咽喉頭異常感と器質的疾患について

高野 信也・荒牧 元

Retrospective Study of Dyssensation of the Throat

Shinnya Takano and Hajime Aramaki

(Tokyo Women's Medical University)

We examined 944 patients who visited Tokyo Women's Medical University Daini Hospital Department of Otorhinolaryngology who had experienced abnormal sensations of the throat for three months or more, and who were able to be followed. The patients were examined between January 1993 and December 1997.

- 1) There were many cases of non-organic disease among women in their forties.
- 2) Numerous symptoms of mild illness were detected by the symptom classifications of nasal disease and rhinopharyngeal disease.
- 3) Symptoms often affected the cervical spine, the esophagus, and the stomach at deglutition.
- 4) It is insufficient to judge the presence of an organic disease only from the symptoms and the type of the symptoms.
- 5) The pattern of manifestation of symptoms is important for judging the site of involvement.
- 6) Endoscopic inspection is important for judging the presence of an organic disease.
- 7) It is necessary to recommend examination while keeping in mind organic disease, which can be concealed in cases where the cause is thought to be psychological.

Key words : dyssensation of the throat, organic disease, symptoms

緒 言

咽喉頭に痰が絡んだ感じや貼りついた感じなどの異常感を訴えて来院する症例は多い。これらの症例で問題になるのは、精神疾患等の他疾患に集中しすぎて悪性腫瘍の発見が遅れる場合があることである。

今回我々は、咽喉頭に異常感を訴えて来院した症例について検討し、多少の知見を得たので、文献的考察を加えて報告する。

対 象

対象は1993年1月から1997年12月までに東京女子医科大学附属第二病院耳鼻咽喉科を初診した17,702例中、咽喉頭に異常感を訴えて来院したのは1,070例(男性424例、女性646例)であった。そのなかで3カ月以上経過を追う

ことができた944例(男性405例、女性539例)を対象とした。

初診時、1995年咽喉頭異常感症研究会試案(表1)の症状分類をアンケートとして行った。また、アンケート作成以前の症例については、通院している症例には再来時に、通院していない症例については郵送または電話にて施行した。

初診時、単純喉頭X-P検査を、必要に応じて単純副鼻腔X-P検査を施行した。血液検査および内視鏡検査はその症例ごとに必要と思われる場合に施行してその原因疾患について検索した。そして、原因疾患を認めた症例を「器質的疾患あり」、原因疾患を認めなかった症例を「器質的疾患なし」と分類した。

症状と疾患との関係は、NEC ソフトウェア社製 Stat

表1 咽喉頭異常感の症状分類

0. 全く気にならない.
1. ごくたまに、ノドの奥からんだ感じがする.
2. ときどき、ノドの奥がムズムズする.
3. 朝起きたとき、ノドにイガイガする感じがある.
4. のんだ薬が、ひっかかったときのような感じである.
5. いつもノドの奥がかゆい.
6. ツバをのみ込むときに、ひっかかる感じがする.
7. ノドのどこかに、何かが貼りついている気がする.
8. ノドにアメ玉がひっかかっているような気がする.
9. ノドに骨がささって、その周りが腫れているような気がする.
10. ノドの奥に大きな塊があるようだ.
11. ノドを手でしめつけられているような感じがある.
12. ノドがつまって、食物も水も全く通らないような感じがする.

Partner for Windows Ver. 3 を用いて数量化Ⅱ類分析を行った.

結 果

①年齢分布

「器質的疾患あり」の年齢分布を図1に示す. 男女群ともに50歳代(男性群368例中75例20.4%, 女性群460例中113例24.6%)に多く認められた.

「器質的疾患なし」の年齢分布を図2に示す. 男性群は各年齢層で大きなピークを認めず, 女性群では40歳代と60歳代にピークを認めた.

②原因疾患について

表2に「器質的疾患あり」の疾患名と症例数を示す. 男性群368例では, 慢性扁桃炎78例(21.2%)が多く認められた. 女性群460例では, 慢性扁桃炎109例(23.7%),

舌根扁桃肥大67例(14.6%)が多く認められた.

嚥下時に症状を訴えた191例に内視鏡検査を施行し, そのうち109例(57.1%)に器質的疾患を認めた. 特に悪性腫瘍は下咽頭癌4例, 食道癌5例の9例(4.7%)認められた.

③症状分類

今回の我々の症例では咽喉頭異常感症研究会試案の10, 11および12の症状は認められなかった.

各疾患群別に症状の割合を図3～5に示す.

各疾患群ともに症状6が多く認められる. 咽頭において, 上, 中および下咽頭になるに従い症状1～5の割合が少なくなり, 症状7～9の割合が多くなった.

症状1～5は, 鼻疾患, 上咽頭疾患で多く認められた.

「器質的疾患なし」でも症状6が多く認められた. それ以外は「器質的疾患あり」と大きな差は認められなかった.

④症状発現様式について

症状が発症するのが安静時または嚥下時かの割合を各疾患群別に図6に示す.

頸椎, 食道か胃疾患で嚥下時に症状が発症する割合が高い. 咽頭に関しては, 上, 中および下咽頭の順で嚥下時に症状発症する割合が高くなる傾向を認める.

鼻, 上咽頭および喉頭疾患では安静時に症状が発症する割合が高い.

⑤数量化Ⅱ類分析結果

器質的疾患の有無および症状の責任部位を判断するのに, 症状および症状の発現様式(安静時または嚥下時)がどの程度寄与するかを, 数量化Ⅱ類分析を行い分析した. その結果を表3に示す.

偏相関係数は相対値である. 各説明変数が各群変数と

図1 「器質的疾患あり」の年齢分布

図2 「器質的疾患なし」の年齢分布

表2 器質的疾患の内訳

		男 性	女 性			男 性	女 性
鼻疾患 (50例)	アレルギー性鼻炎 (29)	7	22	下咽頭疾患(11例)	下咽頭癌 (4)	2	2
	慢性副鼻腔炎 (20)	8	12		下咽頭浮腫 (3)	2	1
	慢性鼻炎 (1)	0	1		下咽頭異物 (1)	0	1
上咽頭疾患(68例)	上咽頭炎 (66)	18	48		下咽頭潰瘍 (1)	1	0
	上咽頭癌 (2)	2	0		下咽頭ポリープ (1)	1	0
					下咽頭白斑症 (1)	1	0
中咽頭疾患(393例)	慢性扁桃炎 (187)	78	109	頸椎疾患 (11例)	変形性頸椎症 (11)	7	4
	舌根扁桃肥大 (100)	33	67		食道疾患 (36例)	逆流性食道炎 (9)	8
	急性咽頭炎 (58)	25	33	食道裂孔ヘルニア(8)		6	2
	咽頭異物 (19)	10	9	食道癌 (5)		5	0
	咽頭側索炎 (10)	5	5	食道異物 (4)		3	1
	扁桃良性腫瘍 (10)	5	5	異所性粘膜 (3)		1	2
	扁桃悪性腫瘍 (2)	0	2	粘膜下腫瘍 (2)		1	1
	伝染性単核球症 (2)	1	1	食道真菌症 (2)		1	1
	過長茎状突起 (2)	0	2	食道静脈瘤 (2)		1	1
	咽頭梅毒 (2)	1	1	食道憩室 (1)		0	1
	口蓋垂炎 (1)	1	0				
	喉頭疾患(174例)	喉頭炎 (123)	68	55	胃疾患 (62例)	胃 炎 (54)	23
声帯ポリープ (13)		10	3	胃潰瘍 (5)		3	2
ポリープ様声帯 (5)		0	5	胃下垂 (1)		0	1
喉頭白板症 (3)		3	0	胃ポリープ (1)		0	1
喉頭肉芽腫症 (3)		2	1	胃アニサキス症 (1)		1	0
喉頭乳頭腫 (1)		1	0	甲状腺疾患(18例)	亜急性甲状腺炎 (10)	2	8
喉頭異物 (4)		1	3		甲状腺癌 (2)	1	1
喉頭癌 (2)		2	0		甲状腺良性腫瘍 (6)	1	5
反回神経麻痺 (7)		6	1	心臓疾患 (5例)	狭心性 (5)	1	4
急性喉頭蓋炎 (2)		1	1				
喉頭蓋嚢胞 (11)		8	3				

どれほど関連性があるかを示すことから、各説明変数の寄与の目安となる。0に近いほど寄与する可能性が低く、絶対値が1に近づくほど寄与する可能性が高いことを示

す。また、その数値は各分析内での比較はできるが、分析方法が異なれば、偏相関係数ごとの比較はできない。

偏相関係数が0に近いことから、器質的疾患の有無の

図3 各疾患群別の症状の割合(その1)

図4 各疾患群別の症状の割合(その2)

図5 各疾患群別の症状の割合(その3)

図6 各疾患群別症状の発現様式

表3 数値化Ⅱ類分析結果

器質的疾患の有無		症状の責任部位	
	偏相関係数		偏相関係数
症状の発現様式	0.041	症状の発現様式	0.244
症 状	0.085	症 状	0.18
固有値	寄与率	固有値	寄与率
0.01076	0.8338	0.09628	0.4883

判定には、症状および症状の発現様式はほとんど関係ないことがわかった。しかし、症状の責任部位の判定には症状の発現様式が症状よりもより大きく寄与していることがわかった。

考 察

咽喉頭異常感は、耳鼻咽喉科を初診することが多い症状であり、その診断および治療に非常に苦慮することがある。特に、下咽頭癌および食道癌を代表とする悪性腫瘍の初発症状としても重要な症状であり、咽喉頭異常感症を診察する上で念頭に置いておかなければならない。特に下咽頭癌の初発症状としては、異物感が57.9%と最多であるとする報告¹⁾もあり、咽喉頭異常感症例の診断には悪性腫瘍を念頭に置いて行わなければならない。ちなみに、我々の症例では全症例944例中、下咽頭癌は4例(0.4%)であった。

咽喉頭異常感症の症状分類には1995年咽喉頭異常感症研究会試案のスコア表がアンケートとして広く使われて

おり、当院においても問診表に使用している。しかし、今回の我々の分析のように症状の責任部位を判断するのにアンケートが有効であることがわかったが、その器質的疾患の有無を判断するにはアンケートでは不十分であることもわかった。当院では、嚥下時に症状を訴えた191例に内視鏡検査を施行し、そのうち109例(57.1%)に器質的疾患を認めた。特に、下咽頭癌4例、食道癌5例と悪性腫瘍は9例(4.7%)に認められ、内視鏡検査の有用性が示唆された。

すなわち、下咽頭などの器質的疾患の有無を判断するには食道内視鏡検査等の検査を施行しなければいけないということである。

小池²⁾は局所的疾患が存在する症例は、咽喉頭異常感を訴えて来院する症例の78.9%に達するとしている。当院における統計でも944例中828例(87.7%)に局所的疾患(器質的疾患)が確認された。今日まで咽喉頭異常感症というと、精神的疾患に注目が集まっているが、小池²⁾によれば、全体の6.4%にすぎず、まず器質的疾患の検索

を試みるべきである。

特に、今回の検討では中咽頭に器質的疾患を認めた症例が828例中393例(47.5%)と最多であり、口蓋扁桃を含めた中咽頭を中心に器質的疾患の検索を試みるべきである。

しかし、精神的疾患が関与している症例は数少ないが、その取り扱いに苦慮することもある。山際ら³⁾は、咽喉頭異常感症症例のCMI (Cornell medical index-health questionnaire: コーネル医学指数) 検査結果で男女ともにI型およびII型が多く、60%程度までがこれに分類されるとしている。また森山ら⁴⁾はCMI 深町法分類とMAS (manifest anxiety scale) 得点(不安)と高い相関をみてもしている。久々湊⁵⁾はCMI、九大式自律神経症状調査表、MAS、SDS (self-rating depression scale) およびSRQ-D (self-rating questionnaire for depression) により健康調査、不安および抑鬱の評価を行い、抗鬱剤投与等の適切な対処が必要としている。

確定診断までに1年以上も咽喉頭異常感を訴えていた下咽頭癌症例が41例中4例もいたという報告もある⁶⁾。精神的疾患にとらわれすぎて隠された器質的疾患を見逃すことや、数カ所の病院をめぐるいわゆるドクターショッピングも多くなりやすいことを念頭に入れて精神的疾患が関与する症例は診察する必要があると考える。

まとめ

1993年1月から1997年12月までに東京女子医科大学附属第二病院耳鼻咽喉科を初診し、3カ月以上経過を追うことができた咽喉頭異常感を訴えた944症例について検討した。

1) 器質的疾患を認めなかった症例は40歳代の女性に多い。

2) 症状分類で軽症の症状は鼻疾患および上咽頭疾患

で多く認められた。

3) 頸椎、食道および胃疾患では嚥下時に症状が発現することが多い。

4) 器質的疾患の有無を判断するには症状および症状の発症様式だけでは不十分である。

5) 症状の責任部位を判断するには、症状の発現様式が重要である。

6) 器質的疾患の有無を判断するには内視鏡検査が重要である。

7) 精神的疾患が原因と考えられる症例でも隠された器質的疾患を念頭において診察を進める必要がある。

なお、本論文の要旨は第16回咽喉頭異常感症研究会(1998年博多)において口述した。

参考文献

- 1) 村岡秀樹, 石川紀彦, 海老原秀和: 下咽頭癌の初発症状出現から確定診断に至る過程の臨床的検討. 日食食会報 2: 466~471, 1991.
- 2) 小池靖夫: 咽喉頭異常感症へのアプローチ. JOHNS 15: 167~170, 1999.
- 3) 山際幹和, 北畠正義, 福生治城, 他: 咽喉頭異常感症例の統計的観察. 耳鼻臨床 79: 1823~1840, 1986.
- 4) 森山一郎, 吉田 茂, 矢野博美, 他: 咽喉頭異常感症患者の心理的背景. 耳鼻臨床 79: 1017~1112, 1986.
- 5) 久々湊靖: 咽喉頭異常感症と精神的検査. JOHNS 15: 207~213, 1999.
- 6) 村岡秀樹, 海老原秀和, 石川紀彦, 他: 咽喉頭異常感と下咽頭癌. 日食食会報 45: 432~436, 1994.

(原稿受付: 平成11年4月23日
原稿採択: 平成11年6月9日
別刷請求先: 高野信也
〒116-8567 東京都荒川区西尾久2-1-10
東京女子医科大学附属第二病院耳鼻咽喉科)