咽喉頭異常感の要因について

—咽喉頭粘膜の炎症所見との関連—

松永 喬・太田 和博・柏木 令子

The Causes of the Lump Sensation in the Throat

—The Influence of the Mucosal Inflammation
in Pharynx and Larynx—

Takashi Matsunaga, Kazuhiro Ohta
and Noriko Kashiwagi

(Nara Medical College)

Mucosal inflammation in the pharynx and larynx was investigated in 50 patients with the lump sensation in the throat (lump sensation group) and 20 patients without the throat symptom (control group). The incidence of mucosal inflammation in the pharynx was 74%, 52% in the larynx of the lump sensation group. It was more than that of the control group.

Mucosal inflammation in the pharynx and larynx were classified into local type, diffuse type and normal type. Eighteen cases were diffuse type, 24 cases local type and 5 cases normal type in the lump sensation group. Blood examination was almost normal in the lump sensation group. Bacteriological study of oropharynx revealed that the incidence of *Haemophilus* was relatively high in the lump sensation group. Histological study on lateral pharyngeal lymphatic band indicated that inflammation of the mucosa was higher in the diffuse type in the lump sensation group. The relation between the local changes and symptoms was investigated by observing the clinical course. Symptoms improved with the improvement of local findings in most patients with diffuse type, but not in most patients with local type.

We speculated that the lump sensation in the throat was caused by the mucosal inflammation, particularly, in patients with diffuse type.

Key words: lump sensation in the throat, mucosal inflammation, local type, diffuse type

はじめに

咽喉頭異常感を訴える患者の中には咽頭・喉頭の局所粘膜にカタル性炎症のみられることが少なくない。著者らは以前よりこの点に着目

し、局所粘膜の炎症所見が咽喉頭異常感の要因としてどのような役割を果たすのかを臨床的に研究してきた¹⁾²⁾。ここでは局所粘膜の炎症所見と咽喉頭異常感の要因との関係について著者

らが行ってきた臨床的研究成果の一部を報告する。

研究方法

1. 対象

奈良県立医科大学耳鼻咽喉科外来を昭和60年1月より昭和62年4月までの2年4カ月間に受診した咽喉頭異常感患者50名である。その内訳は男15名, 女35名, 最少21才より最高69才, 平均46.6才であった(表1)。病悩期間は最短1週間, 最長10年, 平均10.4カ月であった(表2)。対照群としては感音難聴, メニエール病などの咽喉頭異常感症状の全くない男9名, 女

表1 対象患者の性, 年齢分布

年 齢	男	女	計
21~30才	4名	3	7
31~40	2	8	10
41~50	6	9	15
51~60	1	7	8
61~70	2	8	10
計	15	35	50

表2 対象患者の病悩期間

期 間	症 例 数
1カ月未満	7名
1~3カ月	21
4~6カ月	12
~1年	3
~5年	6
~10年	1
計	50

表3 対照患者の性, 年齢分布

年 齢	男	女	計
21~30才	0名	1	1
31~40	2	3	5
41~50	4	4	8
51~60	1	1	2
61~70	2	2	4
計	9	11	20

11名, 最少20才より最高69才, 平均46.9才を選んだ(表3)。

2. 方法

次の4つの方法で検討した。すなわち①視診により咽喉頭の局所粘膜の炎症所見を後述のごとくびまん型, 限局型, 正常に分類し対照群と比較した。なお診察者による所見の誤差を除くため診察者は特定の2名に限定した, ②細菌性炎症の指標としての一般の検査である一般血液, 血沈, CRP および頸部軟線撮影を行った, ③中咽頭分泌物の検菌と一部の症例に咽頭側索より試切を行い光顕的病理組織的検討を行った, ④25名について2週間以上経過観察をし, 異常感症状の変化と局所粘膜の炎症所見の推移との関係を調べた。

結 果

1. 局所粘膜所見

50名の咽喉頭粘膜所見を図1, 6に示す。1症例につき2つ以上の所見が認められることも

	咽 頭 所 見	症例数
咽頭後壁の発赤腫張	15例
リンパ腺の発赤腫張	12
咽頭側索の発赤腫張	17
前口蓋弓の発赤腫張	10
正 常	13
扁桃の圧膿	6

図1 咽頭所見分類と症例数

あるので所見の数は50例より多くなっている。

咽頭所見(図1)では50名中、正常所見13例を除く37例(74%)に異常所見がみられた。すなわち咽頭後壁の発赤腫脹(図2)15例、咽頭後壁のリンパ濾胞の発赤腫脹(図3)12例、咽頭側索の発赤腫脹(図4)17例、前口蓋弓の発赤腫脹(図5)10例、扁桃の圧膿6例であっ

た。

喉頭所見(図6)では正常所見24例を除く26例(52%)に異常所見がみられた。すなわち喉頭蓋、披裂部の限局性の発赤腫脹15例、びまん性の発赤腫脹11例、舌根扁桃肥大2例であった。

図2 咽頭後壁の発赤腫脹

図4 咽頭側索の発赤腫脹と前口蓋弓の発赤腫脹

図3 咽頭リンパ濾胞の発赤腫脹

図5 前口蓋弓の発赤腫脹

2. 咽頭および喉頭粘膜所見の相関

咽頭, 喉頭粘膜所見の両者の関係を表 4 に示す. 喉頭所見にびまん性発赤腫脹があれば咽頭には必ず何等かの炎症所見があり, 喉頭の炎症所見が限局してくると咽頭にも正常所見が少しみられ, 喉頭所見が正常になると咽頭所見の正常例が多くなった. すなわち咽頭所見は非常に多岐であり, 正常所見も少ないが喉頭所見は異常所見の種類も少なく正常所見も多かったが, 両者に明確な相関はなかった.

3. びまん型, 限局型, 正常の分類とその頻度

咽頭では 4 つの異常所見のうち 2 つ以上の局所所見のあるものの, 喉頭ではびまん性発赤腫脹をびまん型とし, 咽頭ではそれぞれのタイプの異常所見, 喉頭では限局性の発赤腫脹を限局型, 特別の粘膜の炎症所見のないものを正常と便宜上分類した. 50 名の患者ではびまん型 18 名 (36%), 限局型 24 名 (48%), 正常 8 名 (16%) に分けられた (図 7). これを対照群と比較すると対照群では 20 名中 15 名 (75%) が正常を示し, びまん型 2 名 (10%), 限局型 3 名 (15%) であった (表 5).

以下びまん型と限局型に分けて検討した.

4. 一般血液検査

50 名中白血球数上昇 2 名, 血沈亢進 13 名, C

RP 陽性 3 名であったが, びまん型, 限局型に有意差はなかった (表 6).

5. 頸部軟線撮影

50 例中異常所見は 1 例もなかった.

6. 中咽頭分泌物の検出菌成績

びまん型, 限局型ともに咽頭常在菌がみられ, *hemophilus* 属が多かった (表 7). びまん型は限局型に比して細菌叢の種類がやや多かったが両者に差はなかった.

7. 咽頭側索の病理組織像

限局型の 4 名の病理組織では粘膜および粘膜

	喉 頭 所 見	症例数
喉頭蓋の発赤腫脹 披裂部	15例
びまん性の発赤腫脹	11
正 常	24
舌 根 扁 桃 肥 大	2

図 6 喉頭所見分類と症例数

分 類	び ま ん 型	限 局 型	正 常
局所所見
症 例 数	18 (36%)	24 (48%)	8 (16%)

図 7 びまん型, 限局型, 正常の分類と症例数

注: 図における咽頭所見は異常所見の一例を示す

下に光顕的にほとんど炎症所見がなかった(図8). びまん型の4名中2名では上皮の乱れと上皮下に軽度の炎症細胞の浸潤がみられた(図9).

8. 臨床症状と局所所見の相関

2週間以上経過観察を行った25名について咽喉頭異常感の臨床症状の変化と局所粘膜所見の

推移の相関をみた(表8—a, b). 限局型では臨床症状が改善しても局所粘膜所見は9名中3名(30%)しか改善していないが, びまん型では局所粘膜所見が改善すると5名中4名(80%)に臨床症状が改善した.

9. 心理テスト成績

心理テストとして Cornell Medical Index

表4 咽頭, 喉頭粘膜所見の関係

咽頭所見	喉頭所見	喉頭のびまん性発赤腫脹	喉頭蓋・披裂部の発赤腫脹	正 常	計
咽頭後壁の発赤腫脹		6例	4	5	15
リンパ濾胞の発赤腫脹		2	3	7	12
咽頭側索の発赤腫脹		8	2	7	17
前口蓋弓の発赤腫脹		5	2	3	10
正 常		0	5	8	13

表5 対象群と対照群におけるびまん型, 限局型, 正常の分類とその症例数

咽喉頭異常感を訴える50例	咽喉頭症状のない20例
びまん型 18 (36%)	びまん型 2 (10%)
限局型 24 (48%)	限局型 3 (15%)
正 常 8 (16%)	正 常 15 (75%)

表6 局所粘膜の炎症所見タイプと一般血液検査成績

検査項目	びまん型	限局型	正常型	計
白血球上昇	0名	1	1	2
血沈亢進	6	5	2	13
CRP(+)	0	2	1	3

表7 中咽頭分泌物検出菌

検 出 菌	びまん型	限局型	正 常	計
α -Streptococcus	2株	3	0	5
γ -Streptococcus	1	1	0	2
Streptococcus viridans	4	9	4	17
Streptococcus pneumoniae	2	0	0	2
Streptococcus dysgalactiae group C	2	2	0	4
Streptococcus nonhaemolyticus	2	5	1	8
Neisseria pharyngitis	8	11	3	22
Haemophilus influenzae	4	2	1	7
Haemophilus parainfluenzae	3	4	0	7
Haemophilus parahaemolyticus	1	0	1	2
Pseudomonas aeruginosa	0	1	0	1
計	29	38	10	77
症 例 数	12名	15	4	31

注: 31名陽性で11種77株検出した.

図8 限局型の咽頭粘膜の病理組織像(×20)
粘膜および粘膜下にほとんど炎症所見がみられない。

図9 びまん型の咽頭粘膜の病理組織像(×20)
上皮下に軽度の炎症細胞の浸潤がみられた。

図10 咽頭痛を伴った急性咽頭炎の咽頭粘膜の病理組織像(×20)
上皮下に強い炎症細胞の浸潤, 一部上皮内にも炎症細胞の浸潤を認めた。

CMI と Self-Rating Depression Score SDS を行った。CMI のⅢ, Ⅳ型は18名中2名であったがSDSの40点以上が18名中7名あり, びまん型より限局型, 正常に多かった(表9)。

考 察

咽喉頭異常感患者の咽喉頭を注意深く診察してみると局所粘膜のカタル性炎症所見がみられることがある。このことは柏戸³⁾, 小池⁴⁾, 山中⁵⁾, 北原⁶⁾ らも局所粘膜に炎症所見または炎症疾患の多いことを報告していることから肯定される。

三宅⁷⁾ は咽喉頭異常感の局所病変として炎症, 形態異常, 腫瘍をあげているし, 著者らもこの発症の誘因が上気道感染後に案外多いとい

表8 経過観察例の臨床症状と局所所見の相関

a. びまん型

		臨床症状		計
		改善	不変	
局所所見	改善	4名	1	5
	不変	1	4	5
計		5	5	10

b. 限局型

		臨床症状		計
		改善	不変	
局所所見	改善	3名	2	5
	不変	6	4	10
計		9	6	15

表9 心理テスト成績

	びまん型	限局型	正常	計
対象 (男5例, 女13例)	5名	9	4	18
CMI (Ⅲ, Ⅴ)	1名	0	1	2
SDS (40点以上)	1	3	3	7

う臨床経験から異常感の要因に局所粘膜の炎症を除外し得ないと考えてこの研究を始めた。勿論咽喉炎と異常感症とを明確に区別することは現在のところ難しいが太田⁸⁾ のように咽喉頭に異常感のあるものはまず咽喉頭異常感患者として今回研究の対象とした。

視診による咽喉頭異常感患者の局所粘膜の炎症所見として咽頭では咽頭後壁、咽頭リンパ濾胞、咽頭側索、前口蓋弓のそれぞれの発赤腫脹を、喉頭では喉頭蓋・披裂部の発赤腫脹、喉頭粘膜のびまん性の発赤腫脹を経験的に選んだ。これによると咽頭では74%、喉頭では52%に炎症所見がみられた。咽頭所見は非常に多岐多彩で正常所見が少ないが喉頭所見の多様性はまだ少ない。そこで喉頭所見に診察のポイントを置くと喉頭に炎症所見があれば必ず咽頭にも炎症所見がみられ、喉頭所見が限局したり、あるいは正常になると咽頭所見も正常になるという関係があり、局所粘膜の炎症所見からは喉頭所見を重視する必要性が考えられた。

また視診による粘膜所見を前述のごとくびまん型と限局型および正常に分けたが、咽喉頭異常感患者にびまん型、限局型の両者が84%にみられるのに反し、咽喉頭に異常のない対照群は85%が正常であった。このことから咽喉頭異常感患者に局所粘膜の炎症所見が多いことがまずうかがえられる。

次にびまん型と限局型に臨床検査上差異がないかを検討した。白血球数、血沈、CRPなど細菌的感染の一般的指標には差がなかった。咽頭分泌物の検菌では咽頭常在菌がみられその中でも *hemophilus* 属が少し多くみられ、びまん型は限局型に比して常在菌の種類が多くみられた。この咽頭常在菌叢の乱れは局所に細菌感染があった可能性をうかがわせるのではないだろうか。

咽頭粘膜の病理組織像で限局型は正常に近い組織像であったが、びまん型は急性咽喉炎(図10)の組織像ほどではないが粘膜上皮下に炎症像を少し認めている。

また経過観察例25名のうち限局型は臨床症状が改善しても局所所見は改善しないが、びまん型は局所所見が改善すると臨床症状が80%も改善している。

以上のことからびまん型は局所粘膜にカタル性炎症があり、これが咽喉頭異常感の要因の一つになるであろうと思われる。

限局型や正常ではSDSの40点以上が多かったのでこれらには心理的要因が少し関係している可能性もうかがわせる。

平野⁹⁾ は咽喉頭異常感症を①器質的疾患が局所にあつて、それに基づくと思われる異常感を訴えるもの、②器質的疾患が認められるがそれからだけでは考えられない異常感を訴えるもの、③器質的疾患が認められないのに異常感を訴えるものの3つに分けている。著者らは咽喉頭異常感患者の局所粘膜の炎症所見をびまん型と限局型に分けた。びまん型では咽喉頭の異常感は咽喉頭の炎症所見より引き起こされるのではないか、これは平野のいうⅠ型に属すると考えられる。それに対して限局型は平野のいうⅡ型に属するものと思われこれだけでは症状が起らず、例えばSDSの40点以上の症状が多かったことを考えると何か心理的要因が作用すると考えた。

いずれにしても咽喉頭異常感の要因には局所粘膜の炎症所見が何か関与し、とくにびまん型にはその傾向が強いのではないかと推論される。今後粘膜の組織像、分泌物の生化学的検査などを含めて咽喉頭異常感と局所粘膜の炎症所見との関係を検討したい。

まとめ

咽喉頭粘膜のカタル性炎症所見を咽喉頭異常感の要因としての立場より検討し次の結果を得た。

(1)咽喉頭異常感患者の咽喉頭粘膜の炎症所見は視診では咽頭で74%、喉頭で52%に認められ対照群より多かった。

(2)視診により咽喉頭粘膜炎症所見をびまん型と限局型に分けると咽喉頭異常感患者ではびま

ん型18名 (36%), 限局型24名 (48%), 正常5名 (16%) と84%が炎症所見を示し対照群の15%に比べはるかに多かった。

(3)咽喉頭異常感患者の末血, 赤沈, CRPではびまん型, 限局型とも異常はなかった。

(4)咽喉頭異常感患者の咽頭検菌では hemophilus 属がやや多く, びまん型に咽頭常在菌の種類がやや多い傾向にあった。

(5)咽喉頭異常感患者の咽頭粘膜の病理組織像では限局型に比しびまん型に粘膜の炎症所見がやや強い傾向にあった。

(6)経過観察例からびまん型は臨床所見が改善すると臨床症状も改善する症例が多かったが限局型はあまり関係がなかった。

(7)SDSの異常が限局型に多かった。

(8)以上の結果より咽喉頭異常感の要因には局所粘膜の炎症所見が関与しているものがあり, びまん型を示す粘膜所見はその要素が強いと思われた。

本論文の要旨は第5回咽喉頭異常感(症)研究会(昭和62年6月6日, 東京都)で発表した。

文 献

- 1) 太田和博, 柏木令子, 松永 喬: 咽喉頭異常感患者の局所所見一特に粘膜炎症所見との関係について. 耳展 30: 677~685, 1987.
- 2) 太田和博, 柏木令子, 山本裕幸, 他: 咽喉頭異常感患者の中咽頭細菌検査所見. 日本耳鼻咽喉科感染症研究会会報 6: 1988 (投稿中).
- 3) 柏戸貞一: 咽喉頭異常感発生に対する局所的要因について. 耳喉 40: 197~202, 1968.
- 4) 小池靖夫, 他: 咽喉頭異常感症に対する診断的治療. 耳鼻臨床 72: 1944~1506, 1979.
- 5) 山中 昇, 他: 咽喉頭異常感症とその治療. 耳展 25 補1: 47~54, 1982.
- 6) 北原 哲: 咽喉頭異常感と局所所見. 耳鼻 28: 816~817, 1982.
- 7) 三宅 弘: 咽喉頭部異常感症の成立に関連する全身的要因の考察. 耳喉 40: 187~192, 1968.
- 8) 太田文彦: 咽喉頭異常感症一司会者として一第84回日本耳鼻咽喉科学総会研修会テキスト「咽喉頭異常感症」: 1~6, 1983.
- 9) 平野 実: 咽喉頭異常感症. 耳鼻臨床 70: 997~1015, 1977.

(別刷請求先: 松永 喬
〒634 橿原市四条町840
奈良県立医科大学耳鼻咽喉科学教室)