咽喉頭異常感を訴えた虚血性心疾患の2例

中村 好克, 中山 雅文
鈴木 智雄, 宮田 英雄

Two Cases of Ischemic Cardiac Disease Complaining of an Abnormal Sensation in Pharyngolaryngeal Region

Yoshikatsu Nakamura, M.D., Masafumi Nakayama, M.D.,
Tomoo Suzuki, M.D., and Hideo Miyata, M.D.

Department of Otolaryngology, Gifu University School of Medicine, Gifu

Case 1 was a 62-year-old female whose main complaint was of a tight feeling in her chest and a heavy feeling in her throat. These feelings appeared not only when working but also at rest and sometimes lasted for more than fifteen minutes. As no significant data were found on her electrocardiogram, she came to our department, but we did not find any cause for her complaint. After UGI, a very tight feeling in her chest and vomiting seized her, and her pulse rate and blood pressure dropped suddenly. She was diagnosed as having an acute myocardial infarction in the lower wall, and then treated with PTCA. After treatment she felt no complaint in her chest and throat.

Case 2 was a 74-year-old male. He had felt an irregular pulse and discomfort in his chest since 1984. He had a "full" feeling in his throat, which was sometimes accompanied by pressure on his chest. He was diagnosed as having hypertension in 1989. After that he was treated with CAG and PTCA, and was diagnosed as having an old myocardial infarction in the lower wall. In 1993, he was introduced to our department because of the persistent "full" feeling in his throat, but no problem was found. According to his clinical record, his feeling was reported as lighter after using Isosorbite dinitrate tablets or PTCA treatment. We felt that his complaint was caused by his heart disease.

When we examine a patient who complains of an abnormal sensation in the pharyngolaryngeal region with a tight feeling or pressure in his/her chest, we have to remember that ischemic cardiac disease can cause such feelings.

Key words : 咽喉頭異常感, 胸部絞扼感, 狭心症, 心筋梗塞

I. はじめに

咽喉頭異常感は耳鼻咽喉科領域でしばしば遭遇する症状の一つであるが, 不定愁訴も多く器

質的病変の有無の把握が大切である。日常診療において問題となるのは, 悪性腫瘍など一部の予後不良疾患である。その中で対応に急務を要する疾患はごく僅かである。今回, 対応に急を要した例ほか咽喉頭異常感を訴えた虚血性心疾患を2例経験したので報告する。

岐阜大学医学部耳鼻咽喉科学教室

別刷請求: 〒500 岐阜県岐阜市司町40

岐阜大学医学部耳鼻咽喉科 中村好克

投稿受付: 1994年12月8日

II. 症 例

症例 1 : 62歳, 女性, 掃除婦

主 訴 : のどの重苦しさ, 胸骨部絞扼感

家族歴 : 特記すべきことなし

既往歴 : 1973年 子宮筋腫手術

現病歴 : 1991年 9月21日から胸骨部のしめつけられる感じと, のどの重苦しさを自覚するようになった。このような症状は労作中にも安静時にも起こり, 時に15分以上持続することがあった。同月24日近医受診したが心電図上異常なしと言われた。しかし, 症状が軽快しなかったため, 同月30日当科を受診した。耳鼻咽喉科的に特に所見が認められなかったため, 10月2日当院中央放射線部にて上部消化管造影が施行された。その直後, 激しい胸部絞扼感, 嘔気, 嘔吐出現し顔面蒼白となった。心拍数30台, 収縮期血圧60台となり急性心筋梗塞が疑われ, 直ちに当院内科に入院した。

◆発作時検査所見

心電図(図1) : II, III, aV_F に異常Q波が出現し, V_2 , V_3 , V_4 でSTの低下がみられた。

血液検査 : 白血球数24700/ μ l, GOT 133 IU/

l, CPK 231 IU/l, LDH 605 IU/l と上昇がみられた。

冠動脈造影検査(表1) : American Heart Association の分類(図2)¹⁾で1番100%, 2番75%と右冠動脈に有意な狭窄を認めたが, 左冠動脈には有意な狭窄は認めなかった。

表 1 冠動脈造影検査成績 (症例 1)

	狭 窄 率
右冠動脈	1. 100%
	2. 75%
	3. 25%
	4. 50%
左冠動脈主幹部	5. normal
左前下行枝	6. 25%
	7. normal
左回旋枝	8. normal
	9. normal
	10. normal
	11. normal
	12. normal
	13. 50%
	14. 25%
	15. absent

図1 発作時の心電図(症例1)

II, III, aV_F に異常Q波。 V_2 , V_3 , V_4 でSTの低下。

図2 冠動脈造影 (American Heart Association の分類¹⁾)

LCA: 左冠動脈, RCA: 右冠動脈, LAD: 左前下行枝, SN: 洞結節枝, Circ: 左回旋枝, CB: 右門錐枝, D: 対角枝, AM: 鋭縁枝, OM: 鈍縁枝, RPD: 右後下行枝, PL: 後側枝, AV: 房室結節枝, PD: 後下行枝。

以上より, 急性の後下壁梗塞と診断された。

◆治療経過

入院後直ちに経皮的冠動脈形成術 (percutaneous transluminal coronary angioplasty, PTCA) が施行され, 右冠動脈の100%狭窄が75%に改善し, 血流が再開された。その後補液を中心とした治療が行われ, 順調に経過し, 約2カ月で退院となった。以後, 1994年10月まで狭心症, 心筋梗塞の発作はなく, 経過は良好でのどの重苦しさ, 胸部のしめつけられる感じは訴えていない。

症例2: 74歳, 男性, 無職

主訴: のどのつかえ感

家族歴: 姉が心疾患, 兄が冠動脈疾患

既往歴: 1967年, 腰椎間板ヘルニア, 1992年 pulmonary infiltration with eosinophilia, C型肝炎

現病歴: 1981年頃から不整脈と前胸部の不快感を自覚していたが近医にて神経症と言われ未治療のまま経過。1989年春頃から週に2~3回ののどつかえ感を感じるようになり, この症状は胸部の圧迫感を伴うこともあった。同年5月当院内科にて高血圧を指摘され, 加療を受けていた。1991年2月頃からのどの症状は悪化し, 自覚する回数も増加した。同年5月, 徐脈頻脈症候群とI° AVblockと診断されたためCAG (coronary angiography) が施行され, 3枝の病変が指摘された。1992年2, 4, 5月にT病院にて3回にわけ, 3枝ともにPTCAが施行され狭窄の改善をみた。同年5月18日C型肝炎の精査にて当院内科に入院。のどつかえ感が続いたため6月5日に当科に紹介受診した。

◆検査所見

耳鼻咽喉鏡検査: 仮声帯の肥大以外, 特に異常は認めなかった。

PTCA (1992.5.7): 1番75%, 2, 4PD, 7, 11, 12番50%の狭窄。

心電図(1992.5.18) (図3): I° AVblock, 第III・aV_RにT波の平坦化。

心臓超音波検査(1992.6.3): 中隔から下壁の運動性が低下。

以上より, 陳旧性の下壁梗塞と診断された。

◆入院中(1992.5.18~7.20)の症状の経過 (表2)

症例1のような経緯もあり, 内科入院カルテで症状の出現状況を詳しく調べた。5月21日, 23日のようにのどの症状のみを訴える日, 5月31日のようにのどと胸部の両方の症状を訴える日, そのほか胸部症状を訴える日と様々である。特に胸部症状として痛みではなく不快感, 圧迫感, 絞扼感と表現されている。のどの症状を含めて各症状とも, 硝酸イソソルビド舌下錠を使用することにより軽快している。

以上より, のどつかえ感が胸部症状と関連し, 原因として虚血性心疾患が基礎にあるもの

図3 内科入院時の心電図(症例2)
I° AVblock, 第III, aVRにT波の平坦化。

表2 内科入院中(1992年5月18日～7月27日)の症状の経過

5月18日	夕食後胸痛	(硝酸イソソルビド舌下錠にて軽快)
21日	のどのつまった感じ	(軽度のため観察)
23日	のどの辺りがつまった感じ	(硝酸イソソルビド舌下錠にて軽快)
29日	胸部不快感	(硝酸イソソルビド舌下錠にて軽快)
31日	のどのつまりと胸部不快感	(硝酸イソソルビド舌下錠にて軽快)
6月2日	胸部絞扼感	(硝酸イソソルビド舌下錠にて軽快)
5日	耳鼻咽喉科受診	
9日	胸部圧迫感	(軽度のため観察)
14日	胸部不快感	(軽度のため観察)
28日	胸部不快感	(軽度のため観察)
7月8日	胸部絞扼感	(硝酸イソソルビド舌下錠にて軽快)
27日	退院	

と判断した。

◆退院後の経過：1992年8月にもPTCAが施行され、また、肝炎・肝機能障害もあるため内科に入退院を繰り返している。1993年10月頃

から、動悸の他に脈がとぶような感じがし、歩行時には浮遊感が出現するようになった。不整脈の時には、のどのつかえ感も伴うことがあった。房室ブロックがII度となり、夜間の脈拍数

も30台となり, 1994年7月にペースメーカーをとりつけた。以後脈拍も安定し, のどのつかえ感も軽快している。

III. 考 察

咽喉頭異常感症の原因として虚血性心疾患をあげている報告は, 耳鼻咽喉科領域ではほとんどないのが現状である。しかし, 柳田²⁾は左扁桃痛と急性心筋梗塞の自験例を報告し, 全身状態が多少とも苦悶状であったり冷汗を伴うならば, 胸痛がなくとも心臓疾患を念頭におく必要があると述べている。また, 浅井ら³⁾はのどのあたりが熱くなり, 冷汗がでたという主訴で来料し, 同日心筋梗塞を呈した1例を報告している。症例1ではのどの感じは重苦しさであるが, 胸骨部はしめつけられると強い感じを訴えている。

図4は, 内田⁴⁾による狭心痛 (67例) (図4a) と急性心筋梗塞 (150例) (図4b) の疼痛部位の問診成績である。図の円の分母は疼痛を訴えた全症例数を分子はその部位に局限する疼痛の症例数を示している。頸部に注目すると局限する

ものは少ないものの, 狭心痛では67例中15例 (約22%) で, 急性心筋梗塞では150例中26例 (約17%) で, と高い割合で放散痛がみられる。以前から内科学文献でよく引用される Sampson & Cheitlin⁵⁾ の狭心痛患者 (150例) の問診成績でも, 約22%に頸部の放散痛があると報告している。症例1ではのど以外に胸骨部の症状を, また症例2でも胸部の圧迫感や絞扼感を同時に訴えており, 咽喉頭部単独の症状ではない。

心筋障害部位と頭頸部の関連をみると, 内田⁶⁾は, 後下壁梗塞では前壁, 全範囲梗塞に比べ心窩部や頸部に疼痛を訴え, かつ悪心・嘔吐を伴いやすいとしている。本2例とも下壁梗塞であり, 疼痛が頸部に放散しているものと考えられる。また症状の表現として痛み以外に, 加藤ら⁷⁾は狭心痛の性質の中で少数だが, のどがむずがゆい, チリチリする, 口唇がしびれると訴えると述べている。症例1ではのどの重苦しさ, 症例2でものどのつかえ感を主訴としており, 痛みとしての訴えはない。

以上のように疼痛ではなく, のどの異常感程度であっても, 胸部を中心とした症状をもつ場

図4 虚血性心疾患における疼痛の部位 (内田康美: Pain—痛みの基礎と臨床より引用)⁴⁾

a: 狭心症における疼痛の部位 (67例)。

b: 急性心筋梗塞における疼痛の部位 (150例)

分子: その部位にのみ疼痛を訴えた症例数, 分母: その部位に疼痛を訴えた症例数。

合や、のどの異常感が身体的労作、食事などの誘因により増強する場合は、虚血性心疾患を念頭においた対応が必要と思われる。

IV. ま と め

咽喉頭異常感を訴えた虚血性心疾患の2例を経験したので報告した。狭心症や心筋梗塞の疼痛が頭頸部領域に放散しうることを認識し、咽喉頭異常感に対し耳鼻咽喉科領域において原因が特定できない場合、虚血性心疾患を念頭においた対応も必要と思われる。

本論文の要旨は第10回東海咽喉頭異常感症研究会(1993年2月, 名古屋市)ならびに第45回日本気管食道学会総会(1993年10月, 佐賀市)において口演した。

文 献

- 1) 鷺尾正彦: 心臓. 標準外科学, pp. 365-408, 医学書院, 東京, 1988.
- 2) 柳田則之: 左扁桃痛(咽頭痛)と心筋梗塞. 耳喉頭頸, 63: 328-329, 1991.
- 3) 浅井美洋, 四ヶ浦京子, 松井和夫: 咽喉頭異常感で来院した急性心筋梗塞の1例. 耳喉頭頸, 63: 167-170, 1991.
- 4) 内田康美: 4 胸痛—特に心臓症を中心に—. Pain—痛みの基礎と臨床, pp. 231-245, 朝倉書店, 東京, 1988.
- 5) Sampson, J.J., and Cheitlin, M.D.: Pathophysiology and differential diagnosis of cardiac pain. Prog. Cardiovasc. Dis., 13: 507-531, 1971.
- 6) 内田康美: 狭心痛. 内科, 35: 769-781, 1988.
- 7) 加藤和三, 高橋宣光: 狭心症の臨床症状. 内科MOOK, 4: 15-28, 1978.