咽後間隙血腫の2症例

村井 紀彦, 佐藤 宏昭
棚本 洋文

Two Cases of Retropharyngeal Hematoma

Norihiko Murai, M.D., Hiroaki Sato, M.D., and Hirofumi Tanamoto, M.D.

Department of Otolaryngology, Toyooka Hospital, Hyogo

An 84-year-old female and a 76-year-old female with retropharyngeal hematoma are reported. Both patients visited our hospital because of dyspnea and dysphagia following neck injury. In both patients, the hematoma developed in the retropharyngeal space from the cranial base to the superior mediastinum. The first case underwent emergent tracheostomy, and was fed with a nasogastric tube. Her hematoma regressed spontaneously in about two weeks. The second case did not need a tracheostomy, but required intravenous hyperalimentation, and her hematoma disappeared itself in about 25 days.

Key words : retropharyngeal hematoma, neck trauma, airway obstruction

I. はじめに

咽後間隙血腫はこれまでに国外で51例報告されているが、国内では3例が報告されているにすぎず稀な疾患といえる。咽後間隙血腫は、その解剖学的な発生部位から呼吸困難、嚥下困難をきたすため、迅速な処置を要求される疾患である。今回われわれは頸部打撲によって発症した咽後間隙血腫の2例を経験したので、その治療および経過について、若干の文献的考察を加えて報告する。

II. 症 例

症例1: 84歳, 女性

主 訴: 呼吸困難, 嚥下困難

現病歴: 1994年4月21日に1.5mの高さから転落し頸部を打撲した。受傷1時間後より呼吸

困難, 嚥下困難を自覚し, 翌日当科を受診した。

既往歴: 64歳時, 胃癌にて手術(術式不明)。

C型肝炎

家族歴: 特記すべきことなし

局所所見: 前頸部から下後頸部, 前胸部, 上背部にかけて広範な皮下出血を認めた。頸部は全周にわたって著明に腫脹しており, 頸周長は39cmであった(図1)。開放創や挫滅創は認められなかった。咽頭後壁は中咽頭から下咽頭にかけて粘膜下の膨隆を認め, 暗赤色を呈していた(図2)。咽頭後壁は喉頭蓋に接し, 両側の披裂部の動きは制限されていた。

検査所見: 発熱, 白血球増多, CRP上昇は認められなかった。血液生化学的検査, 出血時間, プロトロンビン時間, 活性化部分トロンボプラスチン時間に異常は認められなかった。動脈血ガス分析はPaO₂が78mmHg, PaCO₂は42mmHgであった。

画像所見: 頸部側面単純X線上, 椎骨前領域の軟部組織陰影の拡大を認め, 第6頸椎の高さでその前後の厚みは39mmであった。喉頭, 気管は前方に圧排されていた(図3)。CT上, 頭

公立豊岡病院耳鼻咽喉科

別刷請求: 〒650 兵庫県神戸市中央区港島中町4-6

神戸市立中央市民病院耳鼻咽喉科

村井紀彦

投稿受付: 1994年12月12日

図1 症例1の頸部局所所見
前頸部から胸部に広範な紫斑(矢印の範囲)を認める。

図2 症例1の咽頭所見
咽頭後壁は膨隆し、暗赤色を呈している。*印は経鼻胃管。

蓋底から上縦隔に至る咽後間隙に軟部組織陰影が認められ、甲状軟骨上縁の高さで陰影の前後径は25 mm, 横径は55 mm, また気管分岐部の高さで45 mmであった。喉頭の枠組み、気管軟骨には骨折、変形を認めなかった(図4)。

経過：喘鳴が高度で、常時呼吸困難を訴えるため、初診時に緊急気管切開を施行した。病歴、画像所見から縦隔に達する咽後間隙血腫と診断した。第3病日に再度撮影したCT上、血腫の拡大を認めなかったため血腫の自然吸収を待つこととした。マギール鉗子を用いて経鼻胃管挿入が可能であった。第9病日に頸周は35 cmに縮小し、経口摂取が可能となった。第11病日には頸部の腫脹も認められなくなり、頸部側

図3 症例1の頸部側面単純X線像
初診時(上段)に認められた椎前部軟部組織の著明な拡大は、第11病日(下段)には軽快している。

面単純X線上、椎前領域の軟部組織陰影の前後の厚みは第6頸椎の高さで23 mmと縮小していたが(図3)、両側の反回神経麻痺が依然として認められた。第30病日には右反回神経麻痺が回復しはじめたため、気管切開孔を閉鎖し、呼吸困難、誤嚥がないため第41病日に退院した。受傷から2ヵ月目には反回神経麻痺は完全に回復した。

症例2：76歳、女性

主訴：前頸部腫脹、仰臥位での呼吸困難

現病歴：1992年7月27日に転倒し頸部を打撲後、嚥下困難と仰臥位での呼吸困難をきたし、同日当科を受診した。

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

局所所見：前頸部から前胸部に皮下出血斑を認め、頸部の著明な腫脹を認めた。咽頭後壁粘

図4 症例1の単純CT像
咽後間隙に軟部組織陰影(上段*印, 下段 arrow head)を認め, 縦隔に及んでいる。矢印は経鼻胃管。

膜は中咽頭から下咽頭の高さまで暗赤色を呈し, 喉頭蓋に接していた。右披裂部の運動制限を認めたが, その他の喉頭の異常所見は認められなかった。

検査所見:頸部CT上, 椎骨と食道の間の頸部正中に類円形の軟部組織陰影が認められ, 食道, 喉頭を前方に圧排しており, この陰影は上縦隔まで連続していた。甲状軟骨上縁の高さで陰影の直径は約35 mmであった(図5)。白血球増多, 発熱は認められなかった。その他の血液学的検査に異常は認められなかった。

経過:病歴と画像所見から咽後間隙血腫と診断した。仰臥位での呼吸困難を訴えるため, 入院の上, 気管切開の準備をして嚴重に経過観察し, 血腫についてはその変化を観察することとした。液体の嚥下も不能であるため経鼻胃管挿入を試みたが, 咽頭後壁の著明な膨隆のため不能であり, 第3病日に右鎖骨部よりの中心静脈栄養とした。第6病日には唾液の嚥下が少し

図5 症例2の単純CT像
咽後間隙に軟部組織陰影(下段 arrow head)を認め, 縦隔に及んでいる。

できるようになり, 頸部の腫脹の軽減も認められた。第18病日に発熱とCRP上昇が認められ, 咽後膿瘍の合併が疑われたが, 中心静脈栄養経路の変更により軽快した。その後血腫は順調に縮小し, 第23病日に撮影したCT上, 血腫の直径は甲状軟骨上縁の高さで, 約10 mmになっていた。同日より経口摂取が可能となり, 第29病日に退院した。

III. 考 察

1960年に Epstein ら¹⁾が咽後間隙血腫と推定される頸部血腫を最初に報告して以来, 自験例を含めるとこれまでに54例が報告されているに過ぎず²⁻¹¹⁾, 咽後間隙血腫は稀な疾患といえる。

咽後間隙²⁾は, その前後をそれぞれ深頸筋膜中層(口咽頭筋膜)と深頸筋膜深層(椎前筋膜)で, 側方を頸動脈間隙で境界された, 頭蓋底から第2~6胸椎の高さにある間隙である。舌骨上部と舌骨下部に分けられることがあり, 前者

は脂肪とリンパ節を、後者は脂肪のみを含んでいる。この間隙は疎性結合組織であるため、本2例のように咽頭から縦隔まで容易に血腫が拡大する。

出血部位は必ずしも明らかではなく、これまでの報告例のうちその部位を推定しえたのは23例であった。その内訳は頸椎の損傷部位よりのものが14例^{2,4,5-7,9,11)}、咽頭異物の刺入部位よりのものが3例⁶⁾、心臓カテーテル検査時に損傷した無名動脈よりのものが2例⁶⁾、内頸動脈に生じた動脈瘤からの出血が1例⁶⁾、解離性大動脈瘤の破裂によるもの1例⁶⁾、右鎖骨下動脈よりの原因不明の出血が1例⁶⁾、粗暴な気管内挿管操作によるもの1例²⁾などであった。われわれの2例ではX線上頸椎に異常を認めず、外切開、血管造影も行っていないため出血部位は同定できなかった。

血腫形成の直接のきっかけとして文献上、外傷（医原性のものも含めて）の既往があるものは33例^{2-9,11)}、ないものは12例^{1,6)}、軽い頸部の運動、くしゃみ、咳といった、通常は血管の損傷を引き起こさないと思われるような動作との関連が疑われる例が5例^{3,6)}、不明4例であった。また血腫形成の素因となる血液学的異常を持っていたものが17例あり、そのうち抗凝固療法施行中が11例^{3,4,6)}、真性赤血球增多症が3例⁶⁾、先天性凝固因子欠乏が3例⁶⁾であった。これらの例では出血傾向のコントロールが必要であった。われわれの2例は血液学的異常を持たず、頸部の外傷が直接の原因と考えられた。

受診時の症状をみると、呼吸困難は33例で認められており^{3-8,11)}、数時間のうちに急速に増悪する場合もあり⁶⁾、注意を要する。また嚥下困難はほとんど全例で認められ、時に頸部痛もみられる。われわれの症例1では受傷後1時間で呼吸困難が出現しており、2例とも嚥下困難を認めた。

本症の診断は、症状発現のきっかけとなる外傷の病歴がある場合は、咽頭所見、頸部所見、頸部側面X線像から容易である。明らかな外傷の病歴がない場合は、膿瘍、腫瘍などの鑑別が必要となる。われわれの2症例はいずれも頸部外傷後に発症しており、ともに典型的な咽後間隙血腫の所見を示していたため容易に診断し

図6 過去の報告例の気道確保法

図7 過去の報告例の血腫に対する処置

えた。

過去の報告例のうち気道確保が必要であったのは27例で、14例が気管切開を^{5,6)}、10例が気管内挿管を^{4-6,8-11)}、3例が輪状甲状切開^{5,7)}のみを施行している(図6)。しかし狭窄した上気道を經由しての気管内挿管は困難で、気管損傷などの合併症の危険があるため、望ましくないとされている¹⁰⁾。したがって気道閉塞が差し迫っている場合は、輪状甲状切開または穿刺ののちに気管切開を施行すべきである。われわれの症例1では、上気道狭窄症状が強かったため気管切開を直ちに施行したが、症例2では気道確保は不要であった。

過去の報告例のうち2例^{6,7)}が嚥下困難のた

めに中心静脈栄養を施行している。われわれの2例のうち、症例1では経鼻胃管挿入が可能であったが、症例2では不能であったため中心静脈栄養を行った。しかし、症例2では刺入部由来の菌血症を起こしており、可能なかぎり経鼻胃管栄養が望ましいといえる。

血腫そのものへの処置については、自然吸収を待ったのが36例^{1,3,5-7,9)}、外切開を施行したのが10例^{4,6,8,11)}、穿刺吸引を行ったのが5例⁶⁾、不明3例であった(図7)。穿刺吸引で血腫の除去が可能であった症例はなく、治療を目的とした場合、穿刺吸引は有益とはいえない。血腫除去術に踏み切った理由をみると、血腫が急速に増大したことによるものが5例^{4,6,8,11)}、14病日目まで改善が認められなかったもの1例⁶⁾、咽後膿瘍の合併があったもの1例⁶⁾などとなっている。外切開による血腫除去を施行した症例(死亡例を除く)の退院までの日数は平均約12日、これ以外の症例(外来通院の場合は症状、所見の消失までの日数とした)でも平均約12日で、文献上差を認めない。したがって、血腫の拡大が認められない限り自然吸収を待つのが適当とする報告者が多い⁶⁾。われわれの2症例ではいずれも血腫の拡大を認めなかったで、自然吸収を待ち、症例1では約2週間で、症例2では約25日で血腫はほぼ消失した。

予後についてみると、死亡例が9例報告されている⁶⁾。死因は、脊髄損傷、真性赤血球增多症に伴う脾静脈血栓症によるショック、縦隔内大量血腫による呼吸不全、心筋梗塞の合併などであった。

われわれの症例1では一過性の両側反回神経麻痺を認めたため、気切孔閉鎖が遅れ入院期間が長引いた。咽後間隙に非常に大きな占拠性病変があれば、圧迫による反回神経麻痺は起こりうると考えられるが、これまでの報告では反回神経麻痺の合併の記載は認められなかった。

IV. ま と め

稀な咽後間隙血腫を2例報告した。1例は呼吸困難に対し緊急気管切開が必要であった。2例とも嚥下困難を認め、1例は経鼻胃管栄養、

1例は中心静脈栄養を行った。また1例で一過性の両側反回神経麻痺が認められた。血腫はそれぞれ約2週間、約25日で、2例とも自然吸収された。

本論文の要旨は第46回日本気管食道科学会総会(1994年、宇都宮市)において口演した。

文 献

- 1) Epstein, A.M., and Klassen, K.P.: Spontaneous superior mediastinal hemorrhage. *J. Thoracic Cardiovas. Surg.*, 39: 740-745, 1960.
- 2) Davis, W.L., Harnsberger, H.R., Smoker, W.R.K., et al.: Retropharyngeal space: Evaluation of normal anatomy and disease with CT and MRI imaging. *Radiology*, 174: 59-64, 1990.
- 3) Dingle, A.F., Clifford, K.M.A., and Flood, L.M.: Retropharyngeal hematoma: A diagnosis for concern? *J. Laryngol. Otol.*, 107: 356-358, 1993.
- 4) 鈴木譲二, 細谷俊彦, 塩田匡宣・他: 頸椎外傷後 retropharyngeal hematoma により気道閉塞を来した1例. *臨整外*, 27: 955-959, 1992.
- 5) Kuhn, J.E., and Graziano, G.P.: Airway compromise as a result of retropharyngeal hematoma following cervical spine injury. *J. Spinal Disord.*, 4: 264-269, 1991.
- 6) 原口兼明, 鹿島直子, 松村益美: 頭頸部打撲症により発生した咽後間隙血腫—症例と文献的考察—. *日耳鼻*, 94: 980-989, 1991.
- 7) McLauchlan, C.A.J., Pidsley, R., and Vandenberg, P.J.M.: Minor trauma-major problem. Neck injuries, retropharyngeal haematoma and emergency airway management. *Arch. Emerg. Med.*, 8: 135-139, 1991.
- 8) Thomas, M.D., Torres, A., Garcia-Polo, J., et al.: Life-threatening cervico-mediastinal haematoma after carotid sinus massage. *J. Laryngol. Otol.*, 105: 381-383, 1991.
- 9) Mariani, P.J.: Occipital condyle fracture presenting as retropharyngeal hematoma. *Am. Emerg. Med.*, 19: 123-125, 1990.
- 10) Mackenzie, J.W., and Jellicoe, J.A.: Acute upper airway obstruction. *Anaesthesia*, 41: 57-59, 1986.
- 11) 朝蔭孝宏, 船井洋光, 北原伸郎・他: 競艇事故による咽頭後間隙血腫の1例. *耳鼻臨床*, 補74: 58-59, 1994.