咽頭腔外長期嵌在異物の一症例

青山 敬・井上 耕・宮田 守

A Long-Standing Foreign Body in Retropharyngeal Space

Takashi Aoyama, Ko Inoue and Mamoru Miyata
(Jichi Medical School)

Clinical case report of a 61-year-old woman with retropharyngeal foreign body is presented. She noticed pharyngalgia just after eating a slice of mackerel. A neighbourhood otorhinolaryngologist prescribed medication, without pointed out the foreign body. Several days later, the pharyngalgia disappeared. Fifty days after eating mackerel, she began to complain of a lump sensation in the throat, and visited our hospital. On endoscopy, granulation was seen on the postpharyngeal wall, just above the right pyriform sinus. A cervical X-ray film revealed the foreign body in the retropharyngeal space. It could not be found by esophageal endoscopy and finally it was removed by a lateral neck incision. The foreign body was a fish bone and it had remained there for 88 days.

Key words: retropharyngeal foreign body, fish bone, lateral neck incision

はじめに

咽頭異物は、耳鼻咽喉科臨床において、しばしば遭遇する疾患である。しかし、同じ咽頭異物でも、粘膜下に刺入埋没した咽頭腔外異物は比較的稀であり、報告例も少ない。我々は、魚骨刺入後、約90日経過してから、その摘出に頸部外切開を要した下咽頭腔外異物の症例を経験したので報告する。

症 例

症例：61歳、女性。

主訴：咽頭異物感。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成元年8月19日、夕食にてシメサバを食べた時、骨をのどに刺した感じがかり、咽頭痛が出現した。翌日、某内科医を受診し、抗生剤、消炎剤を処方されたが咽頭痛が続くた

め、近医耳鼻咽喉科を受診した。ここでも同様の治療であったため、さらに整形外科医を受診。結局耳鼻咽喉科を含む近医3カ所を受診し、いずれも抗生剤、消炎剤を処方されただけで、異物は指摘されなかった。その後、咽頭痛が消失してきたため放置していたが、約50日後の同年10月上旬、咽頭に異物感（痰が付着している感じ）が出現したため、約70日後の同年10月31日、当科を受診した。

初診時所見：喉頭鏡にて、右梨状陥凹にかぶさるように発生した、小指頭大の肉芽腫を咽頭後壁に認めた（図1）。頸部にリンパ節腫脹や圧痛は認めなかった。初めは、腫瘍性病変を考えたが、以前に魚骨を誤嚥したという訴えがあったため、頸部X線検査を施行した。

頸部X線所見：第5頸椎椎体に先端を向けて

刺入している魚骨と思われる陰影が認められたため、咽頭異物と診断した(図2)。

検査成績：初診時血液検査では白血球数

図1 直達喉頭鏡所見

右梨状陥凹にかぶさるように咽頭後壁から膨隆する肉芽腫を認める。

図2 頸部X線写真

第5頸椎椎体に向かって刺入している異物陰影を認める。

5,200, 血沈1時間値10mmと炎症所見は認められなかった。

治療経過：平成元年11月14日、異物摘出術施行目的にて当科入院となり、11月15日、全身麻酔下に、異物摘出術を行った。図1の肉芽腫表面に魚骨は認められなかったが、ここを魚骨の刺入部位と診断し、最初に懸垂頭位でDavisの開口器を使用し、咽頭腔内より魚骨の摘出を試みた。肉芽腫を切除すると膿汁の流出が見られたが、魚骨は認められなかった。肉芽腫の周囲をさらに深く、えぐるように切除したが魚骨が発見できなかったため、術中X線検査を施行したところ、異物は元の位置にあることが確認された。異物は咽頭腔外の深部に存在すると判断し、頸部からのアプローチに変更した。右胸鎖乳突筋前縁より頸部を切開したところ、下咽頭収縮筋を貫き、椎前靱帯に達している魚骨を発見することができた(図3)。

摘出した魚骨(図4)は、長さ22mmで、先端が鋭く、両面に多数のトゲを持つため、嚥下運動などにより、どんどん深く刺入してゆく

図3 術中所見

右側頸部外切開にて咽頭腔を開放、下咽頭収縮筋を貫き椎前靱帯に達する魚骨(←)を認める。

1：舌骨	2：咽頭腔
3：甲状腺	4：胸鎖乳突筋

が、逆に非常に抜けにくい形状であった。

術後は特に問題なく、13日目の11月28日退院した。

考 按

先に述べたように、咽頭異物は耳鼻咽喉科臨床において、しばしば遭遇する疾患であるが、本症例のような咽頭腔外異物は、比較的稀である^{1)~4)}。1957年から1983年までに本邦にて報告のあった咽頭腔外異物症例の内、我々が渉猟し得た症例に本症例を加えて、表1を作成した^{1)~4)}。表1より、咽頭腔外異物の特徴として以下が挙げられる。

1. 発症直後に耳鼻咽喉科を受診しても見落とされることがある。

図4 摘出した魚骨異物

2. 診断には、X線検査が重要である。
3. 無症状期間が出現することが多い。
4. 短期嵌在例が多く、長期嵌在例は稀である。
5. 重篤な合併症を生じやすい。
6. 摘出には、頸部外切開を必要とすることが多い。

本症例でも、発症直後に受診した耳鼻咽喉科医において異物を見落とされている。咽頭腔外異物は、喉頭鏡、喉頭ファイバー等により発見できないことが、こうした見落としの主な原因と思われる。一般に行われている、御飯などを丸飲みにすることにより異物を落そうとする誤った治療法は¹⁾⁴⁾⁵⁾、異物の埋没を助長し、こうした見落としの背景を作っていると考えられた。したがって、喉頭鏡や喉頭ファイバーによって異物が見当たらないときには、腔外異物の可能性を考慮し、X線検査を行うことが大切である。魚骨異物は単純X線写真で発見できないことも多いが¹⁾⁴⁾⁶⁾、本症例においては、刺入直後に受診した医療施設において、X線検査を行っていれば、異物は直ちに発見できたものと思われる。

咽頭腔外異物では、異物刺入直後から疼痛を主とする急性症状が始まるが、抗生剤、消炎剤などの投与により、この炎症が消退すると無症

表1 咽頭腔外異物の報告例

症例	報告者 (年度)	年 齢 性	異物の 種類	前 医 (診療科)	無症状 期間	嵌 在 期 間	治 療	合併症
1	宮田ら ³⁾ (1957)	4 女	針金	某病院 (不明)	7日	11日	—	総頸動脈 穿孔, 死亡
2	折田 ²⁾ (1969)	40 女	マチ針	—	0日	7日	咽頭後壁 切開	—
3	行木 ¹⁾ (1973)	13 男	ビンの 破片	近医 (耳・内)	0日	2日	頸部 外切開	下咽頭・ 食道血腫
4	樋口 ⁴⁾ (1983)	90 男	魚骨	近医 (内・耳)	8日	19日	頸部 外切開	下咽頭・ 食道膿瘍
自験例	著者ら (1992)	61 女	魚骨	近医 (内・耳・整)	50日	88日	頸部 外切開	—

(—: なし)

状期間が出現する。この無症状期間は、異物周囲に膿瘍や血腫が形成され、再び症状を呈するまで続くことになる。表1によれば、5症例中3例に無症状期間が出現しており、嵌在期間はいずれも11日以上である。一方、無症状期間の見られなかった2例は、7日以内の短期嵌在例である。また、5症例中4例は19日以内の短期嵌在例であるが、本症例のみ88日と比較的長期⁷⁾であることがわかる。

本症例が長期嵌在となった理由について考えてみたい。本症例では、無症状期間が50日と長かったが、これは異物周囲に膿瘍や血腫が形成されなかったためと考えられる。前述のごとく、手術時、刺入部位からは少量の膿汁排出が見られただけで、異物周囲に大きな膿瘍は認められなかった。膿瘍を形成するには、異物周囲の汚染が不可欠と考えられる。異物が完全には埋没していない状態、即ち咽頭腔内に少しでも顔を出している状態では、異物と軟部組織の間に唾液などが侵入してゆき、異物周囲が汚染される可能性がある。それに対して、短時間の内に異物が刺入埋没し、刺入部の粘膜穿孔が修復された場合、異物周囲は新たな汚染を受けなくなる。本症例の異物は、図4のごとく刺入しやすい形状のため、異物周囲の汚染が少なく、膿瘍が形成されなかったと推定される。本症例では刺入後3カ所と比較的多くの医療施設を受診し、抗生剤の治療を受けている。そのため、抗生剤投与期間が長びき、異物周囲の無菌化が充分行われた可能性がある⁸⁾。また、異物による血腫形成には、異物の形態、嵌在部位の解剖学的形態という2つの条件が揃うことが必要と思われる。本症例の場合、異物は移動性で先端が鋭利なため、血腫を形成し得る条件を備えていたが、嵌在部位がこの条件を満たさず、血腫形成を免れたものと推定された。

表1に示された如く、膿瘍、血腫、総頸動脈穿孔など、咽頭腔外異物では重篤な合併症を生

じやすいことがわかる。また、5症例中3例において頸部外切開を施行しており、腔外異物の摘出は、まず口内法で行い、異物が発見できないときは無理をせずに、頸部外切開により摘出の方が安全で確実と思われた。

結 語

嵌在期間88日という、比較的稀な咽頭腔外異物の症例を経験したので、若干の考察を加えて報告した。

本論文の要旨は第46回日本耳鼻咽喉科学会栃木県地方部会において発表した。

文 献

- 1) 行木英生, 村上 泰, 川原夏子, 他: 特異な異物2症例 一咽頭腔外異物および食道長期嵌在異物一. 日気食会報 24: 53~58, 1973.
- 2) 折田洋造, 尾関安英, 滝口 峻, 他: 咽頭後壁内異物の1例. 耳鼻臨床 62: 1445~1449, 1969.
- 3) 宮田寿一, 松本幸雄, 山本 司: 総頸動脈を穿孔した下咽頭異物症例. 日気食会報 8: 82~85, 1957.
- 4) 樋口彰宏, 古川浩三, 鈴木 徹, 他: 興味ある気道, 食道異物2症例 一陳旧性気管支異物および下咽頭腔外異物一. 日気食会報 34: 418~422, 1983.
- 5) 小林芳枝, 小川克二, 佐藤幸雄, 他: 縦隔洞膿瘍及び頸部皮下気腫を併発せる魚骨食道異物症例, 及び当教室の食道異物症例の統計的観察. 日気食会報 29: 35~40, 1978.
- 6) 大戸武久, 瀧野賢一, 大西俊郎: 食道骨異物の診断について. 日気食会報 29: 215~220, 1978.
- 7) 細沼秀生, 高山乙彦, 押尾良功, 他: 気道, 食道長期嵌入異物についての考察. 日気食会報 33: 334~339, 1982.
- 8) 門脇敬一, 中島幹夫: 魚骨による食道周囲膿瘍の2例. 耳鼻臨床 84: 1609~1613, 1991.

(別刷請求先: 青山 敬
〒329-04 栃木県河内郡南河内町
薬師寺3311-1
自治医科大学耳鼻咽喉科学教室)