巨大な両側性過長茎状突起の1例

松本光彦・小野正道・佐藤 廣
堀 稔*・田中 博*・草間 薫**

A case of bilateral extremely elongated and thickened styloid processes

Mitsuhiko MATSUMOTO・Masamichi ONO・Hiroshi SATO

Minoru HORI*・Hiroshi TANAKA*・Kaoru KUSAMA**

Abstract: A 48-year-old Japanese woman presented with symptoms of swelling and pain at the right side of the oral floor. Radiographic and computed tomographic examinations revealed extremely elongated and thickened bilateral styloid processes. Both processes were shortened surgically via an intraoral approach using a chisel. The excised right bony rod was 55 mm long with a maximum thickness of 8.5 mm, while the left bony rod was 60 mm long and up to 10 mm thick. Histopathological examination of the specimens revealed hyaline cartilage and lamellar bone at the base of the excised bony rods and fibrocartilage at the tip of the rods.

Key words: extremely elongated styloid processes (巨大過長茎状突起), styloid syndrome (茎状突起過長症)

緒 言

過長茎状突起あるいは茎状突起過長症の報告は必ずしもまれではないが、臨床症状を別にすれば過長の程度は日本人の平均値をやや越える程度のもが多く、著しく巨大に発育したとする報告例は少ない。

今回われわれは両側の茎状突起が分節状を呈して舌骨大角先端より前方まで発育、伸長した1例を経験し、その摘出によって臨床症状の消失をみたのでその概要を報告する。

症 例

患 者：48歳，女性。

初 診：平成6年5月

主 訴：口底右側の疼痛。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：難聴で10年前から耳鼻科に通院中。

現病歴：約7年前から、年に数回嚥下痛、開口障害、右側顎下部の疼痛、肩こりなどを自覚していたが、そのたびに某歯科に受診し投薬を受けて症状は緩解していた。平成6年5月頃、同様の症状に加え口底右側に腫脹および疼痛が生じ、投薬を受けたが症状の改善がないため当科に紹介された。

現 症：体格中等度、栄養状態は良好。両側の肩こり、頭痛、右手のしびれを訴える。顔貌は対称性で顔面、頸部の皮膚に異常はない。顎下リンパ節は触知しない。頭部旋回時の疼痛および右側顎下部に圧痛を訴える。軽度の開口障害(33 mm)がある。

口腔内所見：咽頭部の違和感と嚥下痛を訴える。両側ともに口蓋舌弓から口底部にわたって棒状の骨様硬固物を触知し圧痛がある。口蓋扁桃の発赤、肥大はな

日本大学歯学部口腔外科第2講座
(主任：佐藤 廣教授)

*日本大学歯学部口腔外科第1講座
(主任：工藤逸郎教授)

**日本大学歯学部病理学教室
(主任：茂呂 周教授)

Second Department of Oral and Maxillofacial
Surgery, Nihon University School of Dentistry

(Chief: Prof. Hiroshi Sato)

*First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nihon University School of Dentistry
(Chief: Prof. Itsuro Kudo)

**Department of pathology, Nihon University School of Dentistry (Chief: Prof. Itaru Moro)

受付日：平成8年7月2日

写真1 CT像(前額断)

両側ともに内下方へ伸長し、舌骨大角の先端を越える茎状突起の著しい延長を認める。

写真2

上段：摘出物(上：右側 下：左側)
結節状を呈する摘出した茎状突起
下段：摘出物のX線写真(上：右側 下：左側)
右側の偽関節部分(矢印)

いが、口底右側に軽度の発赤、腫脹を認める。

臨床検査所見：血液一般検査、血清生化学検査、尿検査所見はいずれも正常値の範囲内である。

X線所見：後頭前頭、オルソパントモ、セファロおよびCTX線写真(写真1)で両側ともに内下方へ伸長し、舌骨大角の先端を越える茎状突起の著しい過長が認められる。両側とも数個所で結節状を呈し、右側の先端付近では骨折による透過像が認められる。咬合法写真では茎状突起先端部は舌骨の外側でこれと平行して前方に伸長している。オルソパントモグラム上の計測で左側は84 mm、右側は87 mmであった。

臨床診断：両側茎状突起過長症。

処置および経過：消炎処置の後、平成6年9月■日

写真3 摘出物を縦断した全体像(H-E染色)

内部に脂肪髄を容れる骨組織と一部軟組織から成る。なお標本作製上基部が含まれていない。上：右側 下：左側

写真4 病理組織像(H-E染色)

左：基部の層板骨に接する硝子軟骨
右：先端部の線維軟骨。骨組織への移行と膜性骨化と考えられる像を示す。

茎状突起摘出術を施行した。すなわち、口蓋舌弓の前方で、これに平行に約3 cmの粘膜切開を加え、軟組織を鈍的に剥離して茎状突起に到達し、骨膜切開を加え茎状突起を露出した。茎状突起の摘出には骨ノミを用い、上顎咬合平面を目安にして可及的上方で骨折させ摘出した。茎状突起先端と舌骨との骨性癒着は認められなかった。

術前後のX線写真の対比で、約3/4(左側)および2/3(右側)が摘出されていた。退院時には、術前に認められた諸症状は消失した。現在術後1年10か月経過するが、症状の再発はない。

摘出物の肉眼的およびX線所見：左側は直径60 mm、最大幅径10 mm、重量2.6 g、右側は直径55 mm、最大幅径8.5 mm、重量3.4 gであった。右側では摘出時に前端部で破折したが、その前方部は偽関節様所見を呈していた。両側ともに結節状に肥厚する部分が認められた(写真2)。

病理組織学的所見：左右の突起はともに内部に脂肪髄を容れる骨組織および一部軟組織から成っていた

(写真3). 左右側とも基部には硝子軟骨がみられ、層板骨が接していた(写真4左). 先端に近い部では両側とも線維軟骨がみられ骨組織への移行に加え、右側では膜性骨化と考えられる像を認めた(写真4右). また右側の先端に近い部では骨組織に線維軟骨が介在し偽関節様を呈していた.

考 察

茎状突起は第2鰓弓の舌骨軟骨(Reichert軟骨)より発生するとされ、Dwight¹⁾は発生学上茎状突起は(1) tympanohyal (2) stylohyal (3) ceratohyal (4) hypohyal の4軟骨要素より成ると述べている. 一方Arendt²⁾は茎状突起は(1), (2)の化骨により成長し、思春期に両者が癒合して完成するとしている.(3)は化骨せずに茎突舌骨靱帯となるが、この部分の軟骨内化骨が過長茎状突起の原因となるとされており、Von Eicken³⁾の茎突舌骨靱帯中に2つの骨核があり、これが上方に化骨し茎状突起と癒合し、まれに下方に化骨し舌骨と癒合して長大な骨桿を形成するという説が一般に支持されている. 自験例では、両側ともに基部の中心部に硝子軟骨が認められており、未だ骨化の過程が進行している可能性が考えられ、また骨組織周囲の線維性結合組織に接して線維骨がみられたことから、膜性骨化による骨添加も加わっている可能性が考えられた. なお、右側に認められた偽関節様部は骨折に関連して形成されたものか^{4, 5)}、化骨の癒合形態として存在したものか明らかでない.

中田ら⁶⁾は、化骨に連続性のある非分裂型と連続性のない分裂型に過長茎状突起を区分したところ、分裂型の例が多いことから過長な茎状突起の形成には茎突舌骨靱帯における骨核の存在による分裂形態が関与していると述べている. von Eicken³⁾もまた過長茎状突起の結節は個々の化骨部が結合した部位に相当すると述べている. 自験例では両側とも数か所の結節状の骨肥厚部が存在し、また右側では分裂形態も認められており、化骨様式を推測する上の一つの資料になり得ると思われる.

日本人の茎状突起の平均値は、中田ら⁶⁾は18.8mmとし、他の報告でも17mm内外とされている. 本邦における過長茎状突起の報告例の中では、X線写真上の計測基準は明らかではないが岡ら⁴⁾の85mmが最長例であり、その摘出物は55mmであったとしている. 自験例では中田ら⁶⁾の方法によりオルソパントモグラム上で計測したが、長さのみならず、摘出物の大きさでも本邦では最大のものに属すると考えられる.

茎状突起過長症は舌咽神経、内外頸動脈および周囲の交感神経などを過長に発育した茎状突起が刺激、圧迫することによって生ずる多彩な症状を総称したもので、咽頭部に開口時および舌運動時の疼痛、嚥下痛、頸部運動障害、嘔気⁴⁾、頸部回旋時痛、頸動脈三角部の疼痛、頭頂部・肩・腕部の放散痛⁷⁾、さらに咽頭、舌根の違和感、耳痛、会話困難⁵⁾などの種々な症状が挙げられている. 自験例でも様々な不快症状がみられたが、茎状突起が著しく巨大であったにもかかわらず、その愁訴は比較的軽度であり、過長の程度と臨床症状とは必ずしも相関しないものと思われた.

茎状突起過長症の治療法として、現在口内法による突起摘出法が推奨されている. 自験例でも口底部で容易に茎状突起を触知することができたため、口蓋舌弓の前方に粘膜切開を加え、骨ノミで骨折せしめ摘出した.

本症の予後について、摘出すれば完治するとされているが、長期にわたる経過観察が必要であると思われる.

結 語

48歳女性の舌骨大角先端の前方まで発育した巨大な両側性過長茎状突起を経験した. オルソパントモグラムおよび摘出物の計測では本邦の報告例では最大なものと考えられたため、摘出標本の病理組織的所見とともに若干の文献的考察を加えて報告した.

参 考 文 献

- 1) Dwight, T.: Stylo-hyoid ossification, Ann. Surg., 46: 721-735, 1907.
- 2) Arendt, W.: Zur Phylogenese des Hyoidbogens, Fortschr. Geb. Röntgenstr 90: 606, 1959.
- 3) Von Eicken, C.: Lange processus styloideals ursache für schluck beswerden, Zeitschr. Ohren-heilk 78: 63-82, 1919.
- 4) 岡 達, 金田敏郎, 他: 過長茎状突起の1治療例. 口科誌 14: 368-372 1965.
- 5) 牟田 実, 牟田 理: 舌骨に連接した過長茎状突起症3例. 耳鼻臨 60: 129-134 1976.
- 6) 中田正之, 西尾順太郎, 他: 茎状突起の発育に関するX線学的検討. 日口外誌 33: 2224-2229 1987.
- 7) Eagle, W.W. and Durham, H.: Elongated styloid process, Report of 2 cases., Arch Otolaryngol., 25: 548 1937.