舌骨過長症の一治験例

本多 徳行・斎藤 等・山田武千代
野田 一郎・大坪 俊雄

Hyoid Bone Elongation ; A Case Report

Noriyuki Honda, Hitoshi Saito, Takechiyo Yamada,
Ichiro Noda and Toshio Ohtsubo
(Fukui Medical School)

We encountered a case of hyoid bone elongation characterized by a clicking sound on swallowing. A 32-year-old man complained of a foreign body sensation and painless clicking sound on the left side of his neck when swallowing. CT scan of the neck revealed that the left greater cornu of the hyoid bone was elongated. Both greater cornu were surgically removed, and his symptoms disappeared.

Key words: hyoid bone elongation, clicking sound, foreign body sensation

はじめに

咽喉頭の異常感を訴える症例の大部分は、原因のはっきりしない、いわゆる咽喉頭異常感症である。しかし、なかには咽喉頭の炎症、良性腫瘍、咽喉頭・食道・胃の悪性腫瘍、舌骨・茎状突起・頸椎の形態学的異常、アレルギーなどの原因の特定できるものがあり、この場合、原因となっている器質的な異常の除去が必要となる。今回われわれは、左舌骨大角の形態異常が原因で、嚥下時にクリック音を生じる珍しい咽喉頭異常感症の一例を経験したのでここに報告する。

症 例

患者：32歳，男性。

主訴：咽喉頭異常感。嚥下時の左頸部クリック音。

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：27歳頃より、嚥下時に左頸部にクリック音を生じる咽喉頭異常感が出現した。しかし、咽頭痛・頸部痛や嚥下障害などの他の症状を全く伴わないため、放置していた。31歳頃よりこのクリック音が増強し、近医耳鼻咽喉科を受診した。舌骨、甲状軟骨、頸椎などの形態異常による接触摩擦音を疑い、精査目的に当科を紹介され来院した。

初診時所見：身長 174 cm，体重 45 kg とやや痩せ型であるが、全身の骨および関節には特に異常を認めなかった。扁桃、舌根部などの咽頭に異常なく、喉頭ファイバースコープによる声帯、仮声帯、梨状陥凹などの観察においても、特に異常所見は認められなかった。茎状突起を触診しても異常はなく、頸部リンパ節も触れなかった。

前頸部の視診上、甲状軟骨、舌骨に左右差はなかったが、座位にて、嚥下時に舌骨が挙上した後下降する時に、舌骨大角の左側が頸椎横突起または甲状軟骨に接触して生じられると思われるクリック音が認められた。その際、左頸部痛や嚥下障害は全く認めなかった。

頸部側面の単純レントゲン写真では、舌骨や甲状軟骨の周辺に異常な石灰化を認めず、両者の位置異常も無かった。

咽・喉頭の腫瘍や嚥下時の通過障害のないことを確認するために、下咽頭頸部食道造影を施行したが、異常は認められなかった（図1）。

左頸部クリック音が、舌骨左側大角部の過長によるものか、左舌骨筋群の拘縮によるものと推測し、頸部 CT を施行した（図2）。舌骨大

図1 下咽頭頸部食道造影

図2 頸部 CT 所見

舌骨大角部は両側共に過長が認められる。左側大角部（矢印）がより過長で内側にやや弯曲。

角部は両側共に過長が認められたが、左側大角部がより過長で内側にやや弯曲していた。これが、頸椎横突起に接触するためにクリック音が生ずるものと推測した。

この形態異常が主訴の直接的原因と考え、本人の強い希望もあることから、全身麻酔下に両側舌骨大角一部切除術を施行した。

手術：左頸部に舌骨大角の高さで約 5 cm の皮膚切開をおき、広頸筋まで切断、深頸筋膜に切開を加え、結合織を剥離し、舌骨大角部を明視下においた。大角部を前方に引出し、大角先端より甲状舌骨靱帯・甲状舌骨膜・中咽頭収縮筋などの付着筋群・結合織を剥離し、大角部を露出した。大角部先端より 2 cm 程度剥離し、1.5 cm の部位で切断した（図3）。舌骨大角の形態は骨肥厚は認めたものの、弯曲は少なく、舌骨付着筋群にも異常は認めなかった。同様な手技を右頸部にも行い、右舌骨大角を切断摘出した。摘出標本では、左の舌骨大角が右に比べやや肥厚していた（図4）。

術後経過：手術直後より、嚥下時のクリック音は消失し、嚥下障害もなく、咽喉頭異常感も全く消失した。

考 察

咽喉頭に異常を訴えて来院する患者が近年増加傾向にあるが、これらのうち「咽喉頭に異常

図3 手術所見

大角部を前方に引出し、付着筋群・結合織を剥離し、大角部（矢印）を露出。大角部先端より 2 cm 程度剥離し、1.5 cm の部位で切断。

を訴えるが通常の耳鼻科的視診によっては、訴えに見合うような器質的病変を局所に認めないもの」を小池ら¹⁾は咽喉頭異常感症と定義している。しかし咽喉頭異常感(症)の原因は多種多様であり、いわゆる咽喉頭異常感症と診断するために除外されなければならない基礎疾患は数多い。そのなかで局所的要因の茎状突起過長、過長口蓋垂、舌扁桃肥大、喉頭蓋異常、頸椎異常、舌骨症候群、食道憩室、など形態異常によるものはその疾患の存在を知っていれば診断の難しいものではないと思われる。

しかしながら、今回われわれの経験した症例は、嚥下時にクリック音のみを伴う咽喉頭異常感であり、嚥下痛、咽頭痛や頭痛、頸部痛などの関連痛、肩こり、しびれ感もなく、嚥下障害、さ声などの諸症状もなかった。この点で、形態異常から生じる典型的な基礎疾患にあてはまるものはない。そこで、われわれは敢えて今回の症例を舌骨過長症と命名した。

すなわち、嚥下時にクリック音を左頸部に認めることから、骨・筋肉系の形態異常由来のものであることは容易に想像できる。そこで、形態異常由来の基礎疾患を鑑別診断してみた。まず画像診断から、頸椎異常から起こる頸部症候群²⁾や Forestier 病³⁾ などや食道憩室は明らかに否定できた。

片側の咽喉頭の異常感を訴え、その発生部位が舌骨大角付近であることが多いものとして、過長茎状突起症がある⁴⁾。別名 Eagle 症候群^{5)~7)}とも呼ばれる、この過長茎状突起症は

嚥下痛や耳痛などを呈する疾患であるが、過長茎状突起と症状発現の機序との関連は明白ではない。また、この過長茎状突起は必ずしも症状を伴わないことが知られている⁸⁾。しかし自験例は、触診や画像診断上、茎状突起の過長も認めず痛みも一貫して訴えなかった。この点で、過長茎状突起症とは考えにくい。

舌骨および舌骨と関連する組織によって種々の症状を呈する疾患として舌骨症候群がある⁹⁾¹⁰⁾。これも過長茎状突起症と同じく一側性の咽喉頭異常感を訴え、大部分の症状に嚥下時の頸部痛をきたす。そして舌骨の部分切除が症状の改善をもたらすことも舌骨症候群の診断の一助になっている¹¹⁾¹²⁾。CT にて舌骨左側大角部の過長を認めた自験例は広義の舌骨症候群かもしれない。しかしながら、頸部痛、嚥下痛もなく、症候群と言うにはあまりにも症状に乏しく、クリック音のみを呈した報告はない。また、舌骨症候群に対する診断治療が疼痛軽減を目的としていることから¹³⁾、今回の症例を舌骨症候群と呼ぶのは適切ではないと思われた。

一方、嚥下時にクリック音を呈する疾患に clicking larynx がある。これは嚥下時に舌骨と甲状軟骨が接触し、頸部痛を伴う異常音(クリック音)を生じるものである¹⁴⁾。本邦でも杉田らが甲状軟骨上角の変形が原因と考え甲状軟骨上角切除術を施行した、いわゆる clicking larynx を報告した¹⁵⁾。これは、舌骨の形態異常は認められず、甲状軟骨上角の変形が両側のクリック音形成に関与していると考えられており、両例とも¹⁴⁾¹⁵⁾頸部痛、嚥下痛を伴っている。自験例は甲状軟骨の形態異常はなく、症状も片側のクリック音で疼痛を伴わないことから、clicking larynx とは異なる。また、嚥下時のクリック音を呈する症例報告はわれわれが渉猟した限りでは、この clicking larynx のみであった。

自験例は舌骨症候群と clicking larynx の境界領域に位置するものと考えられるが、両者のどちらにも完全に一致するものではないため、

図4 摘出標本

自験例を敢えて“舌骨過長症”と命名することが適切と考えた。

ま と め

嚥下時クリック音と咽喉頭異常感のみを呈する舌骨過長症の一症例を報告した。クリック音は延長した舌骨大角と頸椎横突起との接触により生ずることがCT上示唆され、両側舌骨大角の切除により、自他覚的に症状が消失した。本例は文献的に渉猟した限りでは、一致する報告例はなかった。

本論文の要旨は第52回耳鼻咽喉科臨床学会で口演した。

参考文献

- 1) 小池靖夫, 文珠敏郎, 戸田雅克, 他: 咽喉頭異常感症に対する診断的治療. 耳鼻臨床 72: 1499~1506, 1979.
- 2) 大藤敏三, 石田 肇: 頸部症候群. 耳喉 36: 1131~1150, 1964.
- 3) 井上鐵三, 沢田正道, 渡辺英男, 他: Forestier 氏病と嚥下障害. 日耳鼻 80: 1213~1215, 1977.
- 4) 岸本誠司, 竹内俊二: 咽喉頭異常感症の局在診断. 日気食会報 38: 343~347, 1987.
- 5) Eagle WW and Durham NC: Elongated styloid process; report of two cases. Arch Otolaryngol 25: 584~587, 1937.
- 6) Eagle WW, Durham NC: Elongated styloid process; further observations and a new syndrome. Arch Otolaryngol 47: 630~640, 1948.
- 7) Eagle WW, Durham NC: Symptomatic elongated styloid process; report of two cases of styloid process, carotid artery syndrome with operation. Arch Otolaryngol 49: 490~503, 1949.
- 8) 和田哲郎, 草刈 潤, 川島宣義, 他: CT による過長茎状突起症候群の検討. 耳喉頭頸 63: 355~359, 1991.
- 9) Brown LA: Hyoid bone syndrome. South Med J 47: 1088~1091, 1954.
- 10) Kopstein E: Hyoid syndrome. Arch Otolaryngol 101: 484~485, 1975.
- 11) Bhide AR and Dehadray AY: Excision of the greater cornu of the hyoid in hyoid syndrome. Auris Nasus Larynx 7: 1~6, 1980.
- 12) 里見文男, 西村善彦, 森 裕司, 他: 舌骨症候群例. 耳鼻臨床 84: 359~362, 1991.
- 13) Romeo YL: Carotodynia exposed; hyoid bone syndrome. South Med J 80: 444~446, 1987.
- 14) Counter RT: A clicking larynx. J Laryngol Otol 92: 629~631, 1978.
- 15) 杉田俊明, 森 敏裕, 稲木匠子, 他: Clicking larynx 例. 耳鼻臨床 85: 261~266, 1992.

(別刷請求先: 本多徳行
〒910-11 福井県吉田郡松岡町下合月23-3
福井医科大学耳鼻咽喉科学教室)