Omohyoid Muscle Syndrome の一症例

佐野 良一・中村 正・稲村 博雄
前山 裕之・小池 吉郎

A Case of Omohyoid Muscle Syndrome

Ryoichi Sano, Tadashi Nakamura, Hiroo Inamura,
Hiroyuki Maeyama and Yoshio Koike
(Yamagata University)

Omohyoid muscle syndrome was reported by R. B. Zachary for the first time in 1969. The syndrome is characterized by remarkable distention of the omohyoid muscle during swallowing, which completely disappear at rest.

This case was a 40-year-old male who complained of discomfort of the throat and bulging of the neck during swallowing over several years, and he was diagnosed as having omohyoid muscle syndrome. The operation was performed under local anesthesia in 1990, and the omohyoid muscle was simply transected at superior belly of this muscle. Following the operation, abnormal distension during swallowing completely disappeared. The patient has had no symptoms for 9 months postoperatively and no signs of recurrence have been found.

Although the pathogenesis of omohyoid muscle syndrome is still unknown, some investigators have reported that pathological examination of the removed muscle showed myogenic degeneration. In our case, the pathological findings revealed slight degeneration of omohyoid muscle.

Key words: omohyoid muscle syndrome, myogenic degeneration, surgical treatment

はじめに

omohyoid muscle syndrome は1969年に, Zachary¹⁾ によって最初に報告された症候群であり, その唯一の特徴は嚥下時に肩甲舌骨筋が異常に膨隆し安静時にはその膨隆が全く消失することである²⁾³⁾.

本邦では, 1983年に牧野ら⁴⁾ によって報告されて以来, 1986年渋沢ら⁵⁾ の報告があるのみで比較的稀な疾患である.

今回我々は, omohyoid muscle syndrome の

一症例を経験し, 手術療法により良好な結果を得たので報告する.

症 例

症例: 40歳, 男性.

主訴: 嚥下時の左頸部の膨隆, 頸部圧迫感.

家族歴: 特記すべきことなし.

既往歴: 特記すべきことなし.

現病歴: 10年程前より, 嚥下時に左頸部の腫脹が出現した. 自発痛はなかったが, その後徐々に腫脹が増大し, 特にネクタイを絞める時に

頸部圧迫感が出現してきたため、平成2年1月8日当科を初診した。

現症：嚥下時に左側前頸部に肩甲舌骨筋の走行に沿って無痛性の膨隆がみられ（図1）、安静時には膨隆は消失した（図2）。喉頭隆起はほぼ正中にあり、視診では頸部及び喉頭の非対称を認めなかった。

頸部単純X線では特に異常所見は認められなかった。食道造影検査では嚥下時に、肩甲舌骨筋の筋緊張の為、喉頭全体が右に偏位するが、特に器質的病変は認めなかった。頸部CT検査を図3に示したが、左の胸鎖乳突筋の内側、内頸静脈の前方がやや肥大している所見が得られ（▲印）、この部分は肩甲舌骨筋に一致するもの

図1 嚥下時
肩甲舌骨筋に沿って膨隆が認められる。

図2 安静時
膨隆は全く消失している。

と思われた。血液生化学検査は特に異常は認められず、CPK等の筋性酵素も正常であった。

以上、嚥下時の肩甲舌骨筋の腫脹の他には、全く所見がなく、omohyoid muscle syndromeと診断し、患者の希望もあり手術を施行した。

手術所見：平成2年6月28日局所麻酔下に手術を施行した。まず肩甲舌骨筋の膨隆部に沿って水平に皮切し、広頸筋の直下のレベルで皮膚と共に剥離した。この時に嚥下させると、胸鎖乳突筋の深部で、肩甲舌骨筋が膨隆するのを確認した。次いで、胸鎖乳突筋を側方に圧排し、肩甲舌骨筋を明視下においた。そこで、肩甲舌

図3 術前のCT像
胸鎖乳突筋の内側（▲）肩甲舌骨筋に一致して肥大が認められる。

図4 肩甲舌骨筋の周囲を剥離したところ、通常より筋の肥大がみられた。この段階で嚥下させたが、筋の膨隆はすでに軽減していた。

骨筋の上腹を周囲の組織から十分に剝離し、比較的広い範囲にわたって露出した(図4)。この段階で嚥下させると、膨隆は約半分程に軽減した。肩甲舌骨筋は通常よりかなり発達してお

図5 HE染色(×40)では一部核の消失や細胞の融合がみられた。

図6 PTHA染色(×100)では一様に染まらず変性していると思われる部分があった。

図7 術後9カ月の時点での嚥下時の写真
術前に認められた膨隆は全く消失している。

り、肉眼的には、肩甲舌骨筋の周囲に軽い癒着があった以外、特に異常所見は認められなかった。また肩甲舌骨筋の舌骨への付着部位も正常であった。次いで、肩甲舌骨筋上腹の筋腹を単純に切離したが、その直後より、嚥下時の膨隆は全く消失した。

病理学的所見：切除した肩甲舌骨筋の一部を標本とした。図5に示したHE染色の病理標本では、筋繊維は一部で融合しており核の消失している部分が認められた。図6にはPTHA染色による病理標本を示したが、筋繊維及び筋細胞が部分的に染まらずに変性している所見が一部に認められた。しかし、横紋構造は保たれていることから、変性は比較的軽度であると思われる。

図7は術後9カ月を経過した時点での嚥下時の写真であるが、膨隆は完全に消失していることが良くわかる。また患者の自覚症状も完全に消失し、現在まで再発の徴候は認められない。

考 察

本症候群の臨床症状は、嚥下時に肩甲舌骨筋の走行に沿って、索状及び腫瘤状の隆起がみられ、安静時には全く消失し、器質的疾患がないことで診断される。自覚症状としては、頸部の疼痛、あるいは咽喉頭異常感、側頸部の腫瘤等がある。特徴的なこととしては、いずれも嚥下時に症状が出現し、安静時には全く症状が消失することである¹⁾。

過去の報告によると、片側性のことが多いが、両側性のこともあり、比較的若年者に多く、男性に多いとされている⁶⁾。

omohyoid muscle syndromeの病因は明らかではないが、肩甲舌骨筋に特異的に起こる筋の変性のため症状を呈するという考え方が有力である。Biyuan⁶⁾は、肩甲舌骨筋の、hyaline degenerationが重要と述べており、牧野らは肩甲舌骨筋にmyotonic atrophyを認めたとしている。また、Zachary¹⁾は外傷を契機とした一例を報告しており、牧野ら⁴⁾の症例も同様である。渋沢ら⁵⁾は病理学的には正常であったが、

肩甲舌骨筋の舌骨への付着部位が正常より内側にあり、肩甲舌骨筋の上腹が喉頭隆起へかかっている症例を報告している。我々の症例では筋組織は肉眼的には肥大を認め、顕微鏡的には横紋構造が消失するほどではないが軽度の変性を認めていたため、諸家の報告の通り、筋の変性がこの病態の主因であることを示唆している。しかしながら、肩甲舌骨筋の舌骨への付着部位は正常であり、渋沢ら⁵⁾の言うような解剖学的な位置的異常は認められず、また、外傷の既往も認められなかった。したがって、筋の変性が何に起因するのかは、現時点では全く不明である。

ところで、我々の症例では、肩甲舌骨筋の周囲を剥離した段階で、すでに嚥下時の膨隆は軽減していた。同様のことは、牧野ら⁴⁾も述べている。この過程で神経支配が断絶したためと思われるが、何らかの異常な神経支配があるのかもしれない。

omohyoid muscle syndrome は特に自覚症状がなければ、放置しておいてよいとされる。嚥下時の疼痛や違和感が強い時、あるいは美容上の問題から治療の対象となる時がある。Biyuan⁶⁾は肩甲舌骨筋の中間腱を切離し、また牧野ら⁴⁾は肩甲舌骨筋の上腹を切離して嚥下時の肩甲舌骨筋の膨隆を消失させることができたとしている。我々も局所麻酔下で嚥下させながら、肩甲舌骨筋の上腹を切離することで膨隆が消失した。

肩甲舌骨筋は顎二腹筋と同様に中間腱をもつ二腹筋で、顎神経ワナ支配であるが、嚥下時の補助筋として作用していると思われる。肩甲舌骨筋の詳細な働きは不明であるが、切離しても、機能的には特に問題ないと思われ、現に

我々の症例でも術後に機能的な問題は生じていない。したがって、治療としては、手術的に筋腹を単純に切離するだけで十分であり、技術的にも容易である。

まとめ

1) 嚥下時の頸部膨隆を主訴とした omohyoid muscle syndrome の一症例を報告した。

2) 臨床的には嚥下時に肩甲舌骨筋の肥大を認め、病理学的には軽度であるが筋の変性を認めた。

3) 手術時に筋腹を切離することにより、術直後より膨隆は消失し、自覚症状も完全に消失した。なお、術後9カ月を経過しているが、再発も認めていない。

文 献

- 1) Zachary RT, Young A and Hammond JDS : The omohyoid syndrome. Lancet (July) 12 : 104~105, 1969.
- 2) Caswell HTJR : The omohyoid syndrome. Lancet (August) 9 : 319, 1969.
- 3) Voltonen E : The omohyoid syndrome. Lancet (November) 15 : 1073, 1969.
- 4) 牧野邦彦, 木西 實, 国分典代, 他 : omohyoid Muscle Syndrome—臨床的および病理学的特徴とその成因について—。日耳鼻 86 : 721~724, 1983.
- 5) 渋沢三伸, 西 薫 渡, 辺士名仁 : Omohyoid Muscle Syndrome の1症例。日耳鼻 89 : 833~838, 1986.
- 6) Biyuan Y : Omohyoid muscle syndrome. Chin Med J 93 : 65~68, 1980.

(別刷請求先: 佐野良一
〒990-23 山形市飯田西2-2-2
山形大学医学部耳鼻咽喉科学教室)