下咽頭癒着症の治療経験

*小川 明, 山下 公一

A Treatment of Adhesive Stenosis of the Hypopharynx

Akira Ogawa, M.D. and Koichi Yamashita, M.D.

Department of Otolaryngology, Kanazawa Medical University, Ishikawa

A case of adhesive stenosis of the hypopharynx following the lateral pharyngotomy and the CO₂ laser surgery for the benign tumor of the larynx was reported and the treatment was discussed. The patient complained of severe dysphagia 2 weeks after the latest surgical treatment with CO₂ laser.

On fiberoptic examination, the left arytenoid eminence and the right ary-epiglottic fold adherent to the posterior wall of the hypopharynx were observed. Because of the long and strong adhesion, surgical treatment was thought to be superior to the dilation bouginage.

After removing the scar tissue operatively, two-stage reconstruction of the hypopharynx was performed with horizontal neck flap successfully.

Key words: stenosis of hypopharynx, lateral pharyngotomy, CO₂ laser surgery

I はじめに

下咽頭・頸部食道の手術後に癒着狭窄をきたすことは稀ではない。多くは悪性腫瘍に対する各種の再建手術後吻合部にみられるものであるが、良性腫瘍切除後にも、その罹患部位や手術法によっては生じうる。今回、私どもが経験したのは、喉頭良性腫瘍の症例で、二度にわたって経口的・経皮的手術を受け、さらに隣接部に発生した別の良性腫瘍に対して CO₂ レーザーを用いて焼灼を受けた後に、下咽頭に癒着性狭窄をきたしたものである。これを二期の方法で手術的に治療せしめた。本疾患の成立機序、治療法などについて検討したので報告する。

II 症 例

患者: T.H. 63歳 女性

初診: 昭和57年11月14日

主訴: 嚥下困難

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴:

昭和53年 喉頭血管腫で経口的切除

昭和54年 6月 同部位の再発で経皮的切除(側咽頭切開術)

昭和57年 9月 喉頭乳頭腫(披裂・喉頭蓋ひだ)で喉頭微細手術(CO₂ レーザー使用)

現病歴:

CO₂ レーザーを用いた3度目の喉頭手術を受けて2週間経過した昭和57年10月頃から嚥下困難を覚えたが、流動物は摂取可能であったので、そのまま経過を観察することにして退院した。しかし、その後嚥下困難は増悪し、わずかに水様物が通るのみとなってきたので、昭和57年11月14日、当科を受診した。

来院時、咽頭痛や嘔声はなかった。

現症:

局所所見としては間接喉頭鏡および喉頭ファイバースコープ検査にて、両側梨状陥凹に唾液の貯留が著しく、吸引しながら観察すると、両側披裂部から輪状後部にかけて下咽頭後壁と固く癒着しており(写真1)、右披裂部の可動性はほとんどなく、左側では多少動くものの制限されていた。その他は、耳・鼻所見には異常なかった。

写真 1 初診時ファイバースコープ所見
矢印：瘢痕による癒着
A：披裂部

写真 3 手術所見
S：瘢痕による癒着，A：披裂部，
T：挿管チューブ

写真 2 術前造影所見
矢印：瘢痕狭窄部

図 1 手術所見の模式図
瘢痕の存在部を示す

全身的にも異常は認められなかった。

検査所見：

下咽頭食道造影にて、下咽頭から食道への交通は輪状後部の正中にわずかに残った瘻孔状の通路のみとなっており、この狭窄は下方に延びていたが、それに続く頸部食道に異常はなかった（写真 2）。

血液学的検査では異常を認めなかった。

手術所見：

瘢痕が強固で長いことから手術的方法をとることとし、昭和57年11月22日、予備的気管切開

図 2 手術手順

写真 4 術後ファイバースコープ所見

を行なって、そこからの挿管麻醉下に側咽頭切開術を施行した。左胸鎖乳突筋前縁に沿って約 5 cm の皮切をおき、甲状軟骨翼左側縁を一部切除して左梨状陥凹に達した。左披裂部と下咽頭後壁を結ぶ癒痕組織が直視された。この組織は縦につづき、下方は輪状咽頭筋近くまでつづいていた。したがって左梨状陥凹は盲端に終わっていた。この癒痕を切除してさらに進入すると、両披裂部の間に細い管腔が存在し、これが食道とつながっていた。この奥には右披裂部と後壁が、やはり癒痕で癒着していた。この癒痕によって右梨状陥凹も盲端となっていた (写真 3)。この癒痕組織を切開した後、皮切部の皮膚を下咽頭粘膜切開縁と縫合し、下咽頭を開放して一次手術を終了した。その後、癒痕部の上皮化を待って、17日後の12月8日に二次的に下咽頭を閉鎖した。図 1 は術中所見による癒痕の存在部位、図 2 は手術の模式図である。

写真 5 術後、造影所見

術後は嚥下障害は消失し、12月18日退院した (写真 4, 5)。術後両側声帯の可動性も回復した。

III 考 察

本症例は、喉頭の良性腫瘍に対する手術的侵襲によって、下咽頭の相対する 2 つの粘膜面、すなわち両側の披裂部から輪状後部にわたる部分と下咽頭後壁に上皮の欠損を生じた結果、強

固に癒着を生じたものである。そのため、両側梨状陥凹が盲端となって下咽頭腔の狭窄をきたしたと考えられる。原因となった手術的侵襲としては、発症時期に最も近い CO₂ レーザー手術がまず挙げられるが、それ以前に受けた側咽頭切開術も誘因となった可能性は否定できない。

喉頭 CO₂ レーザー手術の合併症として、最も問題とされているものが誤照射による挿管チューブの燃焼・発火である。これに対しては挿管チューブの選択や使用時の保護法などに注意深い工夫が喚起されている¹⁾。病巣以外の部位への誤照射によっても、思わぬ副損傷を生じるので注意が必要であり、創部の狭窄もその中のひとつである。

本例が2度目の手術を受けた時の病変部は左披裂喉頭蓋ひだであり、側咽頭切開術によって切除されている。3度目は反対側の右披裂部にみられた小豆大の乳頭腫であって、CO₂ レーザー手術のよい適応と考えられたものであるが、輪状後部や後壁にも照射されたために、上皮欠損部が相対する形になり癒着を生じた可能性があると思われた。腫瘍と隣接した健常部の保護の大切さを示したものである。

下咽頭や食道の狭窄は、悪性腫瘍の再建外科手術の後にみられることが多く、その他、薬物による腐蝕や潰瘍の治療後などにもみられるが、断面積の広い下咽頭では少ない。保存的治療法としては、食道ブジーによる拡張法が広く行なわれており、最近はそれに種々の改良が加えられている²⁾³⁾。しかしながらこの方法では、狭窄をくり返すために再三の処置を要することも少なくなく、その適応には限界がある。この症例は単なる吻合部狭窄と異なり、強度の瘢痕狭窄が比較的大きく存在していたので、はじめから手術的方法が選択されたものである。瘢痕は2カ所にみられ、それぞれが縦に細長かったので、側咽頭切開術で下咽頭に入り瘢痕を切開・切除した。上皮欠損部に対しては、遊離皮弁や粘膜弁の移植を行なうよりも、一旦上皮化を待って、しかも再び狭窄を生じないことを確認したうえで、二次的に創を閉鎖する方法が安全・確実であると判断した。そこで Trotter⁴⁾の方法に従って、局所の皮膚を折り込んでまず咽

頭痿を形成した。二次形成の際には、局所皮弁をできるだけ中に折り込んで、形成後の下咽頭腔に余裕をもたせるように工夫した。

他の術式としては、遊離皮弁や D-P 皮弁を用いる方法が考えられ、頸部皮膚の皮下茎弁により一次的に形成する方法⁵⁾の報告もみられる。本例では、良性腫瘍にもかかわらず、すでに3度の手術を受けており、安全確実を期しなかったことと、皮弁を用いるほど上皮欠損部が大きくなかったことなどの理由によって、二次的に形成する方法が選択されたものである。

IV ま と め

喉頭良性腫瘍に対する手術後に発生した下咽頭の瘢痕狭窄による嚥下障害例の治療経験をもとに、本症の成立機序、治療法について考察した。瘢痕が強く長い場合には手術的方法が選択されるべきであり、本症例では局所皮弁を用いて二次的に下咽頭が形成され、良好な結果が得られた。

本論文の要旨は、第35回日本気管食道科学会(1983年大阪市)で発表した。

文 献

- 1) Ossoff, R.H. et al.: Comparison of tracheal damage from laser-ignited endotracheal tube fibers. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.*, 92: 333-336, 1983.
- 2) 遠藤光夫ほか: 食道再建術々後吻合部狭窄に対する拡張法の1, 2の工夫, 日気食会報, 24: 177-182, 1973.
- 3) 岡良己ほか: X線透視下での食道金属ブジー法の経験, 耳喉, 56: 179-183, 1984.
- 4) Trotter, W.: The Hunterian lecture on the principles and technique of the operative treatment of malignant disease of the mouth and pharynx. *Lancet*, 1: 1147-1152, 1913.
- 5) 小林武夫ほか: 粘膜潰瘍形成後にみられた瘢痕性下咽頭狭窄とその皮下茎弁法による手術治療, 日気食会報, 31: 19-23, 1980.

(別刷請求: 〒920-02 石川県内灘町大学1-1
金沢医大耳鼻咽喉科学教室
小川 明)

(投稿受付 1984年9月29日)