下咽頭に発生した有茎性脂肪腫の1例

小田 一成¹⁾・鈴木 衛²⁾・宮本 真樹³⁾・井藤 久雄⁴⁾

Pedunculated Hypopharyngeal Lipoma ; A Case Report

Kazunari Oda

(Hiroshima Citizen Hospital)

Mamoru Suzuki

(Hiroshima University)

Maki Miyamoto

(Shoubara Red Cross Hospital)

Hisao Ito

(Tottori University)

A case of lipoma arising in the hypopharynx is reported. The patient was an 83-year-old woman with a sensation of a lump in the throat. Esophagogram and fiberoptic endoscopy revealed a pedunculated smooth mass in the esophagus. Computed tomographic scan and endoscopic ultrasonography confirmed that the tumor had a fat consistency. The tumor was excised esophagoscopically under general anaesthesia. The pedicle of the tumor was found to arise from the right postcricoid portion.

Key words: lipoma, hypopharynx, Pedunculated tumor

はじめに

下咽頭の良性腫瘍は比較的稀であり、なかでも脂肪腫の報告は少ない¹⁾²⁾。今回われわれは、下咽頭に発生した有茎性脂肪腫の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：83歳，女性。

主訴：咽頭違和感。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：昭和45年頃より喘息があり，昭和53年に右網膜剥離で手術を受けている。

現病歴：昭和25年頃，嘔吐したところ口腔内に平滑な腫瘤を吐出したことがあった。腫瘤の吐出時に呼吸困難などはなく，ただちに腫瘤を嚥下し以後無症状であったという。平成4年10月10日頃より，咽頭違和感，悪心，嘔吐，食欲不振があり，同年10月15日喘息発作を起こして当院内科へ入院となった。入院中に行った胸部CTで食道に腫瘤を認め，内視鏡検査で下咽頭より発生し食道内に下垂する有茎性腫瘍を指摘され，10月30日当科を紹介された。

初診時所見：鼻腔，咽喉頭には視診上著変を

1) 広島市民病院耳鼻咽喉科

3) 庄原赤十字病院内科

2) 広島大学医学部耳鼻咽喉科学教室

4) 鳥取大学医学部第一病理学教室

認めなかった。

検査所見：食道造影では、食道内に細長い茎を有する境界明瞭な腫瘤を認めた。造影剤の通過は良好であった(図1)。超音波内視鏡検査では、腫瘤のエコーレベルが高く内部エコーは均一であった(図2)。造影CTでは、胸部食道に境界明瞭で内部陰影が不均一な腫瘍造影を認めた。CT値は低く、皮下脂肪とほぼ同じ陰影濃

図1 食道造影所見

食道内に細長い茎(↑)を有する境界明瞭な腫瘍(*)を認める。

度であり、造影剤による増強効果は認めなかった(図3)。食道ファイバースコープ検査では、腫瘍は有茎性で右下咽頭より発生し食道内へ続き、腫瘍の先端は門歯より25 cmに達していた。腫瘍は平滑、色調は黄色で表面の性状は周囲粘膜と同一であった(図4)。ファイバースコープ下に生検を行ったが、組織所見は正常扁平上皮であり、腫瘍組織は得られなかった。胸部X線やその他の血液生化学的検査は正常範囲であった。以上の検査結果より、脂肪組織由来の有茎性腫瘍が疑われたため、平成4年12月8日、経鼻挿管による全身麻酔下に硬性食道鏡下

図3 胸部CT

食道に境界明瞭で内部陰影が不均一な腫瘍(↑)を認める。腫瘍はCT値が低く、皮下脂肪とほぼ同じ陰影濃度である。

図2 超音波内視鏡検査所見

エコーレベルが高く、内部エコーが均一な腫瘍(*)を認める。

図4 食道内視鏡検査所見

下咽頭より食道内へ続く有茎性腫瘍を認める。腫瘍の茎(↑)腫瘍体部(*)

の腫瘍摘出を試みることにした。

手術所見：まず, Sengstaken-Blakemore tube や balloon catheter を経口的に腫瘍直下に挿入し, balloon を抜去することで腫瘍を口腔内に脱出させようと試みたが脱出しなかった。このため硬性食道鏡下に鉗子で腫瘍の先端を把持し口腔内へ脱出させ, 腫瘍を牽引しつつその基部を結紮し摘出した(図5)。腫瘍は右側の下咽頭輪状後部前壁より発生していた。

摘出標本：10.5×3.5×3.5 cm, 重量 30 g の軟らかい腫瘍で, 表面は正常粘膜に覆われ断面は黄色であった(図6)。

病理組織学的所見：表層には異型性のない重層扁平上皮が被覆している。粘膜下層には脂肪

細胞が増生しており, 線維性結合組織の介在により不明瞭ながら分葉状となっていた(図7)。増生脂肪細胞の核は過染性で, 大小不同が目立っており, 異型性を示す大型核も散見された(図8)。核分裂像あるいは脂肪芽細胞は見いだされなかった。尚, 結合組織中には肥満細胞が散見された。以上より多形性脂肪腫と診断された。

考 察

下咽頭に良性腫瘍が発生することは少なく, 本邦では古市ら¹⁾の1965年から10年間の集計で11例, 相原ら²⁾の1903年から1991年までの集計で41例の報告がある。このうち脂肪腫の占める

図5 術中写真

硬性食道鏡下に鉗子で腫瘍(↑)の先端を把持し口腔内へ脱出させている。

図6 摘出標本

図7 病理組織標本(弱拡大)

図8 病理組織標本(中拡大)

割合はそれぞれ18%, 0%であり, 下咽頭脂肪腫は稀な疾患といえる。

下咽頭良性腫瘍は, 粘膜下に結節として生じ, 増大するに従って嚥下運動に際し咽頭腔に膨出したり, さらに腫瘍自体の重量によりポリープ状に下垂することから有茎性となっていくとされている³⁾。下咽頭脂肪腫も有茎性のものが多く, Mansson ら⁴⁾は集計した24症例すべてが茎を有していたと報告している。最近本邦で報告された4症例^{3)5)~7)}のうち, 形状の記載のあった1例とわれわれの症例も有茎性であった。下咽頭脂肪腫は, 腫瘍自体が非常に軟らかく変形しやすい。したがって, かなり大きくなるまで無症状であることから特に有茎性のものが多くなると考えられる。

下咽頭良性腫瘍の多くは無症状であるが, 腫瘍が有茎性になると喉頭内に進入し咳嗽, 嗄声, 呼吸困難を起こしたり, 食道内に嵌入し嚥下障害を起こすことがある³⁾。食道脂肪腫では, 腫瘍径が10 cmを越えた例は嚥下障害を伴うとされている⁸⁾。われわれの症例は, 腫瘍径が10.5×3.5×3.5 cmで食道内に嵌入しており, 症状としては咽頭違和感のほか嚥下障害を伴っていた。他に口腔内への腫瘍の吐出やこれによる窒息死の報告もみられる⁴⁾。本症例も40年前に口腔内へ腫瘍を吐出したが, 直ちに嚥下し呼吸困難には至らなかった。腫瘍が大きい時は摘出時や内視鏡抜去時に特に注意が必要である。

診断は, まず視診による腫瘍の確認が第一であるが, われわれの症例のように腫瘍が食道内に嵌入し下咽頭に異常を認めないことも多い。したがって食道造影と食道内視鏡検査が必要となる。CTと超音波内視鏡は脂肪腫の診断にとくに有用である。脂肪腫は, CTでは内部陰影が均一で低い陰影濃度を示し, CT値が-30~-100 Hu (Haunsfield unit)とされている⁹⁾。また, 超音波内視鏡では, エコーレベルが高く内部エコーが均一で腫瘍が粘膜下層に存在することから診断が可能であるとされている¹⁰⁾。われわれの症例でもCTと超音波内視鏡所見から脂

肪組織由来の腫瘍が示唆された。脂肪腫をはじめ下咽頭良性腫瘍の多くは粘膜下腫瘍で, 生検で組織型を確認できないことも多いとされている。われわれの症例でも内視鏡下に数カ所より生検を行ったが腫瘍組織は得られなかった。

治療法は, 有茎性脂肪腫は経口的に摘出が可能であるが, 巨大化したものや広基性の症例には頸部外切開が適応となる³⁾。今回の症例では脂肪肉腫などの悪性腫瘍も否定できなかったが, 有茎性で易脱出性であることから組織検査をかねて経口的に摘出した。また, 食道入口部から発生した脂肪肉腫に対し, balloonで口腔内へ脱出させ摘出したという報告もある¹¹⁾。本症例でもまずballoonによる脱出を試みたが腫瘍が軟らかいためか脱出せず, 結局食道鏡下に鉗子を用いて摘出した。なおわれわれの症例のように有茎性の大きな腫瘍では摘出時に気道閉塞を起こす可能性がある。したがって全身麻酔下での操作が安全であろう。

脂肪腫においても他の腫瘍と同様に局所再発が懸念される。最近の報告では下咽頭脂肪腫4例のうち2例に再発を認めている。また, 末広ら¹²⁾や川野ら¹³⁾は, 脂肪腫で数回の再発, 摘出をくり返し結局脂肪肉腫と診断された症例を報告している。しかしながら, その症例は悪性転化ではなく最初から悪性度の低い脂肪肉腫が存在していた可能性が高いという。このように再発をくり返していくうちに脂肪肉腫と診断されるに至ることもあるため, われわれの症例でも長期にわたる経過観察が必要と考えられた。

本論文の要旨は, 第19回日耳鼻中国地方部会(広島)において口演した。

文 献

- 1) 古市暢夫, 若山 徹: 咽頭の良性腫瘍。耳喉 49: 841~848, 1977.
- 2) 相原康孝, 中溝宗永, 芝田敏勝, 他: 下咽頭嚢腫の治療経験。耳鼻臨床 86: 553~557, 1993.
- 3) 山川純至, 折田洋造, 林 琢巳, 他: 咽喉頭異常感を主訴とした咽頭良性腫瘍の1症例。耳鼻臨床 補31: 77~80, 1989.

- 4) Mansson I, Wilske J and Kindblom LG :
Lipoma of the hypopharynx. J Laryngol Otol
92 : 1037~1043, 1978.
- 5) 平田世雄, 北原伸郎 : 繰り返す肺感染症で発見
された下咽頭腫瘍(脂肪腫)の1治験例. 日胸外
会誌 **38** : 930, 1990.
- 6) 岡部かよ子, 桐山眞樹, 勝見容子, 他 : 呼吸障
害をきたした下咽頭脂肪腫症例. 日耳鼻 **92** :
965, 1989.
- 7) 西嶋信雄, 大森敦子, 最上 朗, 他 : 下咽頭・
食道に発生した脂肪腫の2症例. 日耳鼻 **90** :
786, 1987.
- 8) 内山貴堯, 山岡憲夫, 谷口英樹, 他 : 食道脂肪
腫の1例. 日消外会誌 **24** : 1029~1032, 1991.
- 9) Pantoja E, Kattan KR and Thomas HA : Some
uncommon lower mediastinal densities. Radio
Clin North Am **22** : 633~646, 1984.
- 10) 岸本美也子, 窪田伸三, 上野尚彦, 他 : 食道脂
肪腫の1症例. 医療 **45** : 873~877, 1991.
- 11) 増森興治, 吉岡正智, 田中洋介, 他 : 食道に発
生した巨大な脂肪肉腫の1例. 日外会誌 **92** :
885~888, 1991.
- 12) 末広倫雄, 齊藤龍介, 藤田 彰, 他 : 副咽頭間
隙 atypical lipoma の1例. 耳喉 **59** : 41~48,
1987.
- 13) 川野六郎, 高橋広臣, 武本欣也, 他 : 希有なる
咽頭脂肪肉腫. 耳喉 **46** : 505~511, 1974.

(別刷請求先 : 小田一成
〒734 広島市南区霞1-2-3
広島大学医学部耳鼻咽喉科学教室)