

茎状突起過長症の2症例

東森 秀年, 石川 武憲, 池本 公亮
下里 常弘, 今田 忍*

Two Cases of Elongated Styloid Process

Hidetoshi Tohmori, Takenori Ishikawa, Kimiaki Ikemoto,
Tsunehiro Shimosato and Shinobu Imada

(平成4年9月30日受付)

緒 言

茎状突起の過剰発育に起因して、咽頭痛、嚥下痛、放散性耳痛、頭痛、肩こりなどの頭頸部不快症状を発症とする疾患を、茎状突起過長症と称しているが¹⁻¹⁰⁾、一般的にその病変を検索した研究者 Eagle の名前を取り、Eagle 症候群として知られてきた^{6,8,9)}。本症は顎関節症、三叉神経痛、舌咽神経痛などと診断されてきた各種疾患の症状と同様なものが多く、鑑別の困難な例が多いことから、これら疾患の誘因になっている例の存在も推測され、病因の鑑別上、念頭におくべき疾患の1つと考えられる。

今回、われわれは、茎状突起の過長により咽喉頭や頭頸部等に不快症状を呈した2症例を治験したので、その概要に若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例Ⅰ：坂○好○, 30歳, 男性

初診：1988(昭和63)年6月1日

主訴：左側の下顎角下部痛, 顎関節痛

家族歴および既往歴：13歳時の扁桃腺摘出術以外に特記事項なし。

現病歴：初診5か月前より、開口時や咀嚼時に、特に左側下顎角下部に疼痛を自覚し始め、2週前より症状が増悪したため、広島総合病院歯科口腔外科を受診した。

広島大学歯学部口腔外科学第二講座(主任：下里常弘教授)

* 広島総合病院歯科口腔外科

本論文の要旨は、広島大学歯学会例会(於広島市、平成4年9月)において口演発表した。

現症：左側下顎角下部に軽度腫脹、圧痛、また嚥下時の異和感に加えて、最大開口時に左側顎関節痛、および左側外側翼突筋の圧痛を認めた。また耳鳴り、偏頭痛が随伴して認められた。なお、全体的には体格中等度、栄養状態良好で特別な異常はなかった。

X線所見：パントモX線像により、両側の茎状突起は、前下方へ突出した過長な所見を呈し、特に左側の突起は肥厚・長大化が明瞭で(図1)、CT像でも喉頭蓋上縁の高さまで伸長した所見が推定された。さらに開口位による後頭前頭位での頭部X線像でも、下顎枝内側相当部に棒状の化骨所見が明瞭であった(図2)。

臨床診断：両側茎状突起過長症, 両側顎関節症

処置および経過：上記の診断下、昭和63年6月23日、経鼻挿管によるNLA全麻下で、口内法により左側茎状突起の切除を(図3)、また同年9月1日に、同様の方法で右側の茎状突起を切除した。術後の経過は良好で、両側手術例ともに約10日後に略治退院させた。1年経過時の所見でも、またその後も異常症状の再発は認めていない。

摘出物所見：切除した茎状突起の長さは左側で約30mm長、右側で約28mm長であった。

病理組織像：骨膜や、結合繊維被膜で被包された成熟骨組織であり、病的変化は認められなかった(図4, 5, 6)。

症例Ⅱ：松○美○, 55歳, 女性

初診：1992(平成4)年2月3日

主訴：両側顎関節痛, 左側咽頭部の嚥下痛

家族歴および既往歴：昭和62年より、偏頭痛、躁鬱状態や心身症、高血圧、更年期障害、リウマチ等

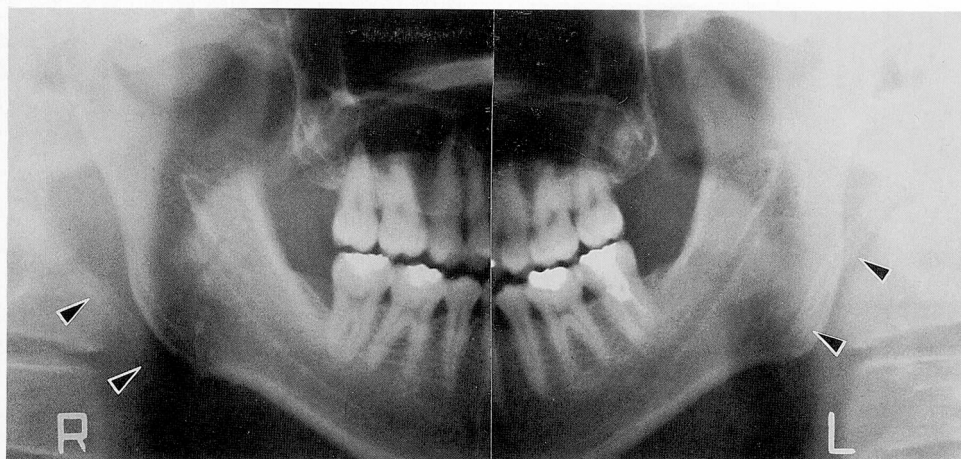


図1 症例IのパントモX線像. 左側と右側の茎状突起の過長と肥大が著明.

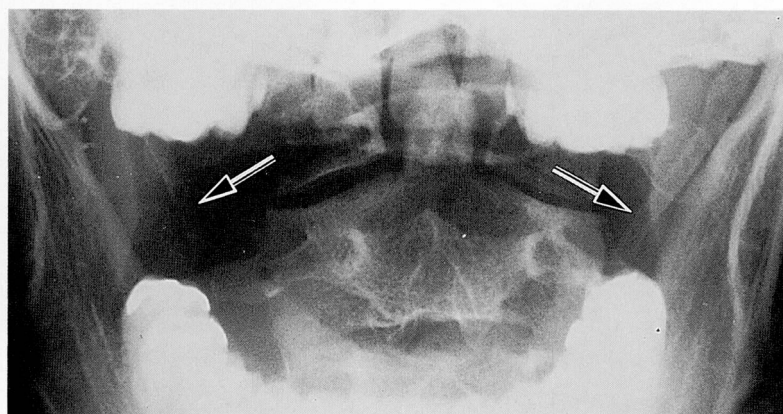
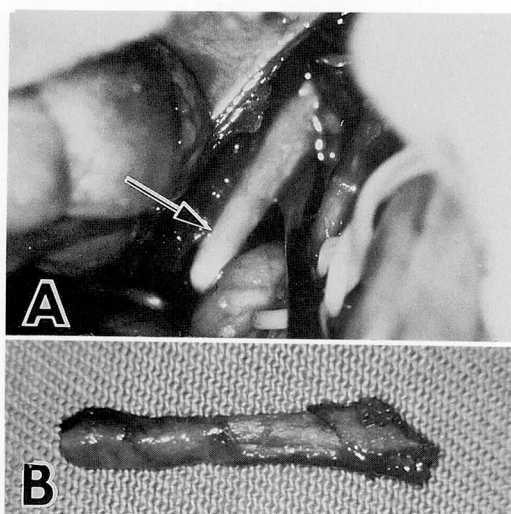


図2 開口位での後頭前頭位X線像. 下顎枝内側部にみられる過長な茎状突起.



の多くの病名のもとに近医内科で投薬を受けていたが、特に改善もなく放置されていた。家族的には、特記すべき事項はなかった。

現病歴： 初診15年前より、左側の咽頭部嚥下痛、頬部から後頭部の疼痛や不快感などを自覚していたが放置していた。初診8年前に顔面下部の不快感が強くなり、これをを主訴に当科を受診したが、その当時は左側上顎洞にX線不透過像がみられたため、上顎洞炎の診断下に、耳鼻科への受診が勧められていた。耳鼻科でも外科的処置はなく、経過観察されていた。初診約1カ月前より、上記症状や両側顎関節痛の増悪を認

図3 A：症例Iの術中所見。近接した舌神経を障害しないため、術視野より舌神経を排除している。
B：過長茎状突起の下端から切離部までの肉眼所見（左側例）。

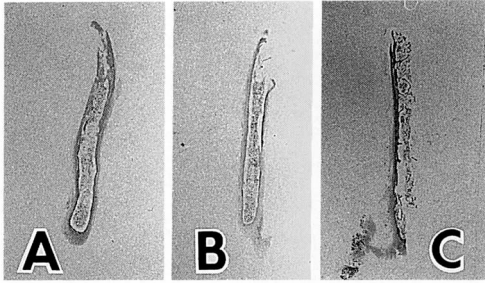


図4 摘除茎状突起の切片標本。
A：症例Ⅰの左側例
B：症例Ⅰの右側例
C：症例Ⅱの標本

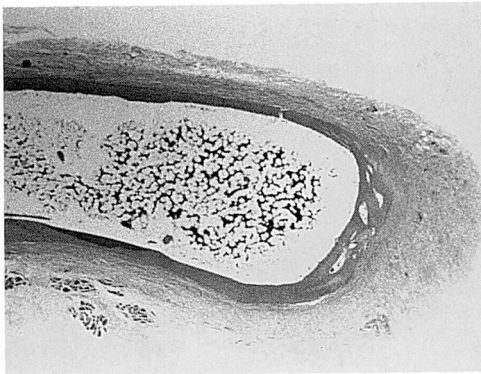


図5 図4(A)の組織像。(HE染色, ×10)



図6 図4(B)の組織像。(HE染色, ×20)

めたため、某歯科より当科を改めて紹介され、再受診した。

現 症： 顔貌は左右対称性で、顔面や頸部皮膚に異常はなかったが、偏頭痛、目の奥の痛み、頸部痛、肩こり、耳鳴り、目まい、舌痛、左側咽頭部痛や嚥下痛、左側眼窩下部の圧痛を認めた。しかし両側の顎

関節痛とクリック音、咀嚼筋群の圧痛などのため、まず顎関節症を疑ったが、この再受診時のX線診査で茎状突起の異常な過長がみられ、かつ左側口蓋扁桃窩部に索状硬固物を触知し、同部に圧痛を認めた。また、167には著明な打診痛が存在した。

X線所見： パントモX線像において、左側の茎状突起は、前下方へ過伸長していることが推定された。同突起は、途中で2個の関節様の構造を有する硬化像を示した(図7)。なお、8年前の第1回来院時のパントモX線像にも、化骨度が少なく、部分的に連続性の欠如した、過長な茎状突起の存在がみられた(図8)。

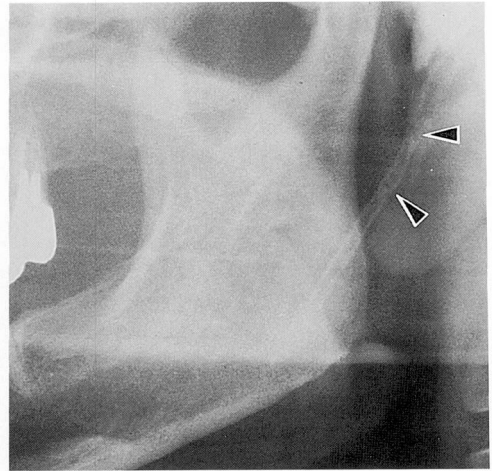


図7 症例ⅡのパントモX線像の部分像。
初診時(第2回来院時)の茎状突起は、化骨し前下方へ過伸長している。

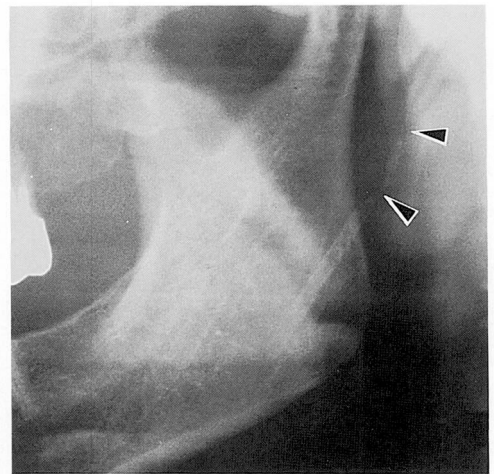


図8 症例ⅡのパントモX線像の部分像。
初診8年前(第1回来院時)の茎状突起は化骨度が低く、部分的に連続性が欠如している。

また、左側上顎洞には、不透過像が認められ、8年前の上顎洞炎を推定する所見は改善していなかった。

臨床診断： 両側顎関節症，左側茎状突起過長症，左側菌性上顎洞炎

処置および経過： 上記診断下に，まず顎関節症の治療として，開口訓練に加え，補助的な鎮痛消炎剤の投与により，症状はかなり改善・軽減したが，一部の不快症状，特に咽頭部，顎角下部痛などが消失しなかったため，平成4年4月10日，NLA全麻下で口内法により，左側の茎状突起を切除し（図9），同時に左側上顎の洞根治術も合わせて施行した。術後の経過は良好で，偏頭痛，目まい，嚥下痛などの愁訴は全て消失し，術後5か月を経過した現在，特別な不快症状の再発はない。

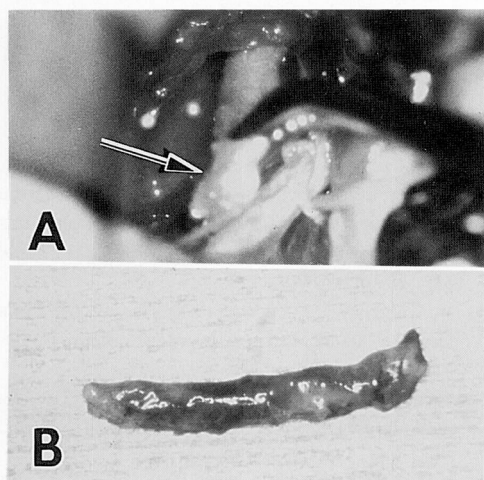


図9 A：症例Ⅱの術中所見。鉗子で把持した棒状部が過長茎状突起。
B：摘除物の肉眼所見。

摘出物所見： 切除突起の周囲は結合織で被包され，袋状鞘におさまった棒状硬固物で，切除した茎状突起の長さは下端から約30mm長であった。

病理組織像： 摘出突起の周囲は骨膜と結合織で被包され，内部に骨髓を有する成熟骨組織であった（図4，10）。

考 察

茎状突起過長症は，1870年のLückeの報告を嚆矢とするようであるが¹⁾，それ以来，本邦においてもその報告が散見されてきた⁴⁻¹²⁾。

病因は茎状突起の過剰形成によるが，発生学的にみると，茎突舌骨靭帯中には2つの骨核があり，これが上方に向かい化骨し茎状突起と癒合する。また，下方

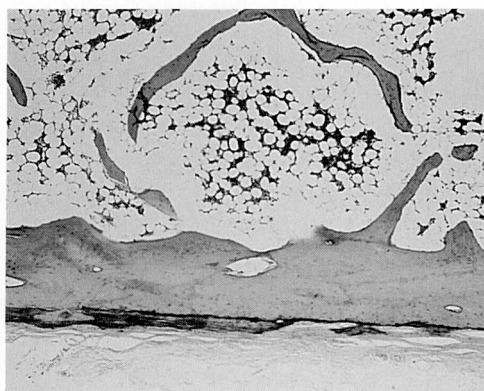


図10 症例Ⅱの組織像〔図4(C)の拡大像〕。
(HE染色，×20)

へ向かって化骨が伸長すると，舌骨小角と癒合して，過長ないわゆる茎状突起を形成するというvon Eickenの説²⁾が，有力視されている。一方，茎突下顎靭帯の化骨の可能性も指摘されており，Ennisら³⁾は本症を舌骨小角に至る茎突舌骨靭帯の化骨によるものと，下顎角に至る茎突下顎靭帯の化骨によるものとに分類しており，これを証明しようとした報告もあるが，その明確な根拠は示されておらず，臨床的にその判別は極めて困難と言わざるを得ない。いずれにせよ本症は，同部のこれらの靭帯が化骨し過伸長したもので，これら病態群の代表名として茎状突起過長症としてとらえているのが現状であろう。この結果，過長な茎状突起が隣接組織，例えば神経や血管の走行，口蓋扁桃，咽頭壁や舌根部に対し直接的，間接的な刺激を与え，それに伴って舌咽神経や交感神経などへの刺激が生じ，種々の症状が発現すると思われる。表1は，その一般的な臨床症状とその発現機序を総括したものである^{4,5)}。

本症は，口腔外科ではパントモX線のみに発見される例が多いが，症例ⅠのごとくパントモX線撮影装置の普及前にとられた後頭前頭位頭部撮影法の改良，すなわち開口位での撮影が本所見の確認の点で有用性のあることを示す好例であった。

これまで，茎状突起は思春期に完成し，20歳以上の成人には化骨変化の進展はないとの報告もある¹¹⁾。しかし，逆に茎状突起の頭蓋底からの長さを計測した報告をみると，年長者例では伸長化がみられる^{6,12)}。ここで症例Ⅱにおける興味点は，第一回目の来院時，すなわち8年前の初診時に撮影されたX線所見と，8年後の再診時のX線所見の相違である。8年前には2個の関節様構造が不完全な化骨状態で連続していたが，8年後には化骨と肥厚が進行・发育しており，成

表1 Eagle 症候群の臨床症状と発症機序

症 状	発症機序
○口腔症状 舌 痛	舌咽神経刺激
○咽喉頭部症状 異和感、疼痛、嚥下時 異和感、嚥下痛、嗄声	直接刺激 舌咽神経刺激
○耳症状 耳痛、耳なり、難聴	舌咽神経刺激 内耳神経刺激
○頭頸部症状 頭痛、肩こり、頸項部痛、 顎下部痛、頸部圧迫感	直接刺激
○他症状 冷汗、のぼせ感、 手のしびれ感	交感神経刺激 迷走神経刺激

人後も本突起が、化骨の点で發育、發達のあることを同一患者で如実に示す1例であった。この所見は、これまでの一部の報告に相反するものであるが、少なくとも計算上からは、46歳以後の患者でも同部の化骨が進行し、長大化の可能性の強いことを示した1例といえる。

本症の治療法については、対症療法としての薬物療法、理学療法などが保存的手法として行われてきたが、一度発症した例では、これが完治に連なる例はないと考えられる。通常は、外科的療法がとられるべきであろう。外科的療法の一方法として、過去には茎状突起を骨折させるだけの手法も行われたようであるが⁶⁻⁹⁾、このような姑息的手法では症状の再発も多いことから、過長茎状突起の切除術が行われている。その切除量の多寡には、一定の考え方はないが、少なくとも口蓋扁桃窩部へ突出し、触知し得る過長突起量は切除すべきであり、かつ再発させないためには、周囲の骨膜を完全に含めて切除すべきと考えている。本手技に伴って、扁桃摘出術の是非に関して賛否両論があるが、これは本症手術の核心をついている問題点とは考えられない。なお、茎状突起切除法には口内法⁷⁻¹⁰⁾と口外法⁵⁾があるが、後者では術後の瘢痕や、またX線的に考えても術時の到達距離が遠く不適當と考え、われわれは行うべきでないと考えている。自験例では2症例とも口内法により過長な茎状突起を切除したが、術後の経過は極めて良好であった。なお、口峽部の腫脹に伴う呼吸や摂食困難などの点から両側例では、片側ずつの手術を奨めるべきと考えている。ちなみにパントモX線上の斜下走する茎状突起の下端部から下顎枝後縁より後上方部で可及的に長い量を切除

し、また頸椎に沿って比較的下垂状に伸長した例では、下顎下縁平面の仮想線より可及的上方で切除することを念頭におくべきと考えている。

結 論

下顎角部痛および嚥下痛を主訴とした茎状突起過長症(30歳男性, 55歳女性)に遭遇し、口内法による過長茎状突起の切除により、症状の改善・消失した2症例を治験した。

本症は、咽頭部の不快感や疼痛、耳痛、偏頭痛、肩こり、顎下三角部痛など多種多彩な不快症状を生じ、かつ他の症状と合併して複雑化する。このため、顎関節症、各種神経痛などとの鑑別診断は困難であり、また更年期障害や心因性病変として治療される場合も多いと考えられる。パントモX線像は、本病変の発見に都合がよく鑑別診断に有用性が高いと考えられるため、これらの不快症状を有する例では本症を疑いX線学的精査の必要があろう。

文 献

- 1) Lücke, I.: Practische Bedeutung des abnorm langen und verbogenen Processus styloides des Schläfenbeins. *Virchows Arch Pathol Anat Physiol* 51, 140-141, 1870.
- 2) Von Eicken, C.: Lange Processus styloidei; als Ursache für Schluckbeschwerden. *Zeitschr Ohrenheilk* 78, 63-82, 1919.
- 3) Ennis, L.M., Berry, H.M. and Phillips, J.E.: Dental roentgenology. 6th Ed. Lea and Febiger, Philadelphia, 352-354, 1967.
- 4) 伊藤裕昭, 梅崎博敏, 野田昌作, 高尾 明: 過長茎状突起症における頭痛の臨床的検討. *臨床神経* 26, 106-1110, 1986.
- 5) 廣田阿佐緒, 橋川直浩, 平木神一郎, 河合峰雄, 古谷昌裕, 大西正信: 茎状突起過長症の1例. *日口外誌* 38, 1327-1328, 1992.
- 6) 片山 昇, 穎川一信, 柏木博道, 太田正治: 茎状突起過長症. *耳展* 32, 51-58, 1989.
- 7) 野口 誠, 曾田忠雄, 土屋梅佳, 森沢真智子, 割田雄司: 茎状突起過長症の2例. *日口外誌* 32, 2164-2169, 1986.
- 8) 長谷川秀行, 白川正順, 野村 健, 咲間 茂, 中村 慎, 伊藤隆康: 両側性茎状突起過長症の1例とその文献的考察. *日口外誌* 33, 1167-1171, 1987.
- 9) 井手口栄二, 松原弘樹, 三浦正明, 矢野 茂, 杉本忠雄, 梶山 稔: 茎状突起過長症の1例. *九州歯会誌* 45, 545-548, 1991.
- 10) 三上 豊, 虫本浩三, 白数力也: 茎状突起過長症の1症例. *日口外誌* 35, 684-688, 1989.
- 11) 黒柳錦也, 太田淑子, 湖城 麗, 光菅裕治, 藤森久雄, 杉山 直, 小林紀雄: パントモ撮影法

による styloid process の観察, 特に stylohyoid ligament と stylomandibular ligament の化骨について. 歯科学報 80, 1666, 1980.

- 12) 中田正之, 西尾順太郎, 綿谷和也, 林堂安貴, 松矢篤三, 藤下昌巳: 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.