副咽頭間隙嚢胞例

越知 康子・山田 裕子・吉本公一郎・池淵嘉一郎
松井 雅裕・安田 誠・中野 宏・島田 剛敏
中井 茂・久 育男

A Case of Parapharyngeal Cyst

Yasuko Ochi, Yuko Yamada, Koichiro Yoshimoto, Kaichiro Ikebuchi,
Masahiro Matsui, Makoto Yasuda, Hiroshi Nakano, Taketoshi Shimada,
Shigeru Nakai and Yasuo Hisa

(Kyoto Prefectural University of Medicine)

A rare case of a cyst in the parapharyngeal space is reported. The patient was a 30-year-old male who complained of pain on the left side of the neck. When the patient was initially examined, the posterior wall of the oropharynx was swollen. Based on CT and MRI findings, a tumor was detected in his left parapharyngeal space. It was suspected to be cystic. A fenestration was made the anterior wall of the cyst, producing a communication between it and the oropharynx. The pathological diagnosis and treatment of parapharyngeal cyst are discussed.

Key words : parapharyngeal cyst, fenestration, peroral approach

はじめに

副咽頭間隙は内部に内頸動静脈や下位脳神経を有する。同部に発生する腫瘍は神経鞘腫、多形腺腫などの良性腫瘍から悪性腫瘍まで多彩であるが、嚢胞性疾患はまれである¹⁾。今回われわれは副咽頭間隙嚢胞の1症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：30歳，男性。

主訴：左頸部痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：10歳時，両口蓋扁桃摘出術。

現病歴：2007年1月中旬，左耳下部から後頭部に疼痛を認めた。近医内科にて感冒薬を処方されるも症状の改善を認めなかったため，1月下旬に当科を受診した。経口摂取は可能であり，呼吸困難感や嘔声は認めなかった。

初診時現症：上咽頭から口蓋扁桃上極の高さの咽頭後

壁左側に粘膜腫脹を認めた。頸部に視触診上，明らかな異常を認めず，また，下位脳神経麻痺や Horner 徴候も認めず。その他，耳鼻咽喉科領域に異常を認めなかった。

頸部造影 CT：初診時に施行した頸部造影 CT では左副咽頭間隙に境界明瞭，辺縁平滑で壁の濃染を認める内部均一な低吸収域を認めた（図1）。

血液生化学検査：CRP 6.89 mg/dl，WBC 11800/ μ l と高値を示した。

経過：以上より膿瘍形成もしくは副咽頭間隙嚢胞の感染などを疑い，入院加療を行った。穿刺排液（約8ml），抗生剤・副腎皮質ステロイド剤を投与し，軽快退院した。穿刺液から菌は検出されなかった。また，穿刺時に神経脱落症状等は認めなかった。

以後，通院にて経過観察中の2月，3月にも左頸部痛・左咽頭後壁の腫脹を認め，点滴加療を行った。3月に施行した頸部 MRI で，左副咽頭間隙に嚢胞を認めたため

図 1 初診時頸部造影 CT 所見

左副咽頭間隙に境界明瞭、辺縁平滑で壁の濃染を認める、内部が均一な低吸収域を認める。

(図 2), 5 月に全身麻酔下に口内法による左副咽頭間隙嚢胞開窓術を施行した。

手術所見: Davis 開口器, およびアングルワイダーにて開口, ネラトンカテーテルを用いて軟口蓋を挙上し,

視野を確保した。また, 硬性鏡を補助的に使用した。嚢胞の内下端から上方に切開を入れ咽頭後壁の粘膜を剥離すると, 椎前筋前面の層に嚢胞を認めた(図 3)。試験的に穿刺し, 嚢胞であることを確認した後, 嚢胞壁を開窓した。後面に内頸動脈の拍動が観察されたため摘出は行わず, 嚢胞壁断端と咽頭粘膜を吸収糸で縫合し, 手術終了とした。

組織学的検査: 嚢胞壁の線維化, リンパ球の浸潤を認めたが, 重層扁平上皮やリンパ濾胞形成は認めなかった(図 4)。

術後下位脳神経および, 交感神経の脱落症状は認めず, 術後 10 ヶ月の現在まで再発を認めていない。

考 察

副咽頭間隙に生じる腫瘍としては, 良性腫瘍が約 70%, 悪性腫瘍が約 30% を占める²⁾。良性腫瘍では唾液腺腫瘍と神経原性腫瘍が主で, 多形腺腫や神経鞘腫が大半を占める³⁾。一方, 副咽頭間隙原発の嚢胞性疾患の報告は少なく, 本邦においてわれわれの渉猟しえた範囲では 17 例であった。本症例では視診, 画像診断より嚢胞性疾患と診断した。

嚢胞の起源については第二鰓弓由来のものが報告されている⁴⁾。鰓原性嚢胞の病理組織学的特徴として, 嚢胞内壁が重層扁平上皮であり, 上皮下にリンパ組織を備え,

図 2 MRI 所見

T1, T2 強調画像ともに, 境界明瞭で内部が均一な高信号を示す陰影を認める。

図3 手術所見
椎前筋前面の層に嚢胞を認める。(写真下方が頭側。
※: 嚢胞, *: 椎前筋)

図4 組織所見 (HE 染色, ×100 倍)
嚢胞壁の線維化, リンパ球の浸潤を認める。

さらにリンパ濾胞の形成が認められると報告されている²⁾。本症例では上皮下にリンパ球の浸潤を認めたが、重層扁平上皮やリンパ濾胞の形成を認めず、鰓弓性嚢胞は否定的と考えた。本症例では嚢胞を全摘出していないため確定診断することはできなかったが、上皮性嚢胞と診断された報告で、本症例と同様に口蓋扁桃摘出術の既往のある症例が報告されている¹⁾ことから、口蓋扁桃摘出術の手術操作により、上皮成分が迷入し嚢胞を形成した可能性も考えられる。

嚢胞性疾患の治療は全摘出もしくは開窓という手術療法や、エタノールもしくは OK-432 を用いた注入療法がある。治療法は嚢胞の存在部位と大きさ、患者の全身状態、嚢胞内容液の性状などによって決定される。

副咽頭間隙腫瘍に対する手術的アプローチは口内法と頸部外切開法に大きく分けられる。口内法は術後の機能面、整容面に優れている。しかし、副咽頭間隙には頸動静脈や下位脳神経が存在しており、これらを障害すると出血や術後神経麻痺が生じる。また、術創感染の危険も大きい。一方、頸部外切開法は視野を十分に確保できるが、侵襲が大きく、舌運動障害、開口障害などの後遺症を残す可能性がある⁵⁾。一般に副咽頭間隙腫瘍に対する手術は頸部外切開を選択する場合が多い。しかし、本症例では画像および臨床所見から嚢胞性疾患であることが予想され、悪性腫瘍は考えにくいと考えたため機能面・整容面に優れた口内法による開窓術を選択した。また口内法で行ったため、手術操作や術後感染によって頸動静脈を損傷した場合、止血困難となる可能性を考え、全摘出をせずに開窓のみとした。

副咽頭間隙に存在する嚢胞に対してエタノール注入療法が有効であったとの報告もあるが³⁾、この部位には迷走神経、舌咽神経、副神経、交感神経が近接しており、それらの麻痺の危険性や穿刺部からの薬剤の漏出による咽頭粘膜壊死や潰瘍の危険性を考慮すると、第一選択にはならないものと考えられる。

まとめ

1. 副咽頭間隙嚢胞の症例を報告した。
2. 臨床経過や画像所見より嚢胞性疾患であることが予想されたため、口内法による開窓術を選択した。
3. 全摘出しなかったため嚢胞の起源について病理組織学的に確定することはできなかった。
4. 副咽頭間隙には脳神経や頸動静脈が走行している

ため, 副咽頭間隙嚢胞の治療法は存在部位や大きさなどを考慮して選択しなければならないと考える。

参考文献

- 1) 山口太郎, 藤田博之, 平松宏之, 他 : 副咽頭間隙嚢胞の 2 症例. 口腔咽頭科 15 : 88, 2002.
- 2) 吉武 洋, 五十嵐敬郎, 那須 隆, 他 : 副咽頭間隙に生じた鰓原性嚢胞例. 耳鼻臨床 91 : 285 ~ 290, 1998.
- 3) 川浦光弘, 渡邊麗子 : エタノール注入療法を施行した副咽頭間隙嚢胞の 1 症例. JOHNS 21 : 269 ~ 272, 2005.
- 4) 佐藤麗子, 辺戸名仁, 村岡秀樹, 他 : 副咽頭間隙に発生した巨大な嚢胞例. 耳鼻臨床 85 : 951 ~ 956, 1992.
- 5) 尾崎弘子, 庄司 稔, 平塚宗雄, 他 : 巨大な副咽頭間隙腫瘍の 4 例. 耳鼻臨床 83 : 429 ~ 442, 1990.
- 6) Som PM, Biller HF, Lawsom W, et al. : Parapharyngeal space masses; an update protocol based upon 104 cases. Radiology 153 : 149 ~ 156, 1984.
- 7) 茂木立学, 大前由紀雄, 木田亮紀, 他 : 耳閉感で発症した副咽頭間隙腫瘍の 1 症例. JOHNS 17 : 1707 ~ 1711, 2001.
- 8) 雫 治彦, 川田育二, 日根其二, 他 : 下顎骨正中離断術を用いた副咽頭間隙腫瘍の 2 症例. 耳鼻臨床 補 101 : 210 ~ 214, 1999.
- 9) 高橋光明, 林 浩, 金井直樹, 他 : 副咽頭腔腫瘍の診断と治療. 耳鼻・頭頸外科 59 : 617 ~ 623, 1987.

原稿受付 : 平成20年 4 月14日

原稿採扱 : 平成20年 6 月 6 日

別刷請求先 : 越知康子

〒 602-8566 京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465

京都府立医科大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野