咽頭異常感を主訴とした内頸動脈蛇行症例

岡部 陽三・長山 郁生・三輪 高喜
宮永 路子・古川 侃

Tortuosity of Internal Carotid Artery ; A Case Report

Yozo Okabe, Ikuro Nagayama, Takaki Miwa,
Michiko Miyanaga and Mitsuru Furukawa
(Kanazawa University)

A 62-year-old woman visited our hospital complaining of abnormal sensation in the pharynx. Physical examination revealed a pulsating mass on the right side of the posterior wall of the mesopharynx. CT and angiography confirmed that the internal carotid artery had an abnormal course and was compressing the pharyngeal wall.

The clinical importance and etiology of tortuosity of the internal carotid artery are discussed.

Key words: tortuosity, internal carotid artery, pharyngeal discomfort

はじめに

咽頭異常感症は日常診療においてしばしば遭遇する疾患であるが、異常感症の原因が究明できることは少ないと言える。今回、我々はその原因として内頸動脈の走行異常(蛇行症)が関与していると考えられた一例を経験したので報告し、あわせて内頸動脈蛇行症の発生機序について文献的に考察を加える。

症 例

症例：62歳，女性。

主訴：のどのつかえる感じ。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：1974年，子宮筋腫の手術。1989年頃から右前頭部痛が頻回に起こり筋緊張性頭痛として内服治療中である。また，1990年から高血圧(BP 170/90 mmHg 程度)で内服治療中である。1990年，腎結石の手術。

現病歴：1991年春頃からのどが腫れた感じがし，堅いものが飲み込みにくくなった。痛みはなく，嗄声，体重減少も認めていない。

初診時所見：中咽頭後壁右側寄りに縦に長い膨隆を認めた(図1)。表面は正常粘膜で被われ，拍動を認めた。膨隆は下方は喉頭蓋先端，上方は軟口蓋の高さまでで，幅は約2 cmであった。

検査所見：一般血液検査に異常を認めなかった。頸部の単純レントゲン写真上は異常を認めなかった。拍動の存在から血管性病変が疑われたため生検等の検査は行わず，造影CTスキャンを施行した(図2)。右頸動脈分岐部から内頸動脈が内側寄りに異常走行し，咽頭後壁に膨隆を生じている事が示唆された。さらに詳細な頸動脈の走行異常，動脈瘤の有無などを知るため血管造影(DSA: digital subtraction angiography)を施行した(図3)。右総頸動脈は上方に

向かうに従って内側正中寄りを走行していた。右内頸動脈は分岐部から約4 cmにわたりさらに内側を走行し、その後約90°外側に方向を変え、垂直に頭蓋底部に達していた。頭蓋内での血管の走行には異常を認めず、動脈瘤もなかった。

左総頸動脈、内頸動脈はむしろ上方に向かうに従い外側を走行し、頭蓋底付近で外に凸のループを形成していた。また、両側の鎖骨下動

脈にも軽度の屈曲を認めた。

以上の検査結果から内頸動脈蛇行症と診断された。現在、高血圧の内科的治療を継続しながら外来経過観察中である。

図1 咽頭所見

中咽頭後壁右側寄りに拍動性の膨隆を認めた。

図2 造影CT像

右内頸動脈が内側に偏位していることがわかる。

図3 血管造影(DSA)所見

Aは右頸動脈の選択的造影, Bは大動脈弓からの造影像。

考 察

頸動脈蛇行症は1852年、Coulson¹⁾による82歳の女性の右頸部の拍動性腫瘤が蛇行する総頸動脈であったとの報告が最初とされている。本症の内外文献報告例は100例を越えているが、総頸動脈の蛇行により頸部に拍動性の腫瘤を生じたとの報告が多く、内頸動脈の蛇行による咽頭腫瘤を生じた症例の報告は少ない。我々の渉猟し得た範囲では土田²⁾の4例をはじめとして本邦で7例の報告^{3)~5)}があった(表1)。ただし発生頻度としては、ごく軽度のものまで含めるとかなり高いと思われる。本症の特徴として高齢の高血圧の女性に多く見られ、右側に咽頭の膨隆を生ずることが多い。主訴としては咽頭異常感が多く、偶然耳鼻咽喉科の診察で見つかることもある。

内頸動脈が蛇行する原因として、①先天的な内頸動脈の屈曲の存在、②高血圧症や年齢変化としての動脈の伸長によるものが考えられている。Altmann⁶⁾によると内頸動脈は第3鰓弓動脈と背側大動脈から形成され、胎生初期にはこの2つの動脈の間には彎曲が存在する。この彎曲は心臓の下降に従って伸展されるが、何らかの原因で残存した場合は内頸動脈の蛇行を生じ得るという。実際、本症の小児報告例も散見される⁷⁾。第2の原因としては高血圧によって左室肥大を伴うと大動脈弓が上方へ押しやられる。これに動脈硬化性変化による動脈の延長が加わり頸動脈にたるみを生じる。このたるみが咽後間隙に向かって突出すると本症を呈すると考えられる。右側に多い理由としては右総頸動脈が腕頭動脈から分岐し、大動脈起始部に近いため、

表 1 内頸動脈蛇行症の本邦報告例

報告者	報告年	年齢	性	患側	主 訴	高血圧	造影所見
都川 ³⁾	1939	59	女	左	咽頭狭窄感	不明	
鈴木ら ⁴⁾	1964	64	女	右	咽頭異和感	有	
土田ら ²⁾	1968	61	女	両側	咽頭異常感	無	
		60	男	右	前頸部異物感	無	②
		54	女	右	咽頭異和感	無	③
		68	女	右	咽頭異物感	無	
永末ら ⁵⁾	1986	87	女	右	右耳漏	有	④
本症例	1992	62	女	右	咽頭異常感	有	①

図 4 内頸動脈蛇行症の血管造影所見

①~④は表1の造影所見①~④に相当する。

左総頸動脈より高い圧を受けるためといわれている。

文献報告例における本症の血管造影所見をまとめると図4のようになる。最も内頸動脈が内側正中寄りに位置する高さの高いものから順に並べた。どの症例においても総頸動脈のレベルから内側よりの走行を示し、舌骨上部で咽頭後壁に近づき、中咽頭レベルを越えると外側に向きを変え、全体としてS字状の走行を示している。これは頸動脈周囲間隙と咽後間隙の関係から舌骨レベルと頭蓋底の2つの固定点の存在によって蛇行の範囲が制限されるためであろう。

今回我々が報告した症例では大動脈弓部からの造影所見が得られたため、右内頸動脈以外の血管の蛇行も明らかとなった。これらの血管の蛇行はあたかも大動脈弓部によって左下から右上に向かって突き上げられたような印象を受ける(図5)。このことは成因の2番目の高血圧と動脈硬化による血管の伸長によるという考えを示唆するものと思われる。

本症の治療としては良性の経過を取るため、高血圧の治療のみでよいとされている。血管外科の進歩により、内頸動脈の蛇行症に対し血管吻合を用いて短縮をはかったとの報告⁸⁾もある

図5 頸動脈の蛇行には左下から右上へ向かう力が働いているように見える。

が、脳血管障害や意識障害を伴う重症例に限られており、中枢神経症状のないものは経過観察で十分と考えられる。しかし、本症には大血管の動脈瘤の合併が多い⁹⁾ため血圧のコントロールに注意する事は重要である。アデノイド手術における大出血の報告例¹⁰⁾にみられるように本症の危険性を耳鼻咽喉科医は熟知し、咽頭後壁の膨隆に対し穿刺、生検等を行なう場合は拍動の有無に注意せねばならない。

文 献

- 1) Coulson W : Peculiar disposition of the large vessels ; producing tumor at the root of the neck. Tr Path Soc Lond 3 : 302, 1852.
- 2) 土田武正, 深江健治, 遠山健也 : 内頸動脈蛇行症の4症例. 耳鼻 14 : 174~180, 1968.
- 3) 都川 正 : 咽頭後壁に表はれたる内頸動脈位置異常の一例. 耳喉 12 : 114~118, 1939.
- 4) 鈴木安恒, 斎藤成司, 早崎弘晃, 他 : 内頸動脈走行異常の一例. 日耳鼻 67 : 762~764, 1964.
- 5) 永末裕子, 石井哲夫, 高山幹子, 他 : 咽頭腫瘍を思わせた内頸動脈の異常走行. 耳喉 58 : 315~319, 1986.
- 6) Altmann F : Anomalies of the internal carotid artery and its branches ; their embryological and comparative anatomical significance Report of a new case of persistent stapodial artery in man. Laryngoscope 57 : 313~339, 1947.
- 7) 竹内一夫, 佐藤憲尚 : 小児にみられた両側内頸動脈蛇行症. 外科 23 : 95~97, 1961.
- 8) Wandschneider W, Veit FH, Hollaus P, et al : Carotid resection for the elongated internal carotid artery. Vasc Surg 24 : 400~404, 1990.
- 9) Mukherjee D, Mayberry JC, Inahara T, et al : The relationship of the abdominal aortic aneurysm to the tortuous internal carotid artery ; is there one? Arch Surg 124 : 955~956, 1989.
- 10) McKenzie W and Woolf CI : Carotid abnormalities and adenoid surgery. J Laryngol Otol 73 : 596~602, 1959.

(原稿受付 : 平成3年11月6日

原稿採択 : 平成3年11月24日

別刷請求先 : 岡部陽三

〒920 金沢市宝町13-1

金沢大学医学部耳鼻咽喉科学教室)