

## Retropharyngeal tendinitis の5症例

—臨床経過とX線所見の検討\*—

小武海成朗\*\* 吉峰史博\*\*\* 高畑武司\*\*  
村山信行\*\*\*\* 小林祥悟\*\*\*\*

[Key words : retropharyngeal tendinitis (後咽頭腱炎), retropharyngeal space (後咽頭腔), calcium deposit (石灰沈着)]

Retropharyngeal tendinitis (後咽頭腱炎) の5例を経験し、その症状とくに痛みの部位と臨床経過およびX線所見について検討を加えたので報告する。

## 症例

症例1: 30歳, 男性.

主訴: 項部痛.

現病歴: 1992年12月16日より誘因なく右項部痛が出現. 同年12月19日朝より項部痛が増強し, 嚥下痛も出現したため, 同日受診した.

初診時所見: 頸部は右側屈位をとり, 頸部の運動は各方向とも疼痛のため不能であった. 右僧帽筋に圧痛があり, 嚥下時に咽頭部痛も認められた. 神経学的には異常所見はなかった. 血液検査ではCRPは1.24 (mg/dl) と軽度高値を示していたが, 他には異常はなかった. 単純X線像では, 頸部の retropharyngeal space は全体にわたって著明に拡大し, 軸椎椎体前下縁で12mmの厚さがあり (図1a 細矢印), 環椎前弓直下に10×7mm 大の楕円形の淡い石灰陰影を認めた (図1a 太

矢印).

経過: 臨床症状と単純X線所見より, retropharyngeal tendinitis と診断し, 消炎鎮痛剤を処方した. 3日後より項部痛および嚥下痛は徐々に軽快し, 9日後には嚥下痛が消失し, 16日後には項部痛も消失した. 単純X線所見では, retropharyngeal space の厚さは9日後には7mmと縮小し, 16日後には5mmとほぼ正常となり, 石灰陰影も16日後には消失した (図1b). CRPは9日後には正常となった.

症例2: 53歳, 女性.

主訴: 項部痛.

現病歴: 1992年7月29日より誘因なく項部痛が出現. 30日朝より項部痛が増強し, 嚥下痛も出現したため, 同日受診した.

初診時所見: 頸部は中間位をとり, 頸部の運動は各方向とも疼痛のため不能であった. 左僧帽筋に圧痛があり, 嚥下時に項部痛を認めた. 血清検査では白血球 $10.550/\text{mm}^3$ , CRP 0.94 (mg/dl), 赤沈1時間値17mm, 2時間値50mmと軽度亢進していた. 単純X線像では, 頸部の retropharyngeal space は著明に拡大し, 軸椎椎体前下縁で13mmの厚さがあり, 環椎前弓直下に15×7mm大の淡い卵円形の石灰陰影を認めた (図2a).

経過: 臨床症状と単純X線所見より, retropharyngeal tendinitis と診断し, 消炎鎮痛剤を処方した. 3日後より項部痛および嚥下痛は徐々に軽快し, 5日後には嚥下痛が消失し, 2週後には項部痛も消失した. 単純X線所見では, 2週後

\* Retropharyngeal tendinitis: Report of five cases.

\*\* KOMUKAI Shigeaki, & TAKAHATA Takeshi  
厚生連伊勢原協同病院整形外科

\*\*\* YOSHIMINE Fumihiro  
都立大久保病院リハビリテーション科

\*\*\*\* MURAYAMA Nobuyuki, & KOBAYASHI Shogo  
厚生連魚沼病院整形外科  
第558回整形外科集談会東京地方会にて発表  
(受稿 1994年11月9日)



(a) 初診時



(b) 初診後16日

図 1 症例 1: 30歳男性



(a) 初診時



(b) 初診後2週

図 2 症例 2: 53歳女性

には retropharyngeal space の厚さは 4 mm と正常化し、石灰陰影も消失した (図 2 b)。白血球・CRP・赤沈も 2 週後にはほとんど正常となった。

症例 3: 46歳, 女性。

主訴: 項部痛。

現病歴: 1991年 6月 9日朝より誘因なく左項部痛が出現。次第に項部痛が増強し、翌朝には嚥下痛も出現したため、同時受診した。

初診時所見: 頸部は中間位をとり、頸部の運動は各方向とも疼痛のため不能であった。左僧帽筋に圧痛があり、嚥下痛も認められたが痛みの部位は不明であった。血液検査では CRP 1.12 (mg/dl), 赤沈 1 時間値 41mm, 2 時間値 82mm と亢進していた。単純 X 線像では、頸部の retropharyngeal space は拡大し、軸椎椎体前下縁で 8 mm の厚さがあり、環椎前弓直下に 7 × 4 mm 大

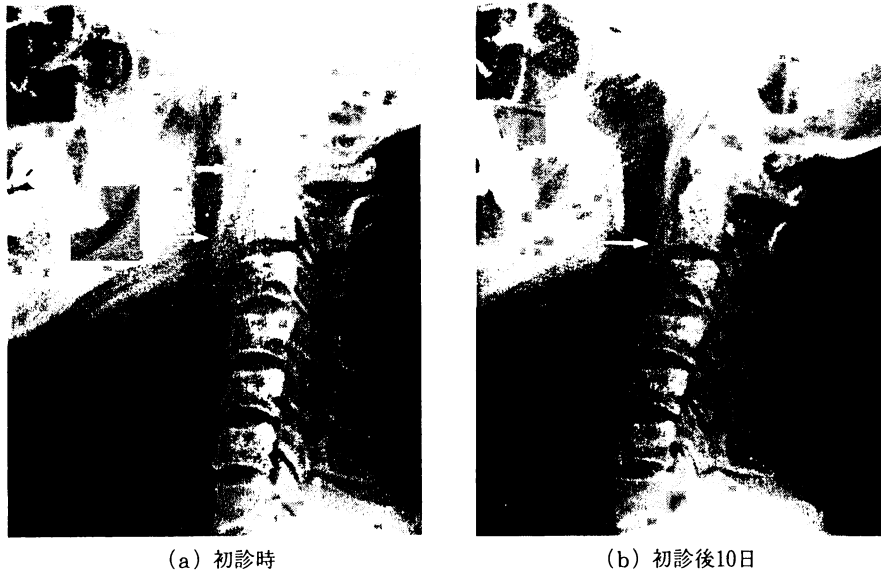


図3 症例3: 46歳女性

の楕円形の淡い石灰陰影を認めた(図3a)。

経過: 臨床症状と単純X線所見より, retropharyngeal tendinitis と診断し, 消炎鎮痛剤を処方した。3日後より項部痛および嚥下痛は徐々に軽快し, 1週後には嚥下痛が消失し, 2週後には項部痛も消失した。単純X線所見では, 10日後には retropharyngeal space の厚さは3mm と正常化し, 石灰陰影も消失した(図3b)。

症例4: 50歳, 女性。

主訴: 項部痛。

現病歴: 1992年9月25日朝より誘因なく項部痛が出現し, 急激に増強したため, 同日受診した。

初診時所見: 頸部は中間位をとり, 頸部の運動は各方向とも疼痛のため不能であった。嚥下痛は認められなかった。血液検査では CRP 2.98 (mg/dl), 赤沈1時間値46mm, 2時間値98mm と亢進していた。単純X線像では, 頸部の retropharyngeal space の拡大はなく, 軸椎椎体前下縁で4mm の厚さであり, 環椎前弓直下に11×6mm 大の2房状の石灰陰影を認めた(図4a)。

経過: 臨床症状と単純X線所見より, retropharyngeal tendinitis と診断し, 消炎鎮痛剤を処方した。3日後より嚥下時に咽頭部痛が出現したが, 10日後より項部痛および嚥下痛も徐々に軽

快し, 17日後には嚥下痛が消失した。4週後には項部痛はほぼ消失した。単純X線所見では, retropharyngeal space の厚さは3日後には8mm と拡大し, 石灰陰影も13×8mm と拡大した(図4b)。Retropharyngeal space は, 17日後には4mm と正常化し, 石灰陰影も4週後には消失した(図4c)。CRP・赤沈も17日後には正常となった。この患者は初診から8週後に右肩関節痛も訴え, 石灰性腱炎を併発した症例であった(図4d)。

症例5: 34歳, 女性。

主訴: 項部痛。

現病歴: 1994年3月19日より誘因なく項部痛が出現。項部痛が次第に増強し, 21日より嚥下痛も出現したため, 22日受診した。

初診時所見: 頸部は中間位をとり, 頸部の運動は疼痛のため伸展・回旋が不能であった。嚥下時に項部痛が認められたが, 神経学的には異常所見はなかった。血液検査では CRP 1.1 (mg/dl) と軽度高値であった。単純X線像では, 頸部の retropharyngeal space は拡大し, 軸椎椎体前下縁で8mm の厚さがあったが, 明らかな石灰陰影は認めなかった(図5a)。

経過: 臨床症状と単純X線所見より, retropharyngeal tendinitis を疑い, 消炎鎮痛剤を処方した。2日後より項部痛および嚥下痛は徐々に



(a) 初診時



(b) 初診後 3 日



(c) 初診後 4 週



(d) 初診後 8 週右肩石灰性腱炎を併発.

図 4 症例 4 : 50 歳女性

軽快し、5日後には嚥下痛が消失し、16日後には項部痛も消失した。単純X線所見では、10日後には retropharyngeal space の厚さは 5mm とほぼ正常化した (図 5 b)。CRP も 9 日後には正常となった。明らかな石灰陰影を認めなかったが、臨床経過から retropharyngeal tendinitis と診断できた。

考 察

本症は、1963 年 Fahlgren ら<sup>5)</sup>が “Periten-

dinitis calcarea i övre halsregionen” (上位頸部石灰性腱周囲炎)として最初に報告し、1967年 retropharyngeal tendinitis として12例をまとめて報告した<sup>6)</sup>。本邦では、著者の渉猟した範囲で26例の報告がある。

本症は頸長筋の付着部の石灰性腱炎と考えられ、その臨床症状はさまざまに報告されているが<sup>2,7,9,10)</sup>、頸部痛と頸部運動制限と嚥下痛の3大症状に要約される。頸部痛と一口に言っても、その意味する範囲は広く、頸部前面部痛、咽頭部痛、項部痛な

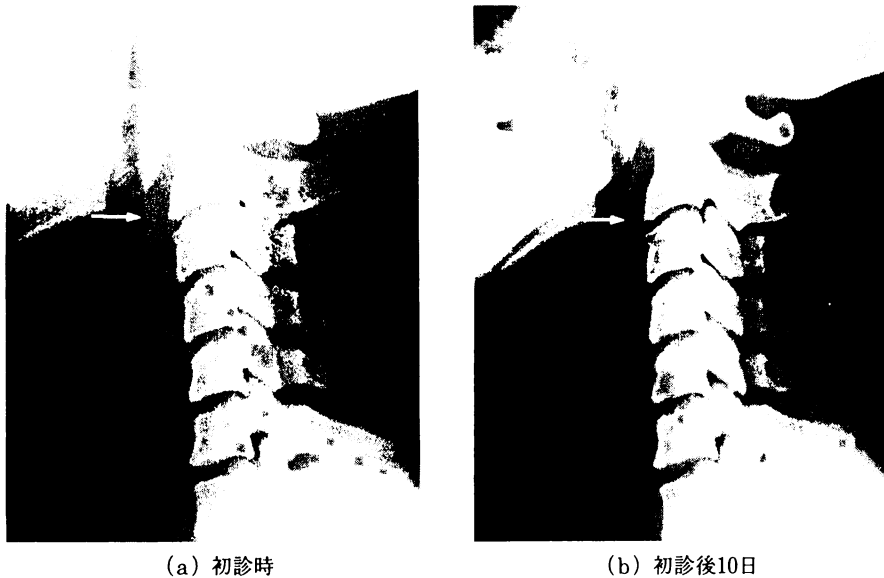


図 5 症例 5 : 34歳女性

表 1 5 症例の臨床症状と X 線所見

症例	年齢(歳)	性別	初発症状	頸部運動制限	嚥下痛(部位)	X線所見(初診時)	
						石灰陰影	ret. sp*(mm)
1	30	男	右項部痛	+	+(咽頭部)	+	12
2	53	女	項部痛	+	+(項部)	+	13
3	46	女	左項部痛	+	+(不明)	+	8
4	50	女	項部痛	+	+(咽頭部)	+	8**
5	34	女	項部痛	+	+(項部)	-	8

\* ret. sp : retropharyngeal space

\*\* 初診後3日

どが考えられる。今回の5症例についての痛みの部位と臨床経過を検討すると、いずれも初発症状は項部痛で、項部痛を主訴として来院していた点は注目すべきである。この項部痛の発生機序を明確にすることは困難であるが、Dreyfuss<sup>9)</sup>が示しているように環椎後頭関節および環椎軸椎関節の椎間関節の刺激で後頭～項部痛が関連痛として生じることと同様の機序で、retropharyngealの炎症が刺激となって項部痛が生じると考える。頸部運動制限は項部痛のため各方向とも不能であることが多かった。嚥下痛はこの疾患の特有な症状であるが、本人が直接訴えることはなく、問診で確認する必要があった。また、嚥下時の疼痛は一般には咽頭部痛であったが、項部痛の場合もあった(表1)。

臨床経過では、嚥下痛は項部痛の翌日から3日後に出現し、項部痛より早期に症状が消失し、項部痛は徐々に消退するが2週あまり続くのが特徴であった(図6)。

過去の retropharyngeal tendinitis の報告では、単純X線像における retropharyngeal space の正常値についてあまり言及されていない。本症では炎症の発生部位が環椎前結節直下にあり<sup>9)</sup>、軸椎椎体前下縁の計測値が重要であると考えられる。興村ら<sup>9)</sup>によれば軸椎椎体前下縁高位における retropharyngeal space の正常値は平均約3mm、最大5mmであり、6mm以上を異常であると考えたい。

Retropharyngeal tendinitis では、①項部痛、②頸部運動制限、③嚥下困難、を主症状とし、X

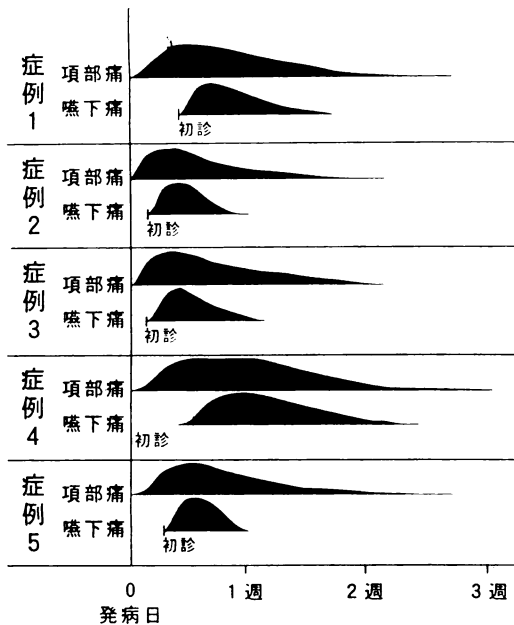


図 6 5 症例の臨床経過 (縦軸は痛みの程度を示す)

線上石灰陰影と retropharyngeal space の拡大を生じる。診察時、この疾患を認識し、上記の特徴を確認できれば診断は容易である。しかし、初診時このことに気づかれず、頸椎捻挫、頸部筋筋膜炎、急性疼痛性頸部強直、髄膜炎の疑いなどの診断がなされている例も多い。なお石灰陰影は不鮮明であるのが特徴で、好条件の X 線像が必要であるが、それでも症例 5 (図 5) のように確認不能な症例もある。

吉峰ら<sup>10)</sup>は石灰沈着の不明な本症の 4 例を発表しているが、病態は同じと考えられ、X 線上の診断には、retropharyngeal space の拡大が重要と考える。

頸部痛と X 線上 retropharyngeal space の拡大を示す疾患には、結核性脊椎炎、化膿性脊椎炎、椎間板炎、頸椎外傷、転移性脊椎腫瘍、咽後膿瘍、咽頭腫瘍などがある<sup>11)</sup>。しかし、化膿性脊椎炎、転移性脊椎腫瘍のような重篤な疾患で、骨変化がまだ明らかでない早期に retropharyngeal space が明らかに拡大する症例もあり、石灰陰影が単純 X 線上確認できない場合には慎重な経過観察が必要であり、CT、MRI により早期に石灰沈着を確認することは診断に重要であろう<sup>12)</sup>。

治療は 5 症例とも非ステロイド系消炎鎮痛剤の

投与を行ない、急性期の症状は 2 週から 3 週で寛解した。ステロイド剤の投与は通常不要と考える。

まとめ

1. 今回われわれは retropharyngeal tendinitis の 5 例を経験し、その臨床経過と X 線所見について検討を加え報告した。

2. 本症の初発症状と主訴はすべて項部痛であった。嚥下痛は項部痛出現の翌日から 3 日後に出現し、項部痛より早く消退する傾向にあった。

3. 見逃される症例も多いと考えられるが、本症の診断には 3 大症状に加えて、X 線上、石灰陰影と retropharyngeal space の拡大を認めれば容易である。

4. 本症において retropharyngeal space の計測は軸椎椎体前下縁において行ない、6 mm 以上を異常とする。

(御指導、御校閲頂きました慶應義塾大学整形外科、矢部 裕教授に深謝いたします。)

文献

- 1) Artenián, D. J. et al.: Acute neck pain due to tendonitis of the longus colli: CT and MRI findings. *Neuroradiology*, 31: 166-169, 1989.
- 2) Benati, J. C. et al.: Retropharyngeal calcific tendinitis: Report of five cases and review of literature. *J. Emergency Medicine*, 4: 15-24, 1986.
- 3) Bernstein, S. A.: Acute cervical pain associated with soft-tissue calcium deposition anterior to the interspace of the first and second cervical vertebrae. *J. Bone Joint Surg.*, 57-A: 426-428, 1975.
- 4) Dreyfuss, P. et al.: Atlanto-occipital and lateral atlanto-axial joint pain patterns. *Spine*, 19: 1125-1131, 1994.
- 5) Fahlgrén, H. et al.: Peritendinitis calcarea i övre halsregionen. *Nord. Med.*, 70: 1252, 1963.
- 6) Fahlgrén, H. et al.: Retropharyngeal tendinitis. *Acta Neurol. Scand. (Suppl. 31)*, 43: 188, 1967.
- 7) 星 信一ほか: Retropharyngeal tendinitis. *整形外科*, 41: 678-683, 1990.
- 8) 興村哲郎ほか: 頭蓋及び顔面の側面撮影における上咽頭軟部組織の厚さ. *日医放会誌*, 37: 429-436,

- 1977.
- 9) 坪山寿郎ほか：急性顎部痛を呈する第1, 2頸椎椎間前方の石灰沈着症について. 関東整災誌, 12 : 213-218, 1981.
- 10) 吉峰史博 ほか：Retropharyngeal tendinitis without calcium deposit とと思われる4症例. 臨床整形外科, 21 : 297-302, 1986.