

環軸椎回旋位固定を呈した小児頸部 リンパ節炎の2例

花 澤 秀 行

済生会新潟第二病院耳鼻咽喉科

Two Cases of Atlantoaxial Rotatory Fixation due to Pediatric Cervical Lymphadenitis

Hideyuki HANAZAWA

Department of Otorhinolaryngology, Saiseikai Niigata Daini Hospital

要 旨

環軸椎回旋位固定は有痛性斜頸を呈する小児にみられる比較的まれな疾患である。症例1は4歳の女児。発熱、咽頭痛、右頸部腫脹、頸部痛で発症した。患児は入院時より右頸部痛のためベッド上で頸部を左回旋した状態を取り続けていた。抗生剤の点滴治療により発熱や頸部腫脹も改善を認めたが、左回旋した頸部を正中位に戻すことができなかった。3D-CTにて環軸椎回旋位固定と診断され整形外科へ転科し持続的牽引療法（Glisson牽引）を開始した。しかしその後右へ向くことが困難で脊椎専門病院へ転院となった。転院後も牽引治療を継続されネックカラー固定したまま退院し完治まで約2ヶ月間を要した。症例2は6歳の女児。発熱と右頸部腫脹、頸部痛で発症した。初診時に有痛性斜頸を呈していた。症例1で難治化、長期化を経験したため抗生剤の点滴治療に加えて抗炎症効果を期待し早期よりステロイドを併用した。速やかに頸部腫脹と疼痛が軽減され、頸部の可動も良好で早期の退院が可能であった。

頸部リンパ節炎の炎症は環軸椎関節に波及しやすく、関節周囲の靭帯の充血や浮腫などにより関節が回旋したまま固定してしまう。有痛性斜頸を呈した小児の場合は本疾患も念頭に置き早期より治療にあたる必要がある。

キーワード：環軸椎回旋位固定、小児、頸部リンパ節炎

はじめに

環軸椎回旋位固定は椎体の環軸関節が回旋した

位置で固定され有痛性の斜頸を呈する疾患である。幼児から学童期に好発し軽微な外傷、中耳炎や扁桃炎などの耳鼻咽喉科領域の感染症、ウイルス感

Reprint requests to: Hideyuki HANAZAWA
Department of Otorhinolaryngology,
Saiseikai Niigata Daini Hospital,
280-7 Terachi, Nishi-ku,
Niigata 950-1104, Japan.

別刷請求先：〒950-1104 新潟市西区寺地 280-7
済生会新潟第二病院 耳鼻咽喉科 花澤秀行

染や川崎病などの頸部リンパ節炎が誘因とされている¹⁾。1977年にFieldingらによって環軸椎回旋位固定と提唱された疾患である²⁾。今回、頸部リンパ節炎を契機に環軸椎回旋位固定を合併した2例を経験したので若干の文献学的考察を加えて報告する。

症 例

症 例 1

患 者：4歳，女児。

主 訴：発熱，咽頭痛，右頸部腫脹，頸部痛。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：X年5月28日に右頸部痛が出現した。近医を受診し頸部リンパ節炎が疑われCFPN-PIが処方された。同日の夜から発熱と咽頭痛が出現し，翌日に他医を受診し溶連菌感染症と診断された。発熱，咽頭痛，頸部痛の持続と頸部腫脹が出現したため当院小児科へ紹介された。血液検査でWBC43,800/ μ l，CRP7.9mg/dlと高度の炎症反応を認め緊急入院した。右頸部腫脹の精査のため当科を受診した。

入院後経過：右頸部痛と頸部腫脹のため病室のベッド上で頸部を左回旋した状態³⁾をとったままで

いた。造影CTで右頸部に造影効果のあるリンパ節腫脹を数ヶ認めるが膿瘍などの形成は認めず，溶連菌感染に伴う頸部リンパ節炎と診断した(図1)。抗生剤(PAPM/BP)の点滴で発熱や頸部リンパ節腫脹，血液検査上も炎症所見は徐々に改善したが痛みが消失しても頸部を正中位に戻すことができなかった。入院11日目に再度CTを施行し環軸椎回旋位での亜脱臼を認め，頸部リンパ節炎を契機とした環軸椎回旋位固定と診断された。整形外科へ転科し持続的牽引療法(Glisson牽引)を開始された。次第に回旋は改善したが，完全には右へ向くことが困難であり脊椎専門病院へ転院となった(当院入院16日間)。転院後もGlisson牽引を継続されネックカラー固定として退院し(14日間)，退院後の約1ヶ月間のネックカラー固定を継続し完治となった(全経過として約2ヶ月間を要した)。

症 例 2

患 者：6歳，女児。

主 訴：発熱，右頸部腫脹，頸部痛。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：X年3月24日に右頸部痛が出現し，近医整形外科を受診した。特に異常なしとされるも同日深夜より39度の発熱が出現した。29日に

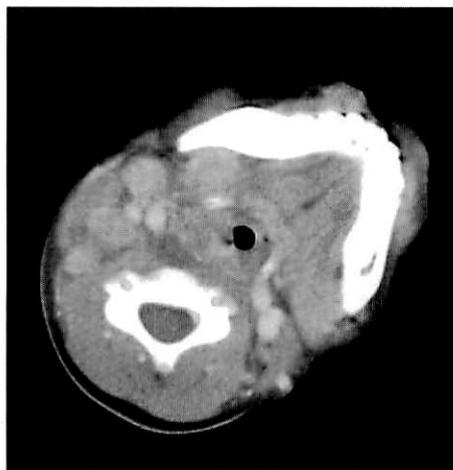


図1 症例1の入院時CT所見
右頸部リンパ節腫脹に伴い下顎が強く左回旋している

他医にて抗生剤と解熱鎮痛薬を処方された。翌日も頸部痛と発熱が持続するため急患センターを受診し当院小児科へ精査加療目的に紹介入院した。右頸部腫脹と頸部痛に対して当科を相談受診した。初診時には特徴的な有痛性斜頸を呈していた(図2)。

造影CTでは右上頸部に造影効果の少ない集簇性のリンパ節腫脹とその周囲脂肪織の腫脹があり、それに伴う環軸椎の回旋を認めた。環軸椎回旋位固定を疑い同日に整形外科も受診しネックカラー固定を開始された⁴⁾。



図2 特徴的な斜頸 cock robin position
左は症例2の入院時の斜頸の状況。右は文献4より引用。



図3 3D-CT所見
左は症例1の入院11日目。右は症例2の入院時環椎が回旋位で固定を認める

入院後経過：症例1での治療の長期化と持続的牽引療法の経験より早期に頸部リンパ節腫脹の軽減と頸部痛の除去が必要と判断し、入院2日目から抗炎症目的にデキサメサゾン 3.3mg (0.15mg/kg) の追加を依頼した。翌日には速やかに痛みも頸部腫脹も軽減し、6日目には頸部の可動性も良好となりネックカラー固定も不要となった。入院8日目に治癒退院された。

考 察

環軸椎回旋位固定の定義は生理的運動範囲内で環軸関節が回旋した位置で固定され、有痛性斜頸を有する疾患とされている。その斜頸を補正して頸部を保持しようとするため cock robin position と呼ばれる特徴的外視³⁾を示す(図2)。

原因は上気道炎や扁桃炎、頸部リンパ節炎などの炎症が環軸椎の靭帯に波及することで生じる。炎症の拡大で靭帯の充血や浮腫、壊死による機能障害や波及した炎症による筋スパズムで環軸椎関節が回旋し固定状態となる。保存的治療でリンパ節腫脹の消退とともに有痛性斜頸も軽減するのが一般的であるが、なかには症例1のように消炎後も回旋位固定の経過をたどるもの⁵⁾⁶⁾があり注意が必要である。また全身麻酔下で行う口腔咽頭、中耳手術では頸部筋群の緊張が減少し、回旋位での体位(過回旋)により生理的頸部回旋範囲を超え脱臼が生じると報告されている⁴⁾。

診断は頸椎開口位正面X線(しかし疼痛のため患児の協力が得られないことがある)、頸部CT(特に3D-CT)撮影が有用である(図3)。

治療方法はネックカラー固定、介達牽引、直達牽引、視血的整復術がある。Phillipsらは発症から診断までの期間に基づいて治療法を選択すること⁷⁾を推奨し、またGhanemらは治療開始までの期間が長いほど保存的治療に抵抗する症例が多くなる⁸⁾と報告している。しかし整復されても再転位の可能性もあり、早期に整形外科と連携と協力をすること⁹⁾が重要である。

痛みがあれば頸部の回旋を回避する姿勢をとることは容易に理解できるが、有痛性斜頸のなかで

も炎症が改善しても本疾患を呈する可能性がある。特に有痛性斜頸を呈した小児例では早期より本疾患の存在を疑い画像検査(頸椎X線、CT)を行いつつ、他科との連携で治療を行うことが最も重要であると思われた。

ま と め

1. 頸部リンパ節炎を契機に環軸椎回旋固定を呈した症例を提示した。
2. 症例1で初期より本疾患の存在を疑うことが出来ずに持続的牽引を含めた長期の治療が必要となった。症例2では早期に診断と治療に移行することが出来たため難治化を回避できた。
3. 有痛性斜頸を呈する特徴的な外視より本疾患を疑い早期診断と早期治療が重要と思われた。

文 献

- 1) Wang YF, Mu-Huo Teng M, Sun YC, Yuan WH and Chan CY: Torticollis due to atlantoaxial rotatory fixation. J Clin Neurosci 15: 316-318, 2008.
- 2) Fielding JW and Hawkins RJ: Atlanto-axial rotatory fixation. (Fixed rotatory subluxation of the atlanto-axial joint). J Bone Joint Surg Am 59: 37-44, 1977.
- 3) 古矢丈雄, 山崎正志, 大河昭彦, 国府田正雄, 高橋和久: 環軸椎回旋位固定の病態と治療. 千葉医誌 85: 61-69, 2009.
- 4) 「首がねじれる」合併症に対するガイドライン—頭頸部手術後の「環軸椎回旋固定 AARS」—: www.med.nagoya-u.ac.jp/anzen/pdf/neck_guide_line
- 5) 小田優子, 二瓶浩一, 植松泰子, 藤原順子: 臨床研究・症例報告 川崎病急性期に環軸椎回旋位固定を合併した2例. 小児臨 62: 2095-2099, 2009.
- 6) 保坂泰介, 石井結介, 寺口正之, 村上貴孝, 関府寺美, 木野 稔: 川崎病罹患時に環軸椎回旋位固定を合併した5歳女児例. Prog.Med. 33: 1454-1457, 2013.
- 7) Phillips WA and Hensinger RN: The manage-

ment of rotatory atlanto-axial subluxation in children. J Bone Joint Surg Am 71: 664-668, 1989.

- 8) Ghanem I, El Hage S, Rachkidi R, Kharrat K, Dagher F and Kreichati G: Pediatric cervical spine instability. J Child Orthop 2: 71-84, 2008.

- 9) 児玉貴光：環軸椎回旋位固定14症例の検討. 月刊地域医学 29: 898-901, 2015.

(平成28年5月18日受付)
