咽喉頭異常感を主訴とした食道カンジダ症

永野 広海・吉福 孝介・黒野 祐一*

Four Patients with Esophageal Candidosis Presented with Foreign Body Sensation of the Larynx

Hiromi Nagano and Kousuke Yoshifuku

(Ooshima Prefecture Hospital)

Yuichi Kurono

(Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences)

Esophageal candidosis is not a rare disease. It is caused by *Candida albicans*, which is normally indigenous in the oral cavity and the large intestine, but becomes pathogenic due to ingestion of antibiotics, steroids and immunosuppressants, complication of malignant tumors, and HIV infection.

We encountered 4 patients who consulted our hospital with a chief complaint of foreign body sensation of the larynx and were diagnosed with esophageal candidosis by upper gastrointestinal endoscopy. The patients were a 79-year-old woman with diabetes as an underlying disease, a 69-year-old man with laryngeal cancer (after radiotherapy), a 54-year-old man with laryngeal cancer (after laryngectomy), and a 46-year-old woman with no underlying disease. The clinical symptoms resolved rapidly within 1 month following oral administration of antifungal agents.

Key words : esophageal candidosis, foreign body sensation of the larynx, upper gastrointestinal endoscopy

はじめに

食道カンジダ症は決してまれな疾患ではなく、通常口腔内や大腸に常在している *Candida albicans* が、抗生剤、ステロイド剤、免疫抑制剤の服用、悪性腫瘍の合併、HIV感染などでは病原性を有するようになり発症しやすくなる感染症である。臨床症状は、嚥下困難、嚥下痛、胸やけや胸骨後部痛などを訴える。確定診断は、上部消化管内視鏡検査による食道の白斑状隆起やチーズ様渗出物の証明や培養によってなされ、比較的容易である。また抗真菌剤の内服により臨床症状は速やかに改善するため、早期の発見と確定診断が必要とされる。

今回われわれは、咽喉頭異常感を主訴に当科を受診し、上部消化管内視鏡検査にて臨床的に診断された食道カン

ジダ症の4例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1: 79歳、女性。

主訴: 咽頭違和感。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 糖尿病にて内服治療中である。

現病歴: 2007年3月頃から咽頭違和感を自覚していたが、症状がしだいに増悪してきたため、同年5月17日当科を受診した。

初診時所見: 間接喉頭鏡や喉頭内視鏡検査(図1)では、異常所見は認めなかった。耳、鼻、口腔および咽頭

図1 症例1の初診時の喉頭内視鏡検査(2007年5月17日)
喉頭, 下咽頭に異常所見は認めない。

図2 症例1の上部消化管内視鏡検査(2007年5月17日)
頸部から胸部食道にかけて全周性に白斑状隆起物の付着を認める。

粘膜にも異常所見は認めなかった。消化管疾患の精査のため, 同日当科にて上部消化管内視鏡検査を施行した。

検査所見: 頸部から胸部食道にかけて全周性に白斑状隆起物の付着を認めた(図2)。腫瘍性病変や逆流性食道炎に伴う粘膜病変は認めなかった。

経過: 以上の検査所見から, 咽頭違和感の原因は食道カンジダ症によるものと判断し, 同日から抗真菌剤の内服を開始した。2週間程度で症状は消失し, 3週間で内服は終了した。7月31日に治療効果の確認のため, 上部消化管内視鏡検査を施行したが, カンジダに伴う所見は消失していた(図3)。以降症状は訴えていない。

症例2: 69歳, 男性。

図3 症例1の抗真菌剤による治療後の上部消化管内視鏡検査(2007年7月31日)
白色病変は消失している。

主訴: 咽頭違和感。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 高血圧症にて内服治療中である。2004年1月喉頭癌(T1a N0 M0)に対して放射線治療(60 Gy)を施行した。

現病歴と経過: 上記の放射線治療以降, 咽頭の乾燥感が継続し, うがい薬にて毎日頻回にうがいをしていた。2007年4月頃から, 咽頭の乾燥感とは別に, 違和感を自覚するようになった。同年6月22日当科を受診した。同日当科にて上部消化管内視鏡検査を施行し, 頸部から胸部食道にかけて全周性に白斑状隆起物の付着を認め, 食道カンジダ症と診断した。同日から抗真菌剤の内服を開始した。3週間程度で症状は消失し, 4週目で内服は終了した。また頻回のうがいは口腔内の細菌叢に影響を及ぼす可能性があるため, 使用頻度を減らすように指導した。

症例3: 54歳, 男性。

主訴: 咽頭違和感と食欲不振。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 2006年8月に喉頭癌(pT4 N0 M0)に対して喉頭摘出術を施行した。

現病歴と経過: 2007年6月頃から, 咽頭違和感と食欲不振を訴えた。7月5日当科にて上部消化管内視鏡検査を施行し, その所見から食道カンジダ症と診断した。抗真菌剤を2週間内服し, 症状は速やかに改善した。

図4 症例4の初診時の上部消化管内視鏡検査(2007年5月17日)
頸部から胸部食道にかけて全周性に白斑状隆起物の付着を認める。

症例4: 46歳, 女性。

主訴: 咽頭違和感と食欲不振。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴と経過: 2007年5月の始め頃から、咽頭のひっかかり感を自覚し、5月17日当科を受診し、同日当科にて上部消化管内視鏡検査を施行し、食道カンジダ症と診断した(図4)。抗真菌剤を4週間内服し、症状は速やかに改善した。

考 察

食道カンジダ症は、決してまれな疾患ではなく、通常口腔内や大腸に常在している *Candida albicans* が抗生剤、ステロイド剤、免疫抑制剤の服用、悪性腫瘍の合併、HIV感染などでは病原性を有するようになり発症しやすくなる感染症である。小沢ら¹⁾は、上部消化管内視鏡検査を施行した7,083例を検討し、63例(0.89%)が食道カンジダ症であり、そのうち42例は、明らかな基礎疾患を有さなかったと報告しており、発症するのは必ずしも免疫力が低下している症例だけではない。われわれの経験した4症例の中でも、46歳の女性では明確な基礎疾患を認めなかった。

臨床症状は、嚥下困難、嚥下痛、胸やけや胸骨後部痛などを訴える。食道は、通常耳鼻咽喉科医の診察する領

域に隣接する臓器であり、近年咽喉頭異常感と逆流性食道炎との関連性は注目されており²⁾、当科では、積極的に上部消化管の精査を行っている。しかし食道カンジダ症が原因による咽喉頭異常感を訴えて耳鼻咽喉科を受診したとする報告は、われわれが渉猟しえた範囲では嶋崎ら³⁾が報告したHIV感染に伴う食道カンジダ症と周東ら⁴⁾が報告した点鼻ステロイドが原因と考えた食道カンジダ症しか見当たらなかった。また咽喉頭異常感症と食道カンジダ症を検討した報告も国内外では渉猟しえなかった。

2007年5月から8月まで4ヵ月間に咽喉頭異常感を訴えて当科を受診し、耳鼻咽喉科領域に異常所見を認めなかった患者は162例であった。そのうち当科にて上部消化管内視鏡検査を受けたのは29例で、そのうち4例が食道カンジダ症と診断された。

咽喉頭異常感を訴え耳鼻咽喉科を受診し、咽喉頭に器質的疾患を認めなくても、食道疾患を検索する意味で上部消化管内視鏡検査は必要な検査である。また耳鼻咽喉科領域において咽喉頭異常感症と診断されたが上部消化管内視鏡検査を受けていない症例の中に、食道カンジダ症を起因とする症例が潜在している可能性があり、今後も症例の検討を積み重ねる必要があるのではないかと考えた。

食道カンジダ症の確定診断には、X線食道透視造影検査が行われることもあるが、上部消化管内視鏡検査が鋭敏かつ特異性が高く有用である。その所見として、食道の点状の白斑状隆起、チーズ様滲出物、発赤、浮腫、びらん、粘膜の脆弱性や内腔狭窄を認め、診断は容易である。また粘膜病変が不明瞭な場合は、滲出物から細菌検査において *Candida albicans* を証明することで診断される¹⁾⁵⁾。嶋崎ら³⁾の報告したHIV感染に伴う食道カンジダ症では、下咽頭にも白苔の付着を認めたとされるが、通常下咽頭粘膜は正常である。われわれの経験した4症例でも、下咽頭は正常であり上部消化管内視鏡検査の特徴的な所見によって臨床的に診断した。

何らかの基礎疾患または自覚症状を有し、重症化が予測される場合には経口内服や点滴静注の積極的な治療が必要である⁵⁾。具体的には、ポリエン系抗真菌薬であるアムホテリシンB (AMPH-B; ファンギゾン[®])、またアゾール系抗真菌薬のイトラコナゾール (ITCZ; イトリゾール[®]) を2~4週間程度の期間内服する。AMPH-Bは、ITCZに比べて副作用(細胞毒性)などの安全性は劣

るとされるが, 抗真菌スペクトラムは広いとされている⁶⁾.

軽症例や自覚症状がなく偶然発見されるような症例では, 自然に軽快することもあるが, 重症例では診断や治療が遅れた場合, カンジダ敗血症へ移行し重症化する可能性もあり注意が必要である⁵⁾.

以上から咽喉頭異常感を訴える症例は, 下咽頭癌, 頸部食道癌, 喉頭癌を見逃さないことも耳鼻咽喉科医としては当然必要なことである⁷⁾が, また本症も念頭に置くことが必要である. また診断をするうえで, 上部消化管内視鏡検査は必須の検査である.

ま と め

1. 咽喉頭異常感を主訴に当科を受診した食道カンジダ症の 4 例を報告した.
2. 食道カンジダ症はまれな疾患ではなく, また適切に治療すると臨床症状は速やかに軽快するため, 咽喉頭異常感を訴える症例では本症を念頭に置くことが必要である.
3. 4 症例とも抗真菌剤の内服で, 速やかに臨床症状が改善した.
4. 適切な診断と治療を行うためには, 上部消化管内視

鏡検査は必須である.

参考文献

- 1) 小沢壮治, 大森 泰, 幕内博康: カンジダ食道炎 63 例の検討. *Prog Dig Endosc* 30 : 87 ~ 90, 1987.
- 2) 福岩達哉: GERD と耳鼻咽喉科疾患. *Pharma Med* 25 : 78 ~ 80, 2007.
- 3) 嶋崎孝嗣, 吉田義一: 咽喉頭異常感症として危うく見過ごされそうになった AIDS の 1 例. *耳鼻と臨* 43 : 171 ~ 177, 1997.
- 4) 周東 寛, 野口 久, 西片 光, 他: 睡眠前の点鼻ステロイド剤長期投与が原因と思われた食道カンジダ症の 1 例. *アレルギー* 56 : 714 ~ 720, 2007.
- 5) 長野正裕: 内視鏡分類 日本と世界 食道カンジダ症の内視鏡分類. *消内視鏡* 12 : 26 ~ 27, 2000.
- 6) 北村正樹: 深在性真菌症治療薬-イトラコナゾールの新剤形-. *耳鼻展望* 50 : 61 ~ 64, 2007.
- 7) 黒野祐一: 咽喉頭異常感症. 今日の治療指針 (山口 徹編). 1024 頁, 医学書院, 東京, 2004.

原稿受付: 平成19年 9 月14日

原稿採択: 平成19年10月24日

別刷請求先: 永野広海

〒894-0015 奄美市名瀬真名津町18-1

鹿児島県立大島病院耳鼻咽喉科