失神発作を初発症状とした上咽頭癌の1症例

卯 月 彩 嶋 根 俊 和 秋 山 理 央
林 武 史 池 田 賢 一 郎 五 味 渕 寛
小 林 齊 三 邊 武 幸

要旨：頭頸部癌は頸部リンパ節転移が多く認められ、この転移巣による物理的な頸動脈圧迫で失神発作（頸動脈洞過敏症候群：Carotid Sinus Hypersensitivity Syndrome 以下 CSHS）を起こすことは報告されているが、ほとんどは末期癌患者であり初発症状として失神発作を起こした症例は少ない。

今回、われわれは頻回の失神発作を初発症状とした、上咽頭癌の頸部リンパ節転移の症例を経験した。術前にペースメーカーを挿入していたため、手術治療を選択し頸部郭清術を施行したところ失神発作は消失した。

CSHS は、頸動脈反射が何らかの原因で過敏反応を示す場合をいう。頸部リンパ節転移が原因の CSHS の治療には、手術・化学放射線同時併用療法・薬物療法などが挙げられる。頸部リンパ節転移を認める症例は進行癌が多いため、治療の選択肢を広げるためにもペースメーカー挿入を積極的に行うべきであると考えられた。

キーワード：上咽頭癌、失神発作、頸動脈洞過敏症候群

Summary Nasopharyngeal cancer presented with attacks of syncope:

Aya Uzuki, Toshikazu Shimane, Rio Akiyama, Takeshi Hayashi, Kenitirou Ikeda, Hiroshi Gomibuti, Sei Kobayashi and Takeyuki Sanbe. Department of Otolaryngology, Showa University Fujigaoka Hospital

Patients with head and neck cancer have a tendency to have metastatic cervical lymph nodes. Some of them develop syncope because of physical compression of the carotid sinus and which have been reported as carotid sinus hypersensitivity syndrome (CSHS). Most of these cases are terminal. We encountered a patient with pharyngeal carcinoma who developed syncope as an early symptom. We surgically removed the cervical lymph nodes and the syncope attack disappeared.

We call the case in which the syncope symptom is caused by a repetition of a carotid reflex carotid sinus hypersensitivity syndrome.

We suggest performing an operation concurrently with chemoradiation therapy (CCRT) and drug therapy as a treatment. Most patients with a metastatic cervical lymph node have advanced cancers. It is suggested that the implantation of a pacemaker is important so as to open up the range of options.

Key words: nasopharyngeal cancer, attacks of syncope, carotid sinus hypersensitivity syndrome

[Received Apr. 28, 2011, Accepted Sep. 1, 2011]

はじめに

上咽頭癌は早期に頸部リンパ節転移をきたしやすく、自覚症状の面から早期発見が難しい。頸部腫瘍

として発見されることは比較的多いが、失神発作が初発症状となった症例は少ない。

今回われわれは上咽頭癌の頸部リンパ節転移が頸動脈洞を刺激し、一過性の失神発作を引き起こし、これが初発症状として発見された上咽頭癌の1例を経験したので報告する。

症 例

症例：51 歳，男性。

主訴：失神発作，頭痛。

既往歴：心房細動，高脂血症。

現病歴：

2010 年 12 月 29 日，突然失神発作があったため前医へ救急搬送された。初診時，徐脈性心房細動を認めたため，入院の上体外ペーシングを施行した。入院後も失神発作が頻回に出現し，発作時には脈拍が 30 回/分に減少していたため，2011 年 1 月 4 日ペースメーカー埋込術を施行した。しかしその後も失神発作は続いており，原因検索のために頸部 CT を施行したところ上咽頭の腫瘍と両側頸部リンパ節腫脹を認め，画像上頸動脈洞の圧迫による失神が考えられた。1 月 20 日，同院耳鼻咽喉科にて上咽頭の生検を施行したところ扁平上皮癌との結果であったため，上咽頭癌，両側頸部リンパ節転移（T2b-N2M0）と診断し治療目的で 2 月 8 日当院へ転院と

なった。

初診時所見：上咽頭内視鏡検査にて左ローゼンミューラー窩から上咽頭後壁にかけて腫瘍を認めた（図 1）。両側頸部にリンパ節を触知し，ホルネル症候群（左発汗低下），左眼瞼下垂を認めた。また，舌咽神経痛と考えられる左上頸部から頭部にかけての疼痛の訴えあり，その他，耳，鼻，喉頭には異常所見を認めなかった。

頸部単純 CT 所見：両側上咽頭後壁の腫大・軽度不均一な約 7 mm×3 mm 大の腫瘍を認め，左はローゼンミューラー窩まで進展していた。左の 3 mm～5 mm 大の上深頸リンパ節腫大，副神経リンパ節腫大，左優位の頸動脈分岐部背側の 5 mm×9 mm 大の内深頸リンパ節の多発腫大を認めた（図 2a, b, c）。

術前心電図所見：HR 80～90 台，自波は心房細動，ペースメーカー波形を認める。

術前心エコー所見：左室駆出率 55.9%，左房径 39.7mm，左室内径拡張期 49.9mm，左室心機能正常。

右上咽頭

左上咽頭

図 1 左ローゼンミューラー窩から上咽頭後壁にかけて腫瘍を認めた。

図 2

- a：両側上咽頭後壁の腫大・軽度不均一な約 7 mm×3 mm 大の腫瘍を認め，左はローゼンミューラー窩まで進展していた。
b：頸動脈分岐部前面に 3 mm～5 mm 大の上深頸リンパ節腫大，副神経リンパ節腫大を認めた。
c：頸動脈分岐部背面に 5 mm×9 mm 大の内深頸リンパ節腫大を認めた。

図 3

- a : 頸動脈分岐部周囲のリンパ組織を剥離した時の所見。
 b : 郭清組織は、左頸動脈分岐部周囲から迷走神経にかけて癒着していたが剥離し、外側へ牽引した所見。
 c : 郭清組織を摘出後の写真と摘出した郭清組織。

図 4 術中、頸動脈分岐部周囲との癒着を剥離する際、徐脈によるペースメーカー波形を頻繁に認めた。

経過：

2月10日、両側頸部郭清術施行（両側レベルⅡ～Ⅳ領域）（図3a, b, c）。左頸動脈分岐部のリンパ節は、頸動脈洞周囲から迷走神経にかけて癒着を

認めた。術中、頸動脈分岐部周囲との癒着を剥離する際、徐脈によるペースメーカー波形を頻繁に認めた（図4）。術後の病理結果では、残存なく根治切除できたと判断した。

図 5 CSWS の機序

術後、失神発作は消失し経過良好であったため、2月24日から上咽頭癌に対してS-1、Nedaplatin 放射線同時併用療法¹⁾を1クール施行し、退院後はTS-180mg/日内服継続中である。照射53か月後のPET-CTでは異常集積なく、再発・転移なく経過観察中である。

術後Holter心電図では自波の心房細動波形が85.7%であり、心室性期外収縮は80回/日で術前術後と明らかな変化はなかった。

考 察

上咽頭癌は、頭頸部悪性腫瘍の中でも初期症状に乏しく、初診時に頸部リンパ節転移を伴うような進行癌であることも少なくない。しかし一般には頸部リンパ節転移が腫瘍として触知するのみであり、神経症状を呈することはまれである。また頭頸部の悪性腫瘍で頸部リンパ節転移があり、物理的な頸動脈洞圧迫による失神発作を繰り返すことは報告²⁾されているが、これらの症例のほとんどは末期癌患者であり、今回の症例のように初発症状として失神発作を起こした症例はほとんどない。

今回の症例は、頸動脈洞症候群の責任病巣は、術前の左ホルネル症状や左舌咽神経痛を認めたこと、術中の所見では、右頸部リンパ節は頸動脈との癒着を認めなかったが、左の頸動脈分岐部リンパ節は、頸動脈周囲から迷走神経にかけて癒着を認めたことから、責任病巣は左の頸部リンパ節と判断した。

頸動脈洞とは総頸動脈の分岐部の拡張した部分にあり、壁に圧受容器を有する。動脈圧の変化が頸動脈洞から舌咽神経を介して延髄網様体へ伝達され、そこから迷走神経を介して心臓へいくものと、頸部交感神経を介して末梢血管系へいくものと2経路に

分かれる。動脈圧が急激に増大すると心拍数を抑制し、末梢血管を拡張させて一過性に血圧を下げる反射を頸動脈洞反射といい、この反射が何らかの原因で過敏反応を示す場合を、頸動脈洞過敏症候群 (Carotid Sinus Hypersensitivity Syndrome 以下CSHS) という²⁻⁴⁾。CSHSの機序を図5に示す。CSHSには、①心拍数抑制が主なもの ②末梢血管拡張による血圧低下が主なもの ③神経刺激が頸動脈洞から直接脳へ作用し徐脈や血圧低下を伴わないものの3パターンがあり、頸部リンパ節転移によるCSHSの多くは①と②の混合型もしくは②が主体のものが多くとされている。本症例は、失神発作時に心拍数の抑制と血圧低下が同時に起きており、ペースメーカーを挿入しても失神発作が続いていたことから、心拍数抑制が主なものと末梢血管拡張による血圧低下が主なものの二つの混合型と考えられる。

そのため本症例のようにペースメーカーを挿入しても、心拍数の減少は抑制できるが末梢血管拡張による血圧低下を防げないため、失神に対しては効果は乏しいと言える。頸動脈を巻き込むように増大した喉頭癌再発症例で、頸動脈洞症候群と思われる失神発作に対して、ペースメーカー治療が著効したという報告⁵⁾もあるが、この症例では、失神時に血圧低下よりも著明な心拍数の低下が主であったことから、①の心拍数抑制型であり、ペースメーカー治療により失神発作が消失したと考えられる。そのため、今回のわれわれの症例とは異なる。

頸動脈洞症候群の治療は交感神経刺激剤や副交感神経抑制剤などの薬物療法、頸部に対する放射線療法、頸動脈洞血管外膜剥離術や舌咽神経切除術、頸部郭清術などの外科療法がある。しかし外科的な神経切除術は手技的に困難なことが多く、その他の外

図 6 当院での CSHS の治療方針

科療法は手術の操作上術中に徐脈・血圧低下を誘発する恐れがあり、積極的に行いにくいのが現状である。放射線療法単独で治療を行い、頸部転移巣が縮小し失神が消失した報告は存在する²⁾。しかし頸部転移巣を消失させるには十分な量の放射線照射が必要であり、また頭頸部癌で頸部リンパ節転移を認めるものは stage III 以上の症例が多く、放射線単独では原発巣と転移巣の両方を根治させることは困難であると考えられる。本症例では、頸部も含め化学放射線同時併用療法（Concurrent Chemo radiotherapy 以下 CCRT）を行うことも一つの選択肢としてあるが、失神発作が頻回であり、ほぼ臥位の状態であったため手術を選択した。幸いにも術前にペースメーカーが挿入されていたため、術中の徐脈を恐れることなく頸部郭清術を施行することができた。このことから、術前にペースメーカーを挿入することは失神の治療としての効果は乏しいが、その後の手術を可能にするという点では有効な方法であることが今回の症例から経験することができた。以上の経験から、われわれが考えた頭頸部癌の頸部リンパ節転移による CSHS の治療方針は図 6 のようになる。

頭頸部腫瘍による失神発作の診断には、その他の内科的失神発作の原因を除外することが重要であり、血液・生化学的所見・ホルター心電図・脳波・頭部 CT などの検査が必要である。本症例では、失神の原因検索で施行した頸部 CT で偶然に上咽頭腫瘍、頸部リンパ節転移が発見されたこと、また左交感神経麻痺と思われる左眼瞼下垂・発汗低下や、失神発作の前駆症状として、舌咽神経痛と思われる左上頸部から頭部にかけての疼痛があったことも CSHS と診断する上で有力な情報となった。

頭頸部癌の初発症状が失神であるケースはまれであるが、ペースメーカーを挿入することで手術が可能となり、治療の選択肢が広がることが予想される。ペースメーカーを挿入しても失神の治療としては効果が少ないが、頭頸部癌では再建を含めた手術が必要な場合が多数存在するため、手術を考える場合には内科医とも連携をとってペースメーカー挿入を積極的に行うべきと考えられた。

ま と め

- ・失神発作を初発症状とした上咽頭癌の 1 例を経験した。
- ・上咽頭癌の頸部リンパ節転移があり、物理的な頸動脈洞圧迫による頸動脈洞症候群が失神の原因と考え、頸部郭清術を施行し失神発作は消失した。
- ・頸部リンパ節転移を認める症例は進行癌が多いため、治療の選択肢を広げるためにも内科医と連携をとってペースメーカー挿入を積極的に行うべきと考えられた。

文 献

- 1) 嶋根俊和, 森 智昭, 小野智裕, 他: 当科における舌癌の治療. 頭頸部癌, 35: 5-8, 2009.
- 2) 浦野正美, 佐藤弥生, 野々村直文, 他: 失神発作を初発症状とした上咽頭腫瘍の 1 症例. 耳喉, 58: 621-625, 1986.
- 3) 土田伸子, 吉村 理, 田中克彦: 頸部転移リンパ節治療後に生じた頸動脈洞反射亢進症の 1 例. 耳喉頭頸, 61: 441-444, 1989.
- 4) 関 伸彦, 保喜克文, 坪田 大, 他: 反復性の失神発作を初期症状とした上咽頭癌例. 耳鼻臨床, 98: 891-896, 2005.
- 5) 寶地信介, 橘 伸哉, 野垣岳稔, 他: 喉頭癌再発による頸動脈洞症候群に対してペースメーカー治療を行った 1 例. 耳鼻臨床, 101: 699-702, 2008.