

頸部の腫張を来す疾患について

頸部は神経、血管、喉頭、気管、食道、脊椎、甲状腺、唾液腺、リンパ節など多彩な臓器からなり、さまざまな疾患がみられます。頸部腫張(頸部の腫れ)を主訴として来院する患者さんは日常診療でしばしばみられ、各科に関連した領域であるため、耳鼻咽喉科(頭頸部外科)をはじめとして、一般外科、内科、小児科など多くの科で処置されています。

診断には視診、触診が最も重要で、特に触診によって比較的容易に診断される事もあります。しかし、原因が多彩であるために、抗生物質を漫然と投与されたり、無計画な生検(腫瘍の一部を切除すること)により治療計画を乱し結果を悪くする事もあります。特に問題となるのは悪性腫瘍の頸部リンパ節転移による腫瘍であり、診断に苦慮するのは原発不明の転移癌であります。

【頸部腫張の要因】

頸部腫張をきたす疾患には多くの種類がありますが、大まかに次の三つに分ける事ができます。

- 1) 先天性や嚢胞性のもの
- 2) 炎症
- 3) 腫瘍

腫張を自覚してから初診までの期間については“7の法則”と言われ、炎症では7日、腫瘍では7カ月、先天性奇形では7年と言われており、もちろん例外もありますが大体の目安になります。また、唾液腺や甲状腺などの腫瘍や正中頸嚢胞や側頸嚢胞などの先天性疾患でも疼痛を伴い急速に増大し、炎症性疾患と同様の経過をたどる事があります。

【診断の要点】

頸部腫瘍を全体としてみますと、前頸部と側頸部に分かれ、前頸部では甲状腺疾患が多くを占めています。甲状腺に関してはほぼ診断方法が確立してきて、比較的診断は容易であります。特に甲状腺腫瘍は悪性では頸部リンパ節転移や喉頭、気管への浸潤の問題もあり、最近では耳鼻咽喉科(頭頸部外科)で扱う例が増えてきました。側頸部の疾患は前頸部に比し変化に富んでいて、先天性疾患、炎症、良性腫瘍、悪性腫瘍を含む多くの疾患を鑑別しなければなりません。かつては頸部腫瘍の中で結核性リンパ節炎が大部分を占め、さらに扁桃炎、中耳炎などからの波及によるリンパ節腫張が多く存在しましたが、現在では抗結核剤や抗菌剤の発達によりその頻度は減少し、頸部腫瘍を安易に炎症性のものとする事は慎まなければならなくなりました。“80の法則”という言葉もあり、非甲状腺頸部腫瘍の80%が腫瘍性で、そのうち80%が悪性であり、その悪性の80%が転移性であると言います。しかも転移性の80%は鎖骨より上の頭頸部腫瘍よりの転移であります。これは癌専門病院の話ではありますが、一般の病院でも中高年以上に限りましてこの法則が当てはまります。つまり中高年以上の成人で数カ月の経過で増大してくる弾性のある硬い腫瘍があればまず癌の転移を考えなければならないと言う事です。

頭頸部に原発する悪性腫瘍が進行すると頸部リンパ節に転移することが多く、治療としては原発巣と転移リンパ節の処理が2本柱となり、放射線治療、手術、抗癌剤を組み合わせた治療を行います。リンパ節転移部位は内頸静脈に沿った側頸部に多く認められますが、発癌臓器に対応して特異性がみられます。これはリンパ流に関係していて、炎症性のものもこの流れに沿ってリンパ行性

に起こると考えられますから、炎症性のリンパ節腫脹をみたときにもある程度原発となる感染巣を推測することができます。

頸部リンパ節に転移をきたす悪性腫瘍は原発巣が頭頸部領域にある場合がほとんどですが、頭頸部以外に原発巣がある場合、原発巣が不明の場合があります。特に、原発巣が不明の場合が問題となり、CT, MRI, RIなどの画像診断や内視鏡検査を駆使して原発巣を探すことになります。それでも原発巣が分からない場合には、原発として可能性が高い部位含め放射線治療や手術などの治療をする事になります。

頸部の腫瘍性病変は、頭頸部外科の専門医が診察すれば悪性のものか良性のものかは触診である程度判断することができ、悪性が疑われるときには、まづはじめに徹底的な咽頭、喉頭などの耳鼻咽喉科領域の検査が必要であります。頸部が腫れたときにはできるだけ早く耳鼻咽喉科を受診してくれたらと思います。