

# 吸気性喘鳴の鑑別について

表1 吸気性喘鳴の鑑別疾患

感染性疾患	ウイルス性クループ
	急性喉頭蓋炎
	急性気管炎
	咽後膿瘍
非感染性疾患	アナフィラキシー
	痙性クループ
	気道異物, 食道異物
	抜管後気道浮腫
	vocal cord dysfunction (声帯機能不全症)
	心血管奇形
	気道腫瘍 (声門下血管腫, 舌根嚢胞など)

発熱の有無により大まかに鑑別しますが経過観察において常に他の疾患を頭に入れておかななくてはなりません。

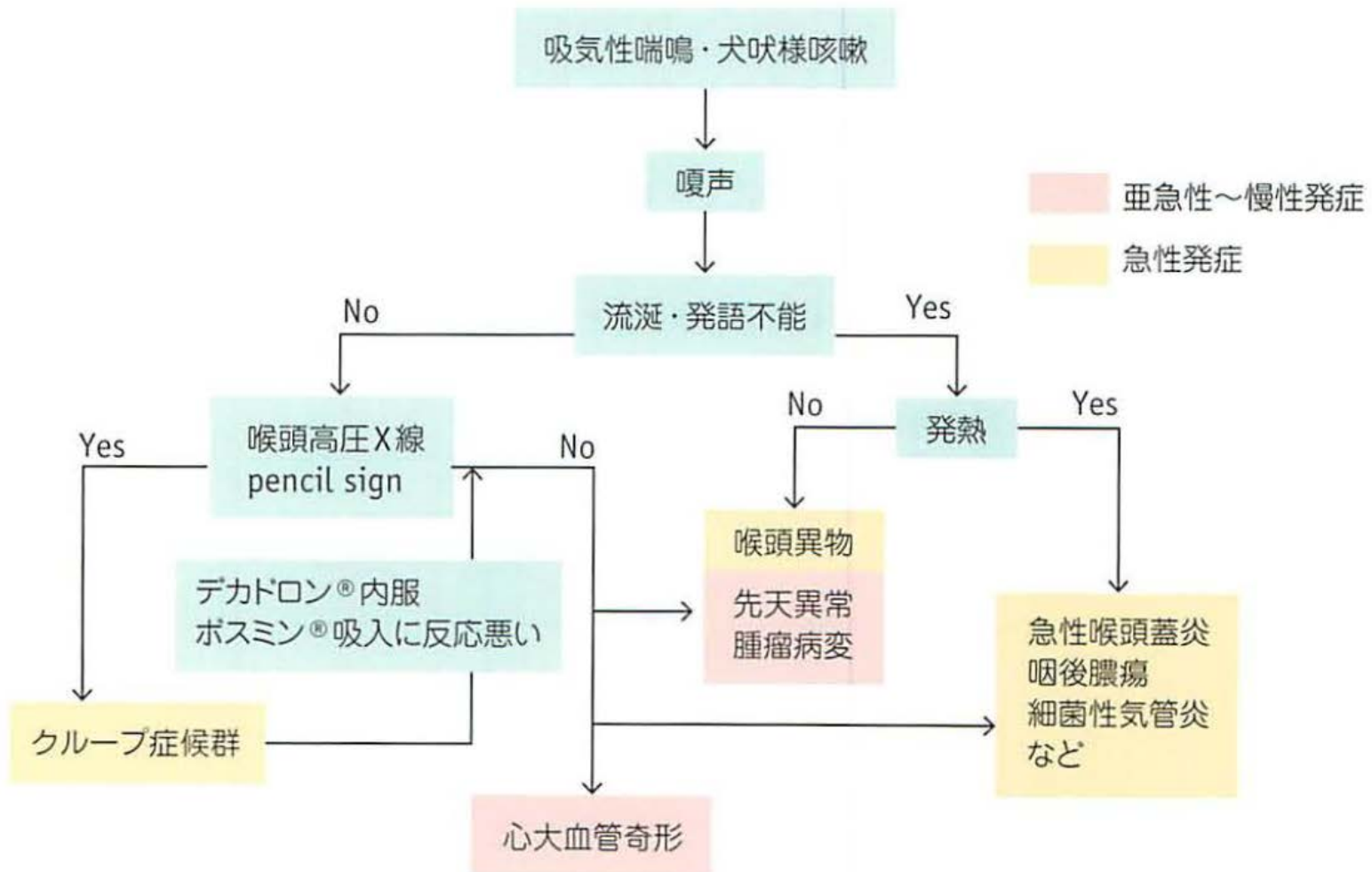


図2 吸気性喘鳴の鑑別アルゴリズム

(市川光太郎：要点をおさえる小児救急・プライマリケア。市川光太郎，編。南江堂，2015，p39-41より許諾を得て転載)

もっとも鑑別が必要なのは急性喉頭蓋炎です。

表 5-5 Westley Croup Score

評価の基準		点数
陥没呼吸：retractions	なし	0
	軽度	1
	中等度	2
	重度	3
呼吸音：air entry	正常	0
	減弱しているが聴取可能	1
	著しく減弱	2
吸気性喘鳴：inspiratory stridor	なし	0
	泣いたり暴れたりすると	1
	安静時に聴診器で聴取	2
	安静時に聴診器なしで聴取	4
チアノーゼ：cyanosis	なし	0
	泣いたり暴れたりすると	4
	安静時に	5
意識状態：alertness/level of responsiveness	意識清明	0
	落ち着きがない、不安げ	2
	異常な精神状態	5

軽症：0～1点、中等症：2～7点、重症：8点以上

Aehlert B: Mosby's comprehensive pediatric emergency care revised edition, Mosby JEMS, 2007 より筆者訳

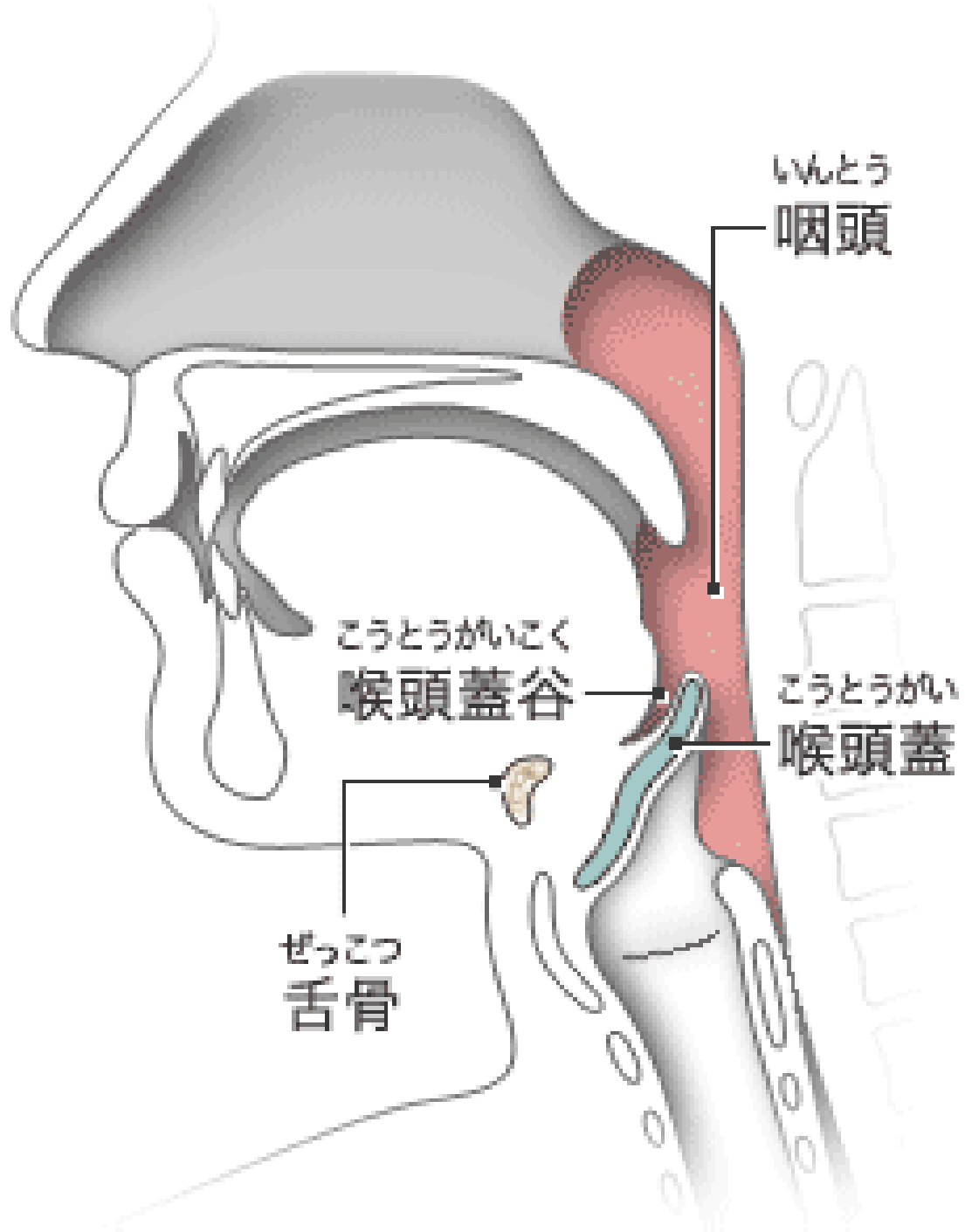
クループと診断した場合はその重症度を決めなくてはなりませんが刻々と変化する事も念頭に置く必要が有ります。

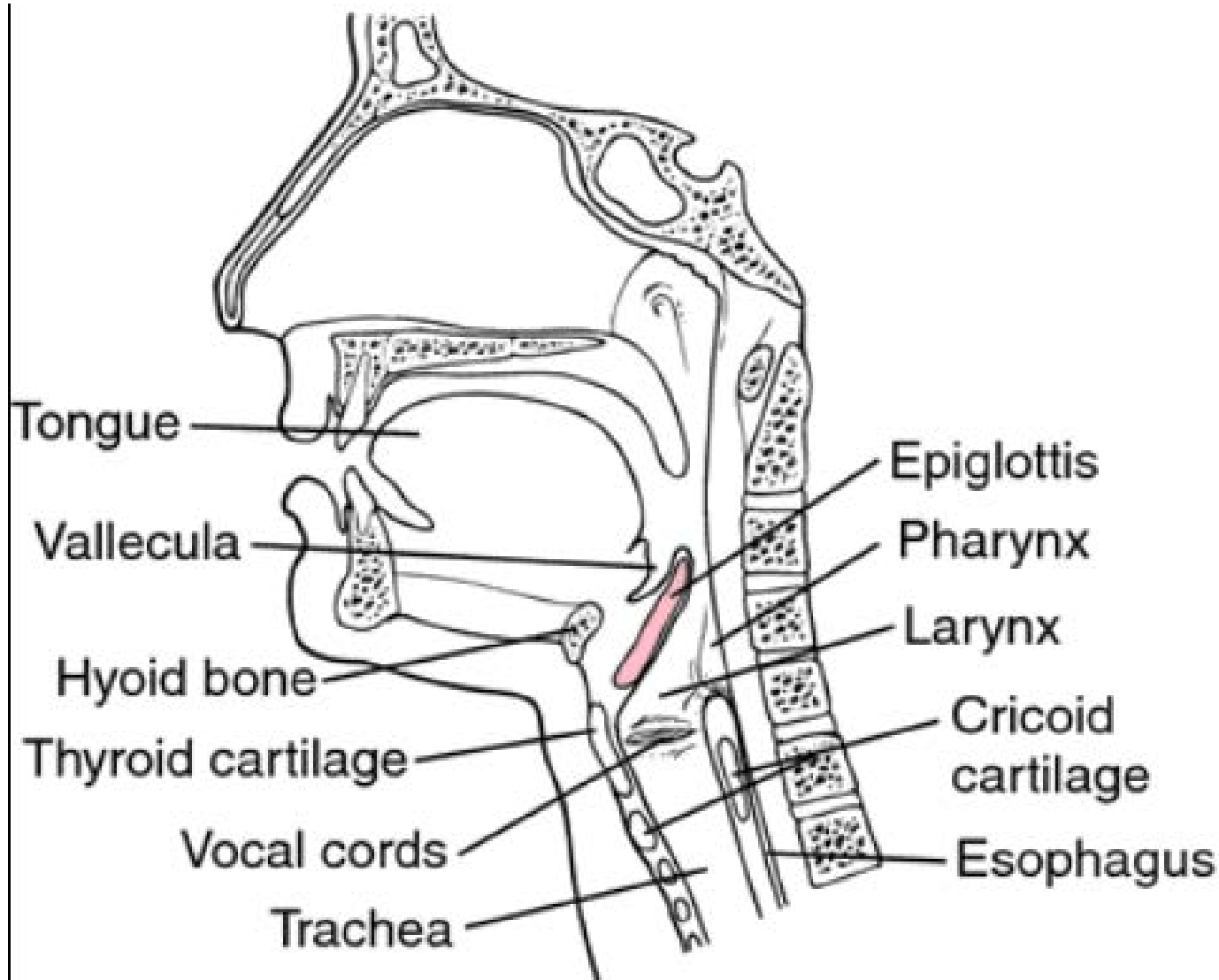
表1 クループと急性喉頭蓋炎の比較

	ウイルス性 クループ	急性喉頭蓋炎
好発年齢	3歳以下	3～8歳
発症	1～2日かけて	急激に発症し進行
原因	ウイルス感染	細菌感染 B型インフルエンザ菌 敗血症が先行
炎症の部位	声門と声門下部	声門上部 喉頭蓋とその周辺
症状	嘎声, 犬吠様咳嗽, 吸気性喘鳴, 陥没呼吸	流涎, 嚥下障害, 発熱, 元気がない, 陥没呼吸, 独特の体位

(横路征太郎, 2003<sup>1)</sup>を参考)

レントゲンが鑑別に有効  
(鮮明な映像はかなり難しいです)。  
Thumbサインが有名ですが  
最近では喉頭蓋谷の所見を重視  
しているようです。  
下記に掲載します。





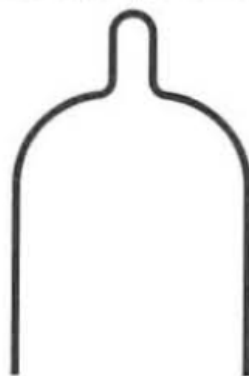




**図1 クループ**  
**(頸部単純 X 線写真 正面像)**

1歳0カ月男児。喉頭の気道透亮像は、正常では逆さウィングラス様に肩がある。クループではペンシル様・ワインボトル様となる。

a. 逆さウィングラス様



a. 逆さウィングラス様→正常所見

ウィングラスを逆さにしたように、気管起始部の空気透亮像に肩があるようにみえる。

b. ペンシル様・ワインボトル様



b. ペンシル様・ウィングラス様→クループ時

クループでは声門下部の浮腫のため正常時に見られる上記の肩ははっきりしなくなり、鉛筆の先端やウィングラスの様にみえる。

ただし、乳幼児ではもともと声門下部が細く長いため、撮影体位によっては正常でもペンシル様にみえることも多く、クループの判定は症状や頸部単純 X 線側面像所見などを総合して行う。

写真2 急性喉頭蓋炎  
(写真1を再掲)

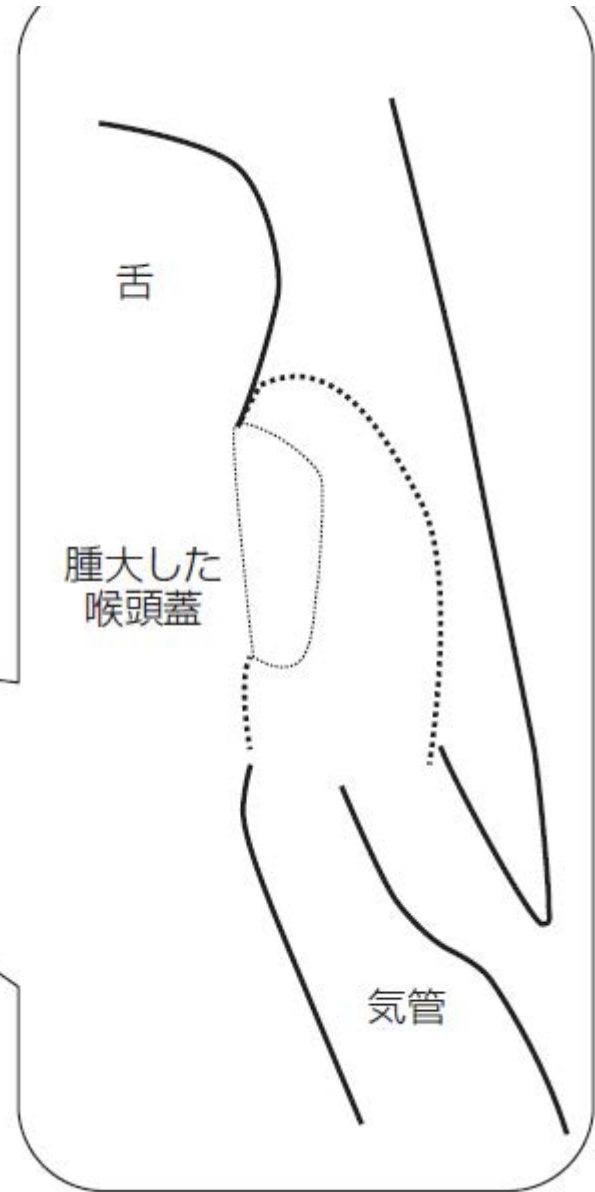


腫大した喉頭蓋を認める(円内)。

写真3 ウイルス性クループ  
(別症例)

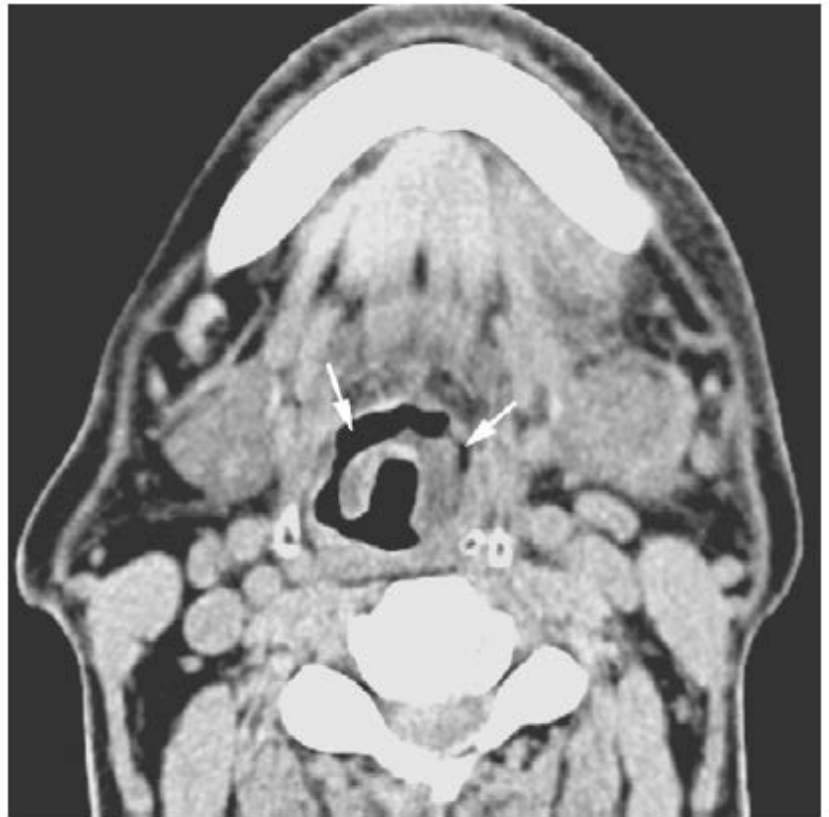


声門下部は軽度狭小化(青)しているが、喉頭蓋は正常(白)。





a



b

### 図1 急性喉頭蓋炎

CT位置決め画像による頭頸部側面像 (a)において、腫大した喉頭蓋(矢印)を認める (“thumb” sign)。CT横断像 (b) で喉頭蓋のびまん性腫大 (矢印) が確認される。

## 5 急性喉頭蓋炎の咽頭側面X線像でvallecula signを知っておこう

### ● 急性喉頭蓋炎の画像検査 (図3～6)

- 急性喉頭蓋炎の咽頭側面X線像はthumb signが有名ですが、vallecula sign (図4)のほうが感度98.2%・特異度99.5%とともに高く、有用性は高いと言えます<sup>2)</sup>。



図3 ▶ 咽頭側面X線像 (正常)  
valleculaを矢印で示す。

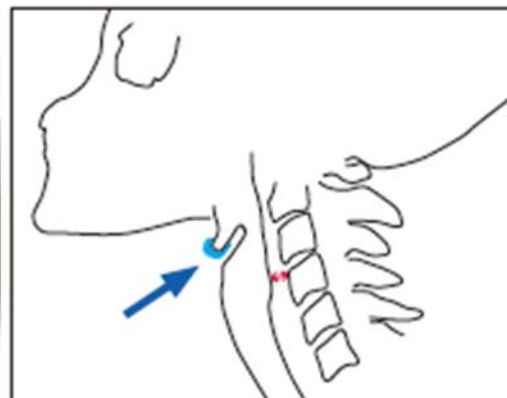
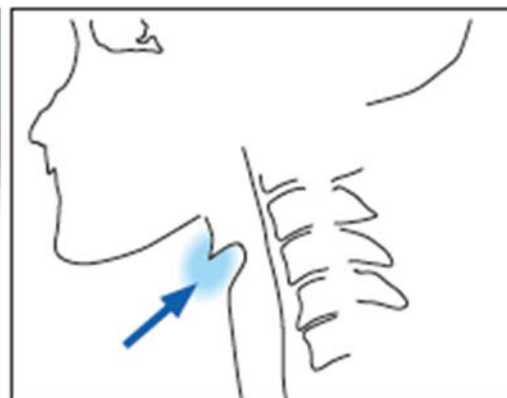


図4 ▶ 急性喉頭蓋炎の咽頭側面X線像  
valleculaの部分は消失している。



クループと思っていたら  
別の疾患との報告がありました。  
声門下血管腫でした。



## Notice

かかりつけ医からの紹介が、「クループ症候群」ということで、クループ症候群との思い込みを強めて、治療を開始した。クループ症候群としては、好発年齢、発熱のなさ、などから否定的な一面があった。また、spasmodic croupとしても、発症形態が突然ではなく、徐々に悪化していること、さらに症状の軽快が遅いことなどから否定的と、もっと早くに考えるべきであった。なお、気道異物に関しても年長同胞もおらず、一人っ子であることを考えても、月齢から積極的に考える必要はなかったのかもしれない。さらに、吸入やステロイド内服などへの反応の悪さ、および血液検査や胸部X線検査、喉頭高圧X線検査の所見から、もっと早くMRI検査など確定診断のための検査を行うべきであった。

クループ症候群という common disease のためか、つい、クループ症候群として合わない症状を看過して、初期診断を誤ってしまったが、そこには前医の診断への思い込みと細かい症状の看過、そしてその問題点の先送りがあったことが、大事な反省点となった症例であった。

#### ④声門下血管腫の臨床的特徴

症状	吸気性喘鳴や陥没呼吸などの上気道狭窄症状が初発症状となり、犬吠様咳嗽を生じる。
時期	先天性にもかかわらず、症状出現の時期は生直後ではなく出生後1～2か月ごろであることが多い。
診断	喉頭ファイバーによる直接観察・MRIが診断に有効。
治療	血管腫は生後半年ころまで増大傾向を認めるが、自然縮小する例が多く、ステロイド投与などの保存治療を行い、効果がなければ薬剤注入による硬化療法、レーザー焼灼、摘出手術などの手術治療が行われる。

(北九州市立八幡病院小児救急センター)



③ 声門下血管腫による吸気性呼吸障害 (MRI T2強調画像, 入院 4 日目)





- 呼吸障害は必ず、吸気性か、呼気性かを見極めて、それぞれの呼吸障害に頻度の多い疾患から否定していく必要がある。
- 好発年齢から外れている場合はとくに細かな症状の分析を行い、推定疾患と異なる点を列挙して早め早めの診断・精査を行い、確定診断を図るべきである。
- 発症形態など典型的症状がそろわない場合には、謙虚に他の鑑別疾患も念頭に入れた迅速な対応が求められる。
- 生後、すぐからの喘鳴は「先天性喘鳴」と安易に片づけやすいが、声門下血管腫をはじめ、「喉頭嚢胞」など先天性疾患も常に念頭に入れておく必要がある。