咽喉頭異常感の原因的要因と遷延性要因

—喉頭マイクロ手術例での検討—

太田 文彦・米川 絃子

Causal Factor and Protracted Factor of an Abnormal Lump Sensation in the Throat

Fumihiko Ohta and Hiroko Yonekawa

(Kinki University School of Medicine)

Causal factor and protracted factor are suspected to cause long-standing abnormal sensation in the throat. Observation were performed before laryngo-microsurgery, immediately after surgery, 3-6 weeks after operation and by "enquete" inquiry. Laryngeal diseases were considered as a causal factor. Abnormal sensation due to laryngeal polyp disappeared soon after surgery, though the sensation continued for several weeks after surgery for Reinke's edema. Laryngeal microsurgery was a causal factor. Abnormal sensation due to laryngo-microsurgery occurred more often in females, and the sensation soon subsided off. Smoking was considered as a causal factor, but not as a delayed factor. Abnormal CMI score was not a delayed factor.

Key words: lump sensation in the throat, laryngo-microsurgery, smoking, CMI, laryngeal polyp

緒 言

咽喉頭異常感（以下異常感と略す）の原因として、成書には局所的、全身的、心理的の三つの要因をあげ、それぞれに多くの病名が羅列されている。しかしそれはあくまで原因となりうる病気であって、逆にその病気があれば異常感が必発するということではない。したがって、それが真に異常感の原因であるかどうかは疑わしい。現に舌扁桃の肥大があっても異常感を全く訴えぬ例がある。にもかかわらず異常感を訴える例でたまたま舌扁桃が少し大きいと、それを直ちに原因と考えるということとはよく見かける。

異常感を研究するにあたり、われわれは異常感の発来の原因になる病変（原因的要因）のほかに、異常感がなかなか消失しない要因（遷延性要因）を考えるべきであろうと考えた。そこで日常臨床のなかで異常感発来の原因的要因になる可能があるものとして、舌根部から下咽頭・喉頭にかけてかなりの機械的侵襲を考えねばならぬ喉頭マイクロ手術をとりあげてみた。この手術の対象になる喉頭疾患そのものも異常感の原因的要因であるので、術前の異常感の有無にかかわらず症例をあつめて、その原因と遷延性要因とを考えてみる目的で本研究を計画した。

観察方法

1. 調査対象：昭和60年1月より62年7月の2年7カ月間に喉頭マイクロ手術を行った全症例から無作為に選んだ111例を調査対象とした。そのうち術前に咽喉頭異常感を訴えたもの83例、訴えないもの28例であった。

調査は術前、術後（入院中）、退院後1～4週（術後3～6週）の3回に行い、さらに術後3カ月以上経ったものにアンケートによる調査を行った。アンケート調査の回収率は65.8%であった。

2. 対象例の性別、年齢分布：表1に示すように男60例女51例で、いずれも40才代にピークを示した。

3. 症例の分類：術前より異常感を訴えたものをA群、術前には無かったものをB群、術後2～3日以内に異常感を訴えたものをa群、術後異常感の無かったものをb群として、全症例を表2に示す4群に分類した。A群83例中62例（74.7%）は術後も異常感があり（A a群）、21例（25.3%）は術後異常感が消失した（A b

表1 年齢・性別

	男性	女性	計
10～19才	0	1	1
20～29 "	4	9	13
30～39 "	10	9	19
40～49 "	18	17	35
50～59 "	17	7	24
60～69 "	7	7	14
70才以上	4	1	5
計	60	51	111

表2 喉頭マイクロ手術と咽喉頭異常感

	術前	術後	例数（男：女）
A a群	あり	あり	62（36：26）
A b群	あり	なし	21（14：7）
B a群	なし	あり	16（5：11）
B b群	なし	なし	12（5：7）
合 計			111（60：51）

群）。またB群28例中16例（57.1%）は術後異常感を生じ（B a群）、12例（42.9%）は術後も異常感は無かった（B b群）。

観察結果

1. 疾患別にみた喉頭マイクロ手術前後の異常感（表3）

喉頭マイクロ手術を行った原因疾患別に術前後の異常感の推移について集計した。

声帯ポリープはA群83例中43例（51.8%）、B群26例中12例（46.1%）と有意の差をみとめない。ポリープ様声帯ではA群22例（26.5%）、B群3例（11.5%）と差があるようにみえるが有意の差とは言えない。喉頭結節ではA群2例（2.4%）、B群6例（21.4%）と危険率1%以下で有意の差をみとめ、結節例では異常感を訴えることが少ないと言うことができる。

また声帯ポリープとポリープ様声帯を比較すると、A群では術後異常感消失したb群が声帯ポリープでは14例（32.6%）であるのに対してポリープ様声帯では2例（9.1%）と10%水準で有意の差をみとめた。

2. 喫煙との関係（表4）

喫煙習慣のある者の率はA a群64.4%、A b群57.1%、B a群50.0%、B b群41.7%であった。A群B群間、a群b群間ともに10%水準では有意の差は認めなかった。術後3～6週に異常感のある43例中喫煙者は27例（62.8%）で

表3 喉頭マイクロ手術施行前後の異常感（原疾患別）

疾患名	A		B	
	a	b	a	b
声帯ポリープ	29	14	8	4
ポリープ様声帯	20	2	3	0
声帯結節	2	0	3	3
喉頭嚢胞	5	2	0	2
癌	0	1	0	1
ロイコプラキー	0	1	1	1
反回神経麻痺	1	0	1	0
その他	5	1	0	1
合 計	62	21	16	12

あり，異常感のない65例のうち喫煙者は36例（55.4％）であって，有意の差は認めない。

アンケート回答でも異常感のある16例中9例（56.3％），異常感のない57例中32例（56.1％）とほとんど差がない。

3. CMIとの関係（表5）

深町の判定法を用いて，正常群（Ⅰ・Ⅱ領域）と異常群（Ⅲ・Ⅳ領域）に分けて検討した。A群，B群間にはカイ2乗検定で10％水準で有意の差がみられ，A群に異常例が多いと言える。とくにA a群に異常例が多い。

術後3～6週では，異常感のある43例中CMI異常は12例（27.9％），異常感のない67例では16例（23.9％）と有意の差は認めない。

アンケート回答でも，異常感のある15例中CMI異常は5例（33.3％），異常感のない57例

中異常は11例（19.3％）で，10％水準では有意の差を認めない。

4. 術後3～6週の異常感（表6）

A a群では術後3～6週の診察時に36例（58.1％）が異常感を訴えている。以下B a群4例（25.0％），A b群3例（14.3％），B b群0例となっている。A群B群間，a群b群間いずれも1％以下の危険率で有意差を認めた。す

表6 術後3～6週の異常感

		例数	異常感あり
A	a群	62例	36例（58.1％）
	b群	21	3（14.3％）
B	a群	16	4（25.0％）
	b群	12	0（0.0％）

表4 喫煙との関係

	例数	喫煙者	術後3～6週		アンケート回答	
			異常感あり	喫煙者	異常感ありなし	喫煙者
A a群	59	38	36	25	12 31	8 18
A b群	21	12	3	1	1 12	1 7
B a群	16	8	4	1	3 7	0 4
B b群	12	5	0	0	0 7	0 3

（3例喫煙歴不明）

表5 CMIⅢ・Ⅳ領域と異常感

	例数	CMIⅢ・Ⅳ	術後3～6週		アンケート回答	
			異常感あり	CMIⅢ・Ⅳ	異常感ありなし	CMIⅢ・Ⅳ
A a群	61	21	36	11	11 31	4 6
A b群	21	4	3	1	1 12	0 4
B a群	16	2	4	0	3 7	1 1
B b群	12	1	0	0	0 7	0 0

（1例CMI施行せず）

なわち、退院後も異常感が残っている例はA群、a群に有意に多いという言うことができる。

5. アンケート調査の成績 (表7)

回答例での4群の分布は、全症例での4群の分布と有意の差はなかった。また回答のあったA a群43例中3～6週で異常感消失しているものは18例(41.9%)で、この値はA a群全例の3～6週の異常感消失率62例中26例(41.9%)とよく一致しているので、アンケート回答例は全症例と差のないサンプルとして取扱うことにする。

アンケート調査では異常感を訴えたものは16例であった。その内訳は、A群13例、B群3例；a群15例、b群1例；術後3～6週の異常感あり8例、なし8例；CMI正常例10例、異常例5例、不明1例、であった。

考 察

1) 喉頭疾患による異常感は手術によって消失するか：

対象となった症例はいずれも喉頭マイクロ手術を施行した症例であるので、表3に示す原疾患を有している。術前に異常感を訴えていたA群83例のうち術後異常感の消失したのは21例(25.3%)であった。これを原疾患別にみると、ポリープは43例中14例(32.6%)、ポリープ様変性は22例中2例(9.1%)で異常感が消失した。この消失率には10%以下の危険率で有

意の差があり、ポリープ様変性の方が手術直後には異常感が消失しにくいという結果である。

一方A a群62例のうち26例は術後3～6週で異常感消失している(表4)、残る36例中アンケートに回答を寄せたのは25例で、そのうち異常感の残っているのは僅かに8例であった。この8例の内訳はポリープ様声帯3例、一側性ポリープ3例、両側性ポリープ1例、声帯チステ1例で、必ずしもポリープ様声帯の異常感が治りにくいとは言えない。ポリープ様声帯も時間をかければ異常感が消失するという点を考えると、ポリープ様声帯の場合手術侵襲が広範囲におよび治療に時間がかかるためと考えることができる。

回答のなかった例も同じ割合で消失したとすると、A a群で異常感の消失しなかった率は18.6%となる。すなわち術後3～6週も異常感が続いた例でも、さらに長い経過を見ればおよそ80%は異常感が消失しており、喉頭疾患が異常感の原因的要因をなしていたことは十分に考えうる。

2) 手術により異常感がおこるか：

術前には異常感がなかったのに術後異常感を訴えたB a群は16例、すなわち術前に異常感のなかったB群28例中の57.1%を占めており、喉頭マイクロ手術が異常感発症の原因として無視できず、原因的要因の一つであると考えることができる。このB a群16例のうち12例は術後3

表7 異常感の推移の遠隔成績 (アンケート回答例のみ)

	術後3～6週の異常感			アンケート時点			
				あ り		な し	
A a群	43例	あり なし	25例 18例	8例 4例	(4)	17例 14例	(3) (3)
A b群	13	あり なし	1 12	0 1		1 11	(1) (3)
B a群	10	あり なし	1 9	0 3	(1)	1 6	(1)
B b群	7	あり なし	0 7	0 0		0 7	
合 計	73		73	16	(5)	57	(11)

() 内はCMI Ⅲ・Ⅳの例数

～6週の診察時には異常感は消失しており，異常感を訴えたのは4例のみであった．この4例のうちアンケートに回答を寄せたのは1例のみで，この1例は異常感は消失していた．この4例の内訳は結節2例，ロイコプラキア，ポリープ各1例：男1例，女3例で，CMI異常例は無かった．しかし全身病として糖尿病が2例にみられた．糖尿病のあったのは全部で4例で，他の2例はAa群で術後も異常感が消失しておらず，糖尿病は異常感の治癒に対する遷延性要因として注目し今後の検討が必要であろう．

アンケート回答では，A群56例中13例（23.2%）に異常感が残っており，B群17例では3例（17.6%）に異常感があり，両群間には有意の差は認められない．しかし術後3～6週の異常感の訴えをみると，A群では83例中39例（47.0%）に，B群では28例中4例（14.3%）にみられ，1%以下の危険率でA群に異常感の訴えが多いといえる．すなわち手術により誘発されたと思われる術後に生じた異常感は3～6週ではほとんど消失するが，術前からある異常感は消失しにくく，また消失するにしても時間がかかる．

3) 治癒を妨げると考えられる因子の検討：

a) 喫煙の影響：A群とB群とを比較すると，A群に喫煙の習慣のあるものが多いようであるが，有意の差とは言えない．また術後に異常感を来したB群では喫煙者，非喫煙いずれも8例で，特に喫煙者が術後に異常感をきたし易いとは言えない．

B群16例中術後3～6週に異常感の存在する例は4例に過ぎないが，その4例中喫煙者は1例のみであり，他の12例中では7例に喫煙習慣があった．すなわち喫煙者の方が異常感が治りにくいという結果はみられなかった．

喉頭疾患に際して異常感を訴えるものは多いが，手術によって異常感が消失する率を，喫煙者だけについてみるとA群38例中25例（65.8%）は3～6週後も異常感を訴えているが，A群では12例中1例（8.3%）B群では13例

中1例（7.7%）だけが異常感を訴えており，A群以外では喫煙が遷延性要因として働いているとは思えない．A群の非喫煙者をみると，21例中11例（52.4%）に異常感がのこっており喫煙者との間に有意の差を認めないので，A群に於いても喫煙が特に治癒を遷延しているとは言えない．

アンケート時点での喫煙者の比率は，異常感消失例で57例中32例（56.1%），異常感残存例で16例中9例（56.3%）と全く差をみない．

これらの検討からみて，何らかの原因で生じた異常感が消失する機転にタバコが悪影響を及ぼしているかどうかは，非喫煙者に比して異常感残存例が多い傾向は見られるが有意の差とは言えない．しかし術後3～6週の時点でA群で異常感の消失しない例が明らかに他の群に比して多くみられたことは，喫煙量（プリンクマン指数など）との関係を調査するなど今後の検討に待ちたい．

b) CMI調査成績との関係：CMIⅢ・Ⅳ領域がA群に有意に多い．A群，A群間には52.5%：23.5%と差があるようであるが，有意の差とは言えない．A群内で術後3～6週の状況を見ると，異常感残存例36例中CMIⅢ・Ⅳ領域を示したものは11例（30.6%），異常感消失例は25例中10例（40.0%）と少し高率のようではあるが有意の差とは言えない．

アンケート時点でも，36.4%：19.4%と異常感残存例にCMI異常例の率が高いが，これも有意の差とは言えない．

全体としてみても最初異常感のあったA群は82例中25例（30.5%）がCMI異常，術後に異常感のあったA群では77例中23例（29.9%），3～6週後では43例中12例（27.9%）アンケート時点では15例中5例（33.3%）がCMI異常であり，異常感を訴える例に於けるCMI異常の比率は各時点でほとんど差がない．このことから遷延性要因と言いがたい．

c) 性差：各群ごとに男女比は表2に示す通りであるが，A群の14：7とB群の5：11

は意味がありそうに見える。しかし、全例111例の男女比が60:51であるので、A b群の14:7に有意の差があるというには30%弱の危険率を冒さねばならない。一方B a群の5:11は10%以下の危険率で有意の差があると言える。すなわち術前に異常感がなくて術後に異常感を訴えた例、換言すれば喉頭マイクロ手術によって異常感の発来をみたといえる症例は女性のほうが多く、喉頭疾患の手術によって異常感の消失した例は男性に多い傾向がある。

結 論

喉頭マイクロ手術を行った111例の術前、術後の異常感につき、異常感の原因的要因と遷延性要因について検討した結果次の結論を得た。

1. 喉頭疾患は異常感発来の原因的要因となる。
2. 喉頭マイクロ手術によりポリープによる異常感は術後早期に消失するが、ポリープ様声帯による異常感は消失するのに時間がかかる。
3. 喉頭マイクロ手術の操作は異常感の原因的要因になりうる。

4. 喉頭マイクロ手術により起こった異常感は大抵早期に消失するが、糖尿病などが遷延性要因になる可能性がある。

5. 術前からある異常感は術後生じた異常感に比して消失するのに時間がかかり、また消失しにくい例も多い。

6. 煙草は異常感の原因的要因ではあるが、遷延性要因とはいえない。

7. CMIの異常は喉頭疾患で異常感を訴える例に多いが、遷延性要因とは言えない。

8. 喉頭マイクロ手術のあと異常感を訴える例は女性に多い。

9. 喉頭マイクロ手術によって術前からある異常感が消失する例は男性に多い傾向がある。

主要文献

- 1) 太田文彦：咽喉頭異常感症の扱い方。日耳鼻 90:1300~1303, 1987.

（別刷請求先：太田文彦
〒589 大阪狭山市大野東377-2
近畿大学医学部耳鼻咽喉科学教室）