Eagle 症候群の一例

三木 茂・島川 博美

淡河美智子・松浦健次郎

A Case of Eagle's Syndrome

Shigeru Miki, Hiromi Shimakawa,

Michiko Aga and Kenjiro Matsuura

(The University of Tokushima School of Medicine)

Eagle's syndrome is characterized by an elongated styloid process of the temporal bone. The present case in, 34-year-old male showed typical neuralgia, a dull, nagging pain in the throat, often localized to the tonsillar fossa and radiating to the ear. In this case the approach was through an external neck incision; about 25 mm of the bone was removed. One month later, the patient had no pain but slight foreign body sensation was noted at the vallecula epiglottica.

Key words: Eagle's syndrome, styloid process, neuralgia

はじめに

咽喉頭異常感を訴えるものや、顎部の疼痛ならびに肩凝りを訴えるものの中に、過長茎状突起症が認められることがある。しかし、茎突舌骨靱帯完全化骨の報告は、極めて少ない。今回、きわめて稀有な茎突舌骨靱帯完全化骨の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 34才, 男, 農林業。

主訴: 右下顎部痛及び開口障害

既往歴: 扁桃摘出

現病歴: 数年来、肩こりと顎部捻転時の耳への放散痛を覚えていたが、数日前より痛みが増強し、開口障害が出現した。

初診時所見: 体格優にて、栄養良好、熱発なく、右下顎部から右耳介部にかけて腫脹あり。自発痛を有しており、境界不明瞭な腫瘍を触知する。開口障害あり。

レ線所見: Caldwell 氏法(図1) 下顎骨の下方外側より舌骨へ向う陰影あり。

Waters 氏法(図2) 上顎骨外側部に、外側から内側斜めに向う陰影あり。

頭部側面(切除片を合成)(図3) 舌骨小角へ向う二本の陰影あり。

頭部断層(図4) 途中、偽関節を形成し、膨隆する。

臨床検査: 異常なし

処置及び経過: 保存的加療にて経過観察としていたが、20日後、右末梢性顔面神経麻痺を併発した。保存的加療で顔面神経麻痺改善傾向をみたが、疼痛改善の兆しがないため、外切開により、舌骨小角およびその上部をも含めて、約2.5cm切除した。

手術後、顔面神経麻痺の改善および疼痛の消失を認めた。

図 1

図 2

図 3

図 4

考 察

茎突舌骨靱帯化骨についての最初の報告は Marchetti (1652)⁴¹⁾ に見られる. Gruber (1870)²⁾ は, 2000 個以上の頭蓋骨を調査し 4.5 ~ 6.5cm のもの 11 例, 7.0cm に及ぶもの 1 例を認めたと報告した. Weinlechner (1882)³⁾ は, 外科的処置により始めて過長茎状突起症の症状を消失させた. von Eicken⁴⁾ は, この疾患の詳細な報告を行ない, Eagle (1947)⁵⁾ は, 頸動脈症候群なる概念をもたらし, 臨床上重要視されるようになった. 日本においては, 田中, 笠井⁶⁾ の『咽頭に達せる茎状突起の 2 例』が最初の報告であり, 以降, 100 余例の報告⁷⁾ が行なわれている.

1) 茎状突起の発生

茎状突起は, 胎生学的に中胚葉の第 2 鰓弓内の上部 (Reichert 軟骨) より発生するもので, 骨や茎突舌骨靱帯, 舌骨小角と始原を等しくすると考えられている. Dwight は, 1. tympano-hyal (後に側頭骨岩様部底面に含まれる), 2. stylo-hyal (茎状突起の大部分を形成), 3. cerato-hyal (一般には, 成人するに従い茎状舌骨靱帯になるが, 化骨することもある), 4. hypo-hyal (舌骨小角を形成する), の 4 軟骨要素のうち茎状突起は, tympano-hyal と stylo-hyal とよりなるとした. tympano-hyal は, 胎生初期に出現し, 化骨は, その 1 年間にみられ, stylo-hyal は, 生後間もなく出現し, 化骨は緩徐にすすみ思春期以降に上部と骨癒合するが, しないこともある.

2) 異常茎状突起の発生機転

次の諸説がある.

a) Merkel 説

茎状突起, 茎状舌骨靱帯, 舌骨小角の 3 者が發育過程中に, 相互関係に失調をきたし, 形態にいろいろな変化を生ずる. これは, 鰓弓の変性あるいは退化現象に関係がある.

b) von Eicken 説

Henle, Bardeleben の解剖学説を基礎とし, 多数の茎状突起においての観察に立脚し茎

状舌骨靱帯中に, 2 個の骨核があり, これが上方に化骨し茎状突起と癒合し, 又一方, まれには, 下方に化骨し舌骨小角と癒合して長大な骨桿を形成する.

c) Dwight 説

茎状舌骨筋の化骨による.

以上諸説のうち, 現在では, von Eicken 説が支持されている.

3) 症候

自覚症状: a) 咽頭異物感, 食物の咽頭停滞感 b) 嚥下痛, 放散性耳痛 c) 顔面痛, 頭痛 d) 肩凝り.

他覚所見: a) 咽頭壁の膨隆, 咽頭粘膜の発赤, 慢性扁桃炎, 口蓋扁桃肥大 b) 咽頭触診による突起の触知 c) 咽頭側壁および耳下部圧痛点の存在.

4) 診断

a) 問診

自覚症状として述べた項目や, 牟田の報告にもある様に, 患者の家族歴 (過長茎状突起の家族内発生) 等を聴取する.

b) 視診

咽頭壁の膨隆

c) 触診

咽頭と外頸部との双手診

d) レ線所見

レ線検査による突起の長さ, 形態, 角度, 舌骨との関係が明らかとなり, 有用である. レ線所見からは 40% 以内に突起の結節状膨大をみとめ, occipito-frontal にて, よく現出され⁸⁾, 自験例より頭部側面レ線にて更に明らかになると考えられる. 欧米人では, 平均 25mm (Moore)⁹⁾, 日本人では, 16mm (藤野)¹⁰⁾ と言われており, 我々のものは, 100mm 以上に及び長大なものに属する.

5) 鑑別診断

ノイローゼ, 舌根扁桃肥大, 顎関節症, 頸椎変形症, 喉頭蓋変形, 上気道アレルギー, Plummer-Vinson Syndrome などが考えられる.

6) 治療

(1) 保存的療法

a) 薬物療法：自律神経遮断薬，鎮痛薬，局所麻酔薬注入療法

b) 理学療法：超短波，赤外線

(2) 外科的療法

a) 骨折法

b) 扁桃摘出術

c) 突起切除術

経口法：一般に行う方法で，型のごとく扁桃摘出を行い，扁桃窩触診により突起を目標としつつ，軟部組織を鈍的に剝離し突起を露出させ，切除する。

外頸部からの方法：下顎部後縁から胸鎖乳突筋前縁に沿う皮切をおき，顎二腹筋後腹を十分に露出させ，舌骨小角を確認して上方へ辿ると茎状突起が出現する。これを切除する。

過長茎状突起症は，今日においても比較的まれな疾患とされ，一般の認識は必ずしも十分でなく，看過される可能性がある。本症は，様々な症状を伴って出現する。原因不明の咽頭症状に際しては，本症も念頭にいれて診断を下す必要がある。

ま と め

顔面神経麻痺と舌咽神経痛とをきたした過長茎状突起症を経験した。外切開によって，茎状突起を切除して，症状の消失をみた。若干の文献的考察を加えて報告した。

稿を終えるにあたり，御校閲，御指導を賜った小池靖夫教授に深謝致します。

参考文献

- 1) 牟田哲三郎，他：過長茎状突起症の臨床。日耳鼻 52：697～703，1959.
- 2) Gruber：Ueber enorm lange Processus styloideus der Schläfenbein. Virchows Archiv-f pathol Anatomie u Physiologie usw 50：232～234，1870.
- 3) Weinlechner：Abnorm langer processus styloideus als ursache von schlingbeschwerden. WienerMed Wochenschr 32 Nr 5，1882.
- 4) von Eicken：Langer Processus styloideus als ursache für schluckbeschwerden. Z Ohrenheilk 78：63～72，1919.
- 5) Eagle：Elongated styloid process；further observations and a new syndrome. Arch Otolaryngol 47：630～640，1948.
- 6) 田中文男，他：咽頭に達せる茎状突起の二例。日耳鼻 27：148～150，1921.
- 7) 伊藤真郎：茎突舌骨靭帯完全化骨の1例。耳喉 50：2；141～146，1978.
- 8) 田中 明：異常茎状突起症に関する研究。日耳鼻 63：2371～2391，1960.
- 9) Moore：Osseous and cartilaginous formations in the tonsils. J of Lar & Otol 39：117～134，195～208，1924.
- 10) 藤野巖九郎：長大なる茎状突起に就て。東北医学報 35：1～7，1905.

別刷請求先：三木 茂
〒770 徳島県徳島蔵本町3
徳島大学医学部耳鼻咽喉科学教室