

咽頭・扁桃炎の診断

一般に、急性咽頭・扁桃炎は、ウイルス感染が多いといわれています。しかし、日常診療においては、咽頭痛を強く訴える患者が多く、細菌感染が多いことが推測されます。実際、咽頭痛や発熱を訴えて耳鼻科外来を受診した患者の検討では、8割が細菌感染によるものでした（和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科による細菌、ウイルス検索より）。

細菌感染では、溶連菌が最も多くみられます。溶連菌性咽頭・扁桃炎では、図1に掲載したような所見がみられ、これらの所見がみられた場合には、必要に応じて一般細菌培養検査、溶連菌迅速検査等を行い、確定診断します。検査用の検体は、扁桃の表面に付着した白苔を綿棒で擦過、もしくは扁桃上陰窩へ検査用スワブを挿入して採取します（図4）。

米国感染症学会の溶連菌性咽頭炎の診断ガイドラインにおいても、同様の流れの診断方法が推奨されています。加えて、結膜炎、鼻かぜ、咳、下痢などを呈する場合には、溶連菌よりもウイルスによる感染の可能性が高いため、除外すると記されています（図5）。

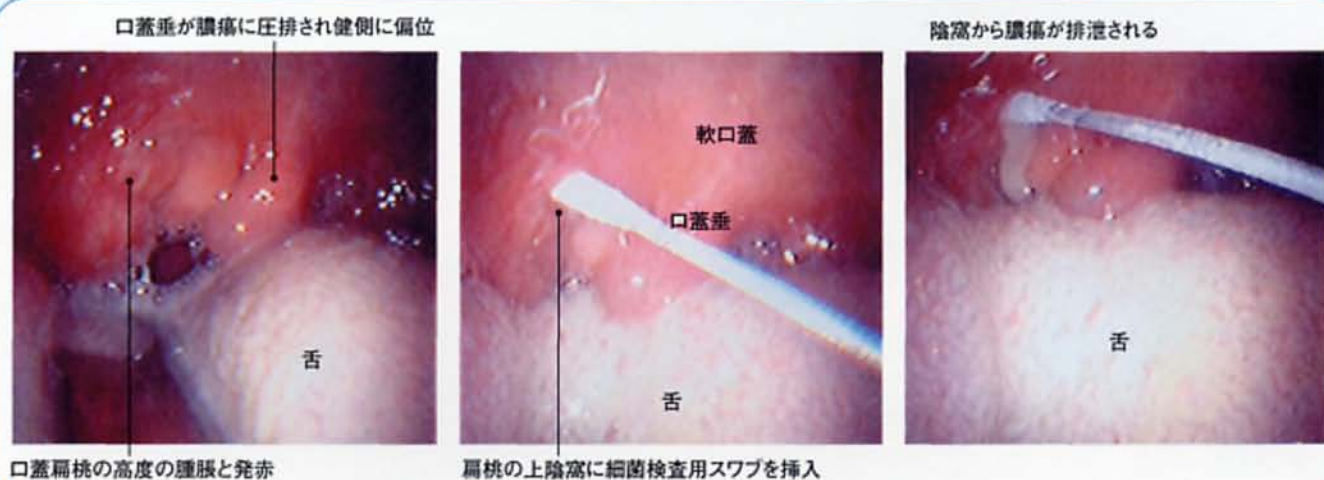


図4 扁桃周囲膿瘍症例でみる検体採取方法

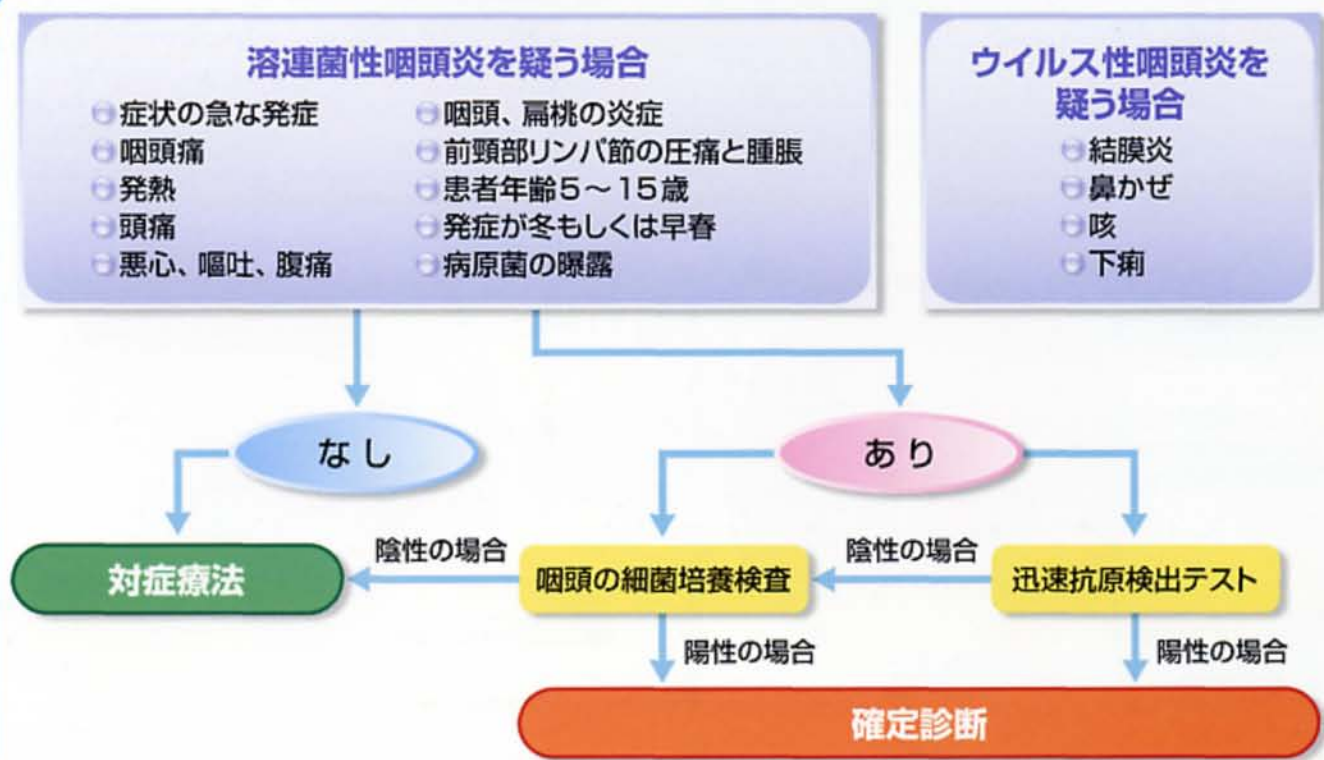


図5 米国感染症学会による急性溶連菌性咽頭炎の診断フローチャート