

医療レポート

急性扁桃炎の治療

—抗菌薬を使わない時、使うべき時—

指導：旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 教授 原淵 保明



実地医家における扁桃炎治療の実際 —第3世代セフェム系経口薬が60%に投与されている—

急性扁桃炎では、症状に従ってさまざまな治療が行われています。2002年、扁桃炎患者に対する治療薬の選択状況について、北海道耳鼻咽喉科地方部会員を対象に行ったアンケート調査¹⁾によると、軽症例では非ステロイド性消炎鎮痛薬 (NSAIDs)、抗菌薬ともに約半数に投与されています。重症度に伴ってこれら薬剤投与の割合は増加し、重症例では医師の80~90%がNSAIDsを連日投与し、ほぼ全員が抗菌薬を投与しています。抗菌薬としては、重症度に関係なく第3世代セフェム系経口薬の使用頻度が最も高く、全体の約60%を占めていました。

注意すべき細菌は *Haemophilus*属とβ溶連菌

扁桃炎の原因としては細菌とウイルスが考えられます。欧米のデータではウイルス感染の場合が多く、小児で60~75%、成人では30%を占めると報告されています。しかし2004年4~7月、15歳以上の急性扁桃・咽頭炎患者を対象に北海道で行った追跡調査²⁾では、108例中93例 (86%) から細菌が検出され、欧米に比べ細菌の検出率が高いという結果でした。検出された細菌の約半数が*Haemophilus*属で、そのうちインフルエンザ菌は全体の16%で

した。次いで多いのがβ溶連菌で、20%を占めていました。

細菌の種類を重症度別にみると、インフルエンザ菌については重症度との相関性は認められませんでした。β溶連菌は軽症例で12%の検出率でしたが、重症例では27%と増加しており、重症化との相関が推測されました。

耐性菌の出現動向 —BLNAR検出率が25%—

本調査の検出菌を分析したところ、β溶連菌にはあまり耐性化が認められませんでした。ブドウ球菌35株中2株がMRSA、インフルエンザ菌28株中7株がβ-ラクタマーゼ非産生アンピシリン耐性 (BLNAR)、肺炎球菌4株中2株がペニシリン低感受性肺炎球菌 (PISP)、*Moraxella catarrhalis*の4株すべてがβ-ラクタマーゼ産生菌でした。これは成人の急性扁桃炎に関わる耐性菌の増加を示しており、主因として第3世代セフェム系薬の乱用が考えられています。

抗菌薬の適正使用が重要 —重症例にはニューキノロン系薬も候補—

耐性菌の増加に歯止めをかけるには、重症度を見極めたうえでの抗菌薬の適正な使用が大切になります (図1、2)。軽症であれば基本的に抗菌薬は投与しません。対症療法としてはNSAIDsを頓服で処方します。迅速検査

を行いβ溶連菌が陽性であった場合に、はじめて抗菌薬の投与を検討します。中等症例にはペニシリンを第1選択薬とします。初回投与後3~4日観察して改善が認められれば、投与開始から5~7日後にはほぼ完治するものと考えられています。投与3~4日の間に症状が改善しない場合はニューキノロン系薬を考慮します。ニューキノロン系薬はBLNARなどの耐性菌が検出された症例にも有効です。重症例にはニューキノロン系薬、第3世代セフェム系薬、ペネム系薬 (経口)、クリンダマイシンが推奨されます。とくにレボフロキサシン (LVFX) は、アジスロマイシン (AZM)、アモキシシリン (AMPC) より有意に改善率が高いとの報告があります (図3)¹⁾。なお、ニューキノロン系薬は用量依存性に抗菌活性を示すため、近年は1回高用量、たとえばLVFX 200mgを1日2回投与する方法が推奨されます。さらに、ニューキノロン系経口薬LVFXはセフェム系注射剤との比較試験において、ほぼ同等の効果が認められていることも注目されます³⁾。

急性扁桃炎は日常診療で頻繁にみる疾患です。耐性菌の増加をくいとめるためにも、早期に抗菌薬の適正使用の基準が示されることが望まれます。

文献

- 1) 原淵保明:日本耳鼻咽喉科感染症研究会誌20(1):145-154, 2002.
- 2) 原淵保明:口腔科17(1):10, 2004.
- 3) 原淵保明:第31回日本耳鼻咽喉科感染症研究会シンポジウム2001.



図1 扁桃スコア-2 (中等症例)

発赤・腫脹は中等度(スコア1)で、膿栓・白苔が散見(スコア1)される。

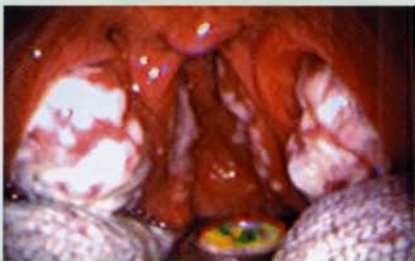
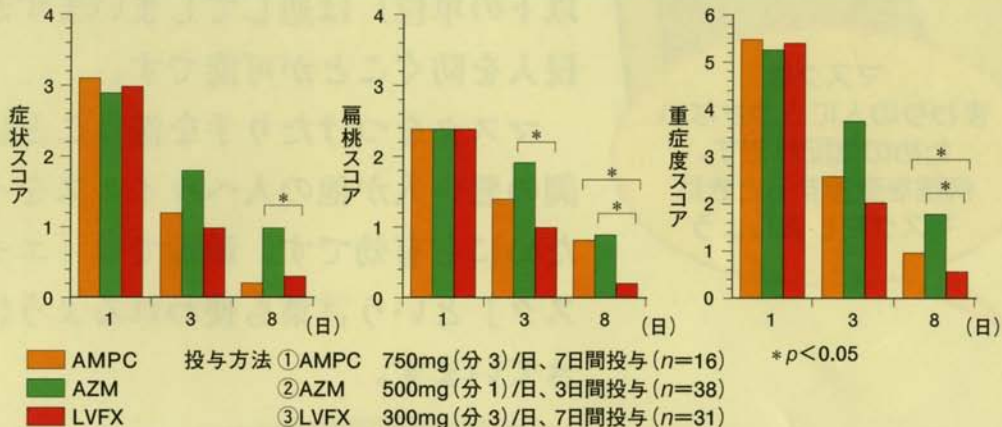


図2 扁桃スコア-4 (重症例)

発赤・腫脹は高度(スコア2)で、膿栓・白苔が扁桃全体(スコア2)にみられる。



スコア		0	1	2
症状スコア	日常生活の困難度	さほど支障なし	支障あるが休むほどではない	仕事、学校を休む
	咽頭痛・嚥下痛	違和感または軽度	中等度	摂食困難なほど痛い
	発熱	なし	37~38℃	38℃以上
扁桃スコア	発赤・腫脹	発赤のみ	中等度	高度
	膿栓・白苔	なし	扁桃に散見される (図1)	扁桃全体 (図2)

なお、重症度スコアは症状スコア+扁桃スコア

図3 急性扁桃炎に対する各種抗菌薬の効果(臨床スコアの推移)¹⁾