トーンワルト病例

高野 信也・西田 素子・荒牧 元

Tornwaldt's Disease

Shinya Takano, Motoko Nishida and Hajime Aramaki

(Tokyo Women's Medical University Daini Hospital)

Postnasal drip is one of the symptoms of chronic sinusitis, and is often refractory. However, sinusitis is not the only cause, and among other conditions, Tornwaldt's disease can also cause postnasal drip.

We report a case of Tornwaldt's disease with postnasal drip that was improved by surgery. Cyst opening was sufficient to treat the postnasal drip in this case. However, since there is a risk of cyst relapse, long-term follow-up is necessary.

Key words : Tornwaldt's disease, postnasal drip, surgical treatment

はじめに

後鼻漏は、慢性副鼻腔炎およびアレルギー性鼻炎による鼻漏が後鼻孔から咽頭に流入することによって起こるとされている。しかし、副鼻腔炎だけが真性後鼻漏の原因ではなく、トーンワルト病のような上咽頭の疾患が原因となることもある。

今回われわれは、真性後鼻漏を伴ったトーンワルト病の手術症例を経験したので多少の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：68歳，女性。

初診日：1999年8月31日。

主訴：右咽頭側索腫脹，後鼻漏。

現病歴：1999年2月頃から後鼻漏が，5月頃から咽頭異物感が出現し，他院耳鼻咽喉科を8月30日に初診した。そこで右咽頭側索腫脹を指摘され，8月31日に当院を紹介受診した。

既往歴：48歳時子宮筋腫手術，53歳時胆嚢摘出術および高血圧。

家族歴：特記すべきことなし。

初診時所見：右咽頭側索の軽度腫脹を認め，上咽頭か

らの粘調度の高い膿汁排泄を認める以外耳鼻咽喉科的異常は認められなかった。

初診時検査所見：単純X線上で副鼻腔炎は認められなかった。膿汁の細胞診はクラスIIbであり，細菌学的検査ではインフルエンザ菌（++）（ABPC，CTM，CTX，CPR，CDTR，FMOX，OFLX，C/A感受性あり）および黄色ブドウ球菌（+）（MIPIC，CEZ，CTX，CMZ，CCL，IPM，GM，ABK，EM，CLDM，MINO，VCM，LVFX，S/A感受性あり，ABPC感受性なし）が検出された。

経過：膿性後鼻漏が認められたために抗菌剤（OFLX：オフロキサシン）経口投与を行った。しかし，粘調度の高い膿性後鼻漏は改善されなかった。初診時および抗菌剤投与後の上咽頭所見を図1に示した。初診時には嚢胞開孔部からの膿汁排泄が認められた。抗菌剤投与後には上咽頭の軽度腫脹と嚢胞開孔部が認められた。嚢胞開孔部からはブジーの挿入が可能であった。

1999年9月28日のCT検査では上咽頭の腫脹が指摘されたが，明らかな膿瘍形成は認められなかった（図2）。これらの検査結果からトーンワルト病と診断した。そして，後鼻漏を改善させるため，1999年12月21日に全身麻酔下に嚢胞開放術を施行した。

手術所見：全身麻酔下に，両鼻腔から咽頭にネラトン

図1 初診時および10月5日の軟性内視鏡下の上咽頭所見

左：上咽頭の腫脹を認め、右側に嚢胞開口部が認められ、膿汁の排出も認められる。
右：上咽頭の腫脹は改善され、上咽頭右側に嚢胞開口部が認められる。

図2 CT所見 (1999年9月28日)

上咽頭の腫脹は認めるが、明らかな嚢胞は認められない。

カテーテルを通し、上咽頭を明視下に置いた。嚢胞の開口部を確認し、バックマン氏アデノトームを使用して可能な限り嚢胞を摘出した。

病理学的所見：嚢胞内に粘液の貯留を認めた(図3左)。嚢胞内腔は重層扁平上皮または多列線毛上皮で覆われている。上皮下には慢性炎症細胞浸潤および胚中心を伴うリンパ濾胞の増生を認めた(図3右)。

術後、経過良好にて12月29日退院した。術後1ヵ月

の上咽頭に陥凹を認めたが、ブジーは挿入できなかった。嚢胞は十分に開放され(図4)、膿性の粘調度の高い分泌物は消失し漿液性分泌物のみとなった。咽頭後壁の後鼻漏も認めなくなり、自覚症状も改善し、現在外来にて経過観察中である。

考 察

鼻咽頭嚢は胎生第10週前後に脊索の最も頭側端で咽頭

図3 病理所見 (HE 染色)

左：嚢胞内に粘液貯留を認める (×40)。

右：嚢胞は重層扁平上皮または多列線毛上皮に覆われ、上皮下に炎症細胞浸潤を認める (×200)。

後壁の粘膜と脊索の癒着によって起こる陥凹である。Mayer¹⁾ によりヒトに初めてその存在が確認され、Tornwaldt は咽頭嚢病変の臨床症状を報告した。それ以来、咽頭嚢の炎症、嚢胞および膿瘍等の病変はトーンワルト病と呼ばれてきた。その後、Huber²⁾ が potential space と報告し、その発生学的意義がある程度明らかにされた。

Eagle ら³⁾ によれば咽頭嚢の遺残は胎児の40%以上、成人の4%以下にみられるとされる。外傷や炎症等が誘因となり管腔が閉鎖されれば嚢胞を形成する。また嚢胞に炎症が起これば咽頭後壁に膿瘍を形成することもある。また、開口部から膿汁排泄が起これば、後鼻漏の原因疾患にもなりうる咽頭疾患の一つでもある。

臨床病型としては、鼻咽頭嚢の開口部が閉塞し貯留嚢となった嚢胞型、開口部が閉塞せず痂皮が付着する痂皮形成型の2型に分けられる。嚢胞型は時々自壊し後鼻漏をきたし、痂皮形成型では痂皮が咽頭に落下して悪臭、口臭、および嫌な味の原因ともなりうる。本症例は、嚢胞型に分類される。

臨床症状として後頭部痛、外後頭結節下方の拍動性頭痛、膿性後鼻漏、鼻閉、口臭、微熱、耳閉感がある。ときに嚥下障害や下部脳神経症状をきたすこともあり、上

咽頭癌との鑑別が大切である⁴⁾。

トーンワルト病は鼻咽腔ファイバースコープ、硬性鏡によって鼻咽頭嚢開口部を確認し、開口部からの膿汁の排泄を確認することで診断が可能である。CT検査やMRI検査等画像診断も有用である。1975年以後われわれが検

図4 術後上咽頭所見 (2000年1月28日)

瘻孔部に陥凹を認めるが内腔は認められない。

索し得た報告例は 10 例あり, 全例で CT 検査が嚢胞の診断に有用であったとしている。しかし, 本症例では, 上咽頭の腫脹が軽減していた時期に CT 検査を施行したこともあり, はっきりとした嚢胞像は認めなかった。

保存的治療法としては局所へのステロイドと抗生剤混合のネブライザー療法, 抗生剤および消炎剤の経口投与があるが, その効果は一時的であるとされる。一方, 硝酸銀による焼灼, 電氣的焼灼およびレーザー焼灼⁵⁾が有効とする報告もある。

外科的治療法は全摘出が原則とされている⁶⁾。しかし, アデノトームによる搔爬⁷⁾, 嚢胞前壁を大きく切除すれば再発は少ないという報告もある。文献的には摘出術は 5 例に施行され, 1 例が再発していた。その再発例も再度の摘出術を行ったあとは再発していない。嚢胞開放術は 3 例に施行され, 再発例は認められていない。

われわれの症例では, 患者本人の希望もあり, 侵襲が少なく粘調度の高い膿性後鼻漏を改善する目的で嚢胞開放術を選択した。

本症例では, 嚢胞を開放することによって後鼻漏が改善しており, 有用な治療法といえる。しかし, 幼少時にアデノイド切除の既往がある症例もあり⁷⁾, 再発の可能性も残されているため長期の経過観察が必要である。

ま と め

後鼻漏を主訴としたトーンワルト病の 1 例を報告した。後鼻漏を改善する目的であれば, 嚢胞開放術は十分な治

療法である。しかし, 嚢胞再発の可能性もあり, 長期の経過観察が必要である。

なお, 本論文の要旨は第 13 回頭頸部外科学会総会 (於: 横浜) にて口演した。

参考文献

- 1) Mayer FJC : Neue Untersuchungen aus dem Gebiete der Anatomie und Physiologie, Bonn, 1842; quoted by Bloch: Über die Bursa Pharyngea Berl. Klin Wochenschr 25:269 ~ 273, 1888.
- 2) Huber GC : On the relation of the chorda dorsalis to the anlage of the pharyngeal bursa or median pharyngeal recess. Anat Rec 6 : 373 ~ 404, 1934.
- 3) Eagle WW and Durham NC : Pharyngeal bursa (Tornwaldt's bursae). Laryngoscope 25 : 199 ~ 207, 1939.
- 4) 小倉義郎, 芝 侃司, 三木正巳, 他 : 脳神経症状を呈した Tornwaldt 氏病の 1 症例. 耳喉 47 : 295 ~ 300, 1975.
- 5) 福山つや子, 前川忠嗣, 草場 靖, 他 : Tornwaldt 氏病例. 耳鼻臨床 85 : 55 ~ 59, 1992.
- 6) 岩井 大, 友田幸一, 久保伸夫, 他 : 摘出術が施行された トーンワルト病の 1 例. 耳鼻と臨床 40 : 539 ~ 542, 1994.
- 7) 栗原秀雄, 田中克彦, 吉鶴博生 : Tornwaldt 病の 1 例. 耳鼻頭頸 63 : 777 ~ 779, 1991.

原稿受付 : 平成13年 4 月18日

原稿採択 : 平成13年 5 月30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