下咽頭梨状窩瘻による側頸部膿瘍の1例

滝元 徹, 吉崎 智一
大尾嘉 宏巳, 坂下 英雄

Piriform Sinus Fistula as a Cause of Lateral Neck Abscess

Toru Takimoto, M.D., Tomokazu Yoshizaki, M.D.,
Hiromi Ohoka, M.D., and Hideo Sakashita, M.D.

Department of Otolaryngology, School of Medicine, Kanazawa University, Kanazawa

We presented an extremely rare case of acquired complete fourth branchial fistula in a 23-year-old male. The characteristic clinical feature was a recurrent left neck abscess at the left lateral neck which did not respond to appropriate medical and surgical therapies. Barium meal roentgenogram revealed a fistula running from the apex of the left piriform sinus. The fistula was surgically excised. Histological examination of the excised fistula revealed a squamous epithelial lining and subepithelial lymphoid tissue.

Key words : 下咽頭瘻, 第4鰓嚢, 頸部膿瘍

I. はじめに

鰓性器官の遺残による側頸嚢胞および側頸瘻(側頸嚢腫・瘻)の約95%以上は第2鰓裂に由来し, その他の鰓裂または鰓嚢由来, 特に第4鰓嚢由来の先天性側頸嚢腫・瘻は極めて稀である¹⁾。最近, われわれは第4鰓嚢由来と考えられた2次性側頸瘻を経験したので報告する。

II. 症 例

患 者: 23歳, 男性, トラック運転手

主 訴: 左側頸部瘻孔

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 平成元年8月初旬, 何ら誘因なく, 左側頸部の有痛性腫脹を認め, 某病院外科を受診し, 左頸部膿瘍の診断にて切開排膿と抗生剤

の投薬により2週間で軽快した。その後も同年10月および平成2年2月に同じ部位の腫脹および疼痛を繰り返し, 同病院にて切開排膿術を受けたが, 軽快せず瘻孔を形成し, その部から持続性の排膿も認められたため精査目的のため当科外来に紹介された。

初診時所見: 左胸鎖乳突筋内縁で, 鎖骨上窩1.5横指上の高さに発赤および浮腫があり, その中央に瘻孔形成がみられた。その上方には以前の切開を受けた手術創痕がみられた(図1)。涙管ブジーを外瘻孔部から挿入すると, 内下方約3.5 cmの所でつかえ, それ以上は挿入不可能であった。最も頻度の多い第2鰓裂由来の側頸瘻が疑われたが, 咽頭の検査において左扁桃の上部の内瘻孔を見つけることができなかった。そこで, 稀ではあるが下咽頭瘻に由来する側頸瘻も考えられ, 咽頭食道透視を施行したところ, 図2に示したように左側梨状窩下端から下方に伸び外瘻へ至る瘻孔が認められ, 第4鰓嚢遺残の下咽頭瘻が疑われた。

手術所見: 甲状軟骨下端の高さにて, 左側頸

金沢大学医学部耳鼻咽喉科学教室

別刷請求: 〒920 石川県金沢市宝町13-1

金沢大学医学部耳鼻咽喉科学教室

滝元 徹

投稿受付: 1990年4月25日

図1 術前の左頸部所見
左鎖骨上窩に外瘻孔が認められる(矢印)。

図2 術前の咽頭食道造影
左梨状窩下端から下方にのびる瘻管が認められる。

部に横切開を行い、広頸筋下に皮弁を作製した。その後、上甲状腺動脈および上喉頭神経外枝を見つけ保存した。下咽頭収縮筋を左甲状軟骨外側にて切断し、梨状窩粘膜を確認し、この部位で瘻管を見つけた。瘻管を下方に向かって追求するに、図3、4のごとく瘻管は上喉頭神経外枝の尾側後方、輪状甲状筋の尾側を走り、甲状腺の左葉の裏面から甲状腺内を貫き、左気管の外側で総頸動脈および反回神経の前方に沿って下方に続き、左上前縦隔および鎖骨上窩の膿瘍と肉芽形成された部位に連なっていた。この部の操作はこの肉芽の搔爬と膿瘍部の洗浄を行い、その後瘻管の摘出、下咽頭粘膜の縫合を行った。術後、抗生剤の投与にて経過良好で、術後1週間目に咽頭食道透視を行うも特に問題なく退院した。

病理組織学的所見：瘻孔の内面は重層扁平上皮に被われており、上皮下にリンパ濾胞も認められた(図5)。

図3 術中所見
左甲状軟骨外側にて下咽頭収縮筋を切断し、梨状窩を露出させて、瘻管を見つけた部位。
F：瘻孔、TG：甲状腺、TA：上甲状腺動脈、T：甲状軟骨、L：上喉頭神経外枝、P：梨状窩。

図4 術中所見
瘻管（矢印）が甲状腺を裏面から貫いて下方へ走行している部位にて甲状腺を切断し、さらに下方へ追求した部位。
F：気管周囲脂肪結合組織，A：鎖骨上窩膿瘍部。

図5 摘出瘻管の病理組織所見
非角化型扁平上皮下にリンパ濾胞が見られる。

III. 考 察

第4鰓嚢に由来する下咽頭瘻は、これまでの報告では前頸部に腫脹を来す急性化膿性甲状腺炎の原因となっていることが、Takaiら²⁾により詳細に報告されている。一方、側頸部に膿瘍

または瘻孔を来す疾患として第2鰓裂由来の側頸嚢腫・瘻が知られている。しかし、第4鰓嚢由来の下咽頭瘻が原因で側頸部嚢腫・瘻となることはきわめてまれで、われわれがこれまで渉猟し得た限りでは5例の報告があるのみである^{1,3-6)}。

本症例において、手術所見から瘻管は梨状窩の下端から下方に伸び、第4鰓弓由来の上喉頭神経、輪状甲状筋、ならびに甲状軟骨の尾側にあり、しかも第5鰓弓由来の輪状軟骨の頭側に位置していた。また瘻管は、甲状腺左葉の内面に達し、腺を貫き第6鰓弓由来の気管と反回神経の外側を走り、左上前縦隔および鎖骨上窩に膿瘍形成が認められた。組織学的に摘出された瘻管は重層扁平上皮に被われ、この上皮下にリンパ濾胞があり、鰓原性遺残物であることが確認された。

以上の所見から、われわれの経験した症例はListon⁷⁾の記載された第4鰓嚢由来の完全な側頸嚢腫・瘻ではないが、瘻管の走行から第4鰓嚢由来の2次性側頸瘻と診断した。

これまで報告された下咽頭瘻症例に関して、患側は圧倒的に左側が多い¹⁻⁸⁾。臨床上、第4鰓嚢および鰓裂による完全瘻は存在しないためか⁷⁾、または炎症により瘻管が途中で閉塞や癒着を起こしたためか、完全な第4鰓裂と鰓嚢による瘻管走行を外科的手術にて確認した症例はみられていない。さらに手術手技的な問題に加えて、不完全瘻のため第3か第4鰓嚢由来かどちらかを判定できない症例も多くみられている^{3,4)}。

瘻管摘出の術式に関して、梨状窩の内瘻孔から目印となるカテーテルなどを挿入、または色素を注入する方法が報告されている³⁻⁵⁾。また、以前われわれの教室において梅田ら⁴⁾により、梨状窩の内瘻孔が見つからない症例に対して、外瘻孔部からの逆向性に色素の注入を行い、これを目印にして瘻管の摘出を行った症例が報告されている。下咽頭瘻との診断がついたとき、これまでの報告からこの疾患は鰓原性瘻であり、第何番目の鰓嚢に由来するかは解剖学的裏付けが必要である。われわれ頭頸部外科医にとっては、手術的に反回神経や上喉頭神経外枝を麻痺させることなく確認することはそれほど困

難な手技ではなく、瘻管を確認する目印をいずれの方法を選ぶにしろ、瘻管とその周囲の組織との位置関係を確認して手術する必要があると考えられる。

最後に、第4鰓嚢由来の下咽頭瘻の診断はまずこの疾患がまれではあるが存在することを知らなければならない。そして、左側の前頸部または側頸部の膿瘍で切開排膿、または抗生剤の投薬にもかかわらず、再発を繰り返すような場合にはこの疾患を疑い、咽頭食道透視を行ってみる必要がある。

IV. ま と め

われわれは、第4鰓嚢由来の下咽頭梨状窩瘻による頸部膿瘍をきたした23歳男性の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Tucker, H.M., and Skolnick, M.L.: Fourth branchial cleft (pharyngeal pouch) remnant. *Trans. Am. Acad. Ophthalmol. Otol.*, 77: 368-371, 1973.
- 2) Takai, S., Miyauchi, A., Matsuzuka, F., et al.: Internal fistula as a route of infection in acute suppurative thyroiditis. *Lancet*, 1: 751-752, 1979.
- 3) 鈴木一元, 星野知之, 伊東久子・他: 下咽頭梨状窩瘻の3症例. *耳喉*, 59: 113-118, 1987.
- 4) 梅田良三, 渡辺幸夫, 大城功也・他: 先天性側頸瘻の1例. *耳鼻臨床*, 64: 1341-1344, 1971.
- 5) Godin, M.S., Kearns, D.B., Pransky, S., et al.: Fourth branchial pouch sinus: Principles of diagnosis and management. *Laryngoscope*, 100: 174-178, 1990.
- 6) Ostfeld, E., Segal, J., Auslander, L., et al.: Fourth pharyngeal pouch sinus. *Laryngoscope*, 90: 1114-1117, 1985.
- 7) Liston, S.L.: Fourth branchial fistula. *Otolaryngol. Head Neck Surg.*, 89: 520-522, 1981.
- 8) 長野悦治, 川堀真一, 井上祥子・他: 下咽頭梨状窩瘻の4例—急性甲状腺炎との関連について—. *耳鼻臨床*, 補15: 154-159, 1987.