MEDIC MEDIA>から引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4(御国通り2丁目)
電話：0745-65-2631