

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 25 号 平成 19 年 12 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

硫酸クロピドグレル

循環器科部長 谷 智満



冠動脈ステントは 1990 年代の初めに認可され、現在広く臨床使用されています。当院でも PCI の 80%以上の症例に用いております。冠動脈ステントは、従来より使用されているお薬の塗られていないステント (BMS) と、薬剤溶出ステント (DES) の 2 種類があります。BMS では、ステントを植込んだ部分が再び狭くなる (再狭窄) 確率が概ね 10~30%程度あり、病変部血管が長いほど、また細いほどこの確率は高くなります。DES は、これまでに行われた臨床研究において、BMS と比較し、再狭窄を抑制し、再狭窄を起こす確率は概ね 5~9%程度です。これにより治療した部位への再治療を行う確率を軽減することが可能となりました。しかし、ステント血栓症の予防のために、長期の抗血小板薬の服用が必要とされています。具体的には無期限のアスピリンと少なくとも 3~6 ヶ月の塩酸チクロピジン (パナルジン) の服用が推奨されていました。パナルジンには、肝障害、無顆粒球症、血栓性血小板減少性紫斑病という重篤な副作用があり、中止しなければいけないような例も経験します。2007 年 10 月よりやっと硫酸クロピドグレル (プラビックス) が、”経皮的冠動脈形成術が適応とされる急性冠症候群” に適応が通りました。プラビックスはパナルジンに対し、血液障害、肝機能異常等の安全イベントにおいて優れており、CURE 試験では PCI 施行前にプラビックスを投与することより、血管イベントの発症を 31%抑制することが示されました。今後、ご紹介の患者さまに PCI を施行させていただき、逆紹介させていただいた場合にプラビックス (75) 1T が処方させて頂いていると思いますが、継続処方をお願いします。また、当院では、心臓超音波検査のみも受け付けております。後日レポートで、治療または経過観察の必要性等を含め、ご報告しますのでぜひ、活用していただきたいと思っております。今後ともよろしくお願いたします。

扁桃周囲膿瘍について

耳鼻咽喉科部長
中野 淳



扁桃周囲膿瘍は、扁桃周囲の結合織の中に膿が溜まる疾患です。原因は、扁桃炎と扁桃周囲炎からの移行が最も多いですが、奥歯の炎症が原因となることが稀にあります。症状は咽頭痛、耳痛、発熱、嚥下困難、開口障害、含み声（モゴモゴ喋る）などがあります。咽頭所見は、片側（ごく稀に両側）の扁桃周囲の腫脹です。血液検査では白血球とCRPの上昇がみられますが、CRPはそれ程上昇せずに5前後のことが多いようです。治療の基本は切開排膿で、排膿後は症状所見とも早期に改善します。しかし、これを放置（あるいは慢然とした抗生剤の投与）すれば膿瘍が副咽頭間隙に浸入し、深頸部膿瘍となり縦隔膿瘍をきたして致死的となることがあります。自分が以前勤務した病院では、受診が遅れた症例で実際に死亡例を経験しています。扁桃周囲膿瘍は耳鼻咽喉科での治療が必要不可欠な疾患です。

咽頭痛を有する患者は感冒をこじらせたと思い、内科や総合診療科を受診する場合も多いようです（耳鼻科は耳と鼻だけでノドは診察しないと思っている患者は意外と多い！）。感冒や扁桃炎であれば内科的治療で改善が見込めますが、扁桃周囲膿瘍は前記のように、そうはいかないこともあります。よって感冒や扁桃炎と扁桃周囲膿瘍を鑑別することが重要となりますが、血液検査での鑑別は不可能です。咽頭所見では片側の扁桃周囲の腫脹があれば診断は容易ですが、膿が下方にある場合や両側性の場合にははっきりしないこともあります。症状では前記の中でも特に嚥下困難、開口障害、含み声が非常に重要となります。一つでもそれらの症状があれば、耳鼻咽喉科受診を勧めるようお願い申し上げます。含み声は、窒息死の可能性のある急性喉頭蓋炎の症状でもあります。