

目で見える頸部の腫瘍病変

頸部腫瘤を認める病変

1. リンパ節腫大

リンパ節炎、悪性リンパ腫など

2. 先天性頸部嚢胞または瘻

甲状舌管嚢胞、鰓裂嚢胞、嚢胞性リンパ管腫など

3. 炎症性、嚢胞性病変

頸部膿瘍、ガマ腫

4. 血管性病変

動脈瘤、走行異常

5. 良性腫瘍

神経鞘腫、傍神経節細胞腫、脂肪腫

1.リンパ節腫大 頸部リンパ炎



針を刺して(穿刺)して
膿瘍化した内容物を
出しています

細菌やウイルスによる感染のために頸部リンパ節が発赤腫脹しています。
基本的には抗菌薬の治療を行います。
抗菌薬のみで軽快する場合がありますが、膿が貯まった状態(膿瘍化)では
抗菌薬の作用が少ないために必要に応じて針を刺して内容を抜いたり(穿刺)や
切開処置により排膿を行います。

1.リンパ節腫大 頸部リンパ節結核



皮膚の発赤と周囲組織への癒着が強く一部自壊しています

結核菌の血行性またはリンパ行性感染により頸部リンパ節腫脹をおこします。活動性の肺病変のあるものもありますが、大部分は頸部腫瘍のみを示します。感染を起こすと、頸部が腫脹し疼痛や熱感を示し、膿瘍化した場合には膿汁が流出することもあります。

頸部リンパ節腫脹以外に、2週間以上続く咳嗽、痰、発熱や結核の既往やBCG接種、ツベルクリン反応について、さらに海外渡航の有無、結核発症のリスク因子(HIV、血液透析、免疫抑制剤などの使用など)についての問診も重要です。

診断は「結核性中耳炎」の項もあるように、各種検査による結核菌の証明(塗抹標本、培養検査、PCR法)、病理組織検査、画像検査を用いて総合的に行います。肺結核と同様に抗結核薬を使用し治療を行います。

肺病変と排菌の有無をチェックし、必要に応じて専門病棟で入院加療を行います。結核が判明した場合には行政への届け出が必要です。

1. リンパ節腫大 悪性リンパ腫



左上内頸部に比較的大きく硬いリンパ節の腫脹を認めます

その他に、頸静脈に沿って柔らかいリンパ節が数珠状に連なるなど様々な腫れ方をします

リンパ組織やそれ以外の臓器(節外臓器)に分布しているリンパ球が異常増殖して腫瘍を形成した悪性腫瘍です。

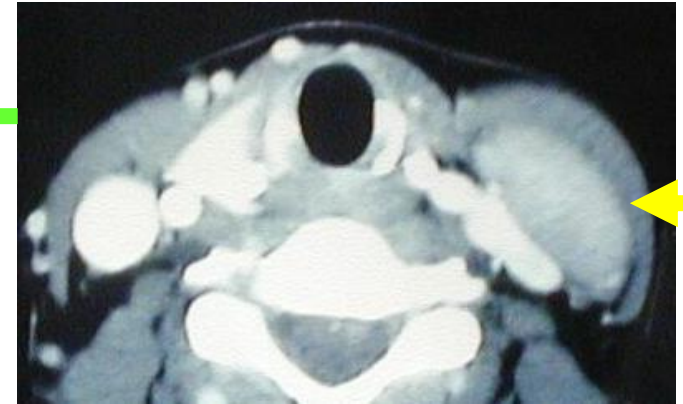
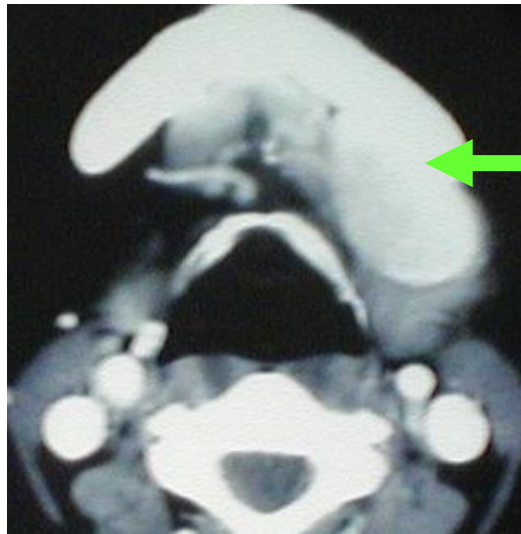
ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫に分かれ、多くは非ホジキンリンパ腫です。頭頸部領域にも好発し、ワルダイエル輪といって扁桃腺(口蓋扁桃)やアデノイド(咽頭扁桃)、舌根扁桃などのリンパ組織や、頸部リンパ節、鼻副鼻腔、唾液腺や甲状腺に発症することもあります。

組織型ではびまん性大細胞性B細胞腫が多いのですが、鼻腔には、局所を壊すように進行する壊死性肉芽腫性病変を示すNK/Tリンパ腫もみられます。

リンパ組織の腫脹以外に、発熱、体重減少といった全身症状もみられます。確定診断は、病理組織検査を行います。通常のHE染色の他、免疫染色やフローサイトメリー、染色体分析などを総合し検査により診断します。

組織型と病期によって治療方針が異なるため、病理診断と病期決定が重要です。

1. リンパ節腫大 キャッスルマン病



縦隔リンパ節組織の良性、限局性の腫瘍性病変 (Castleman, 1954)

特異的な組織像を呈するリンパ増殖性疾患

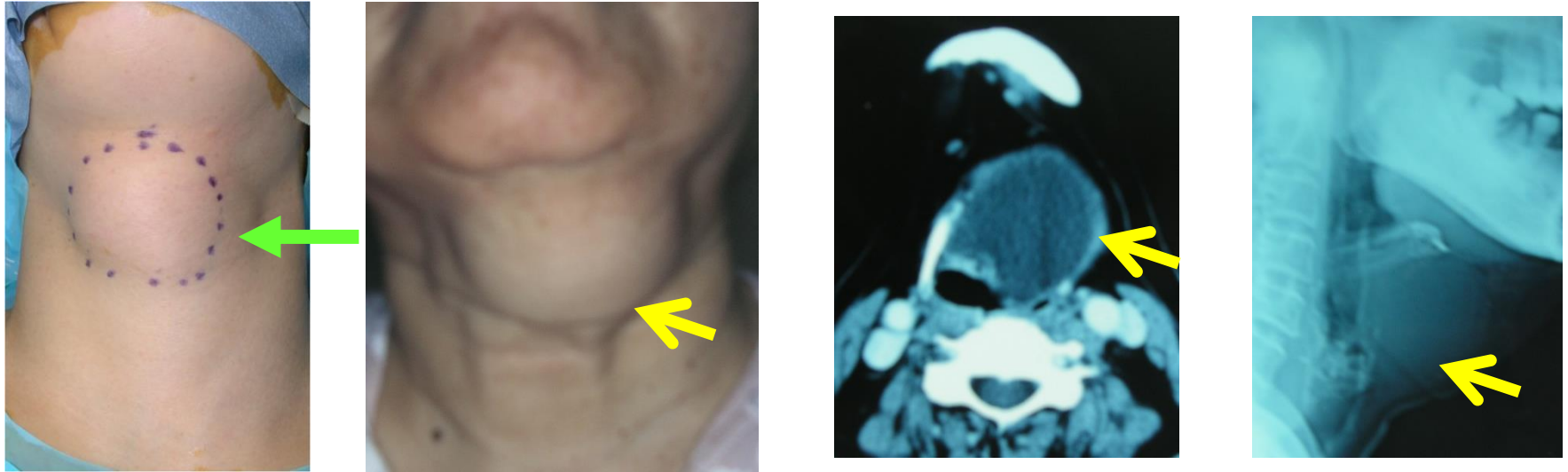
病因: 不明、慢性炎症、腫瘍、過誤腫、IL-6の関与、HHV-8の関与

年齢: 10-40歳代、性差なし

発生部位: 胸部 45%、頭頸部 25%、後腹膜 11%、多発例 5%

臨床症状: 腫瘍形成以外無症状なものと、腫瘍形成以外にも全身症状
(発熱、全身倦怠、貧血、高 γ グロブリン血症、CRP上昇など)

2. 先天性嚢胞性腫瘍 甲状舌管嚢胞(正中頸嚢胞)



胎生期に甲状腺の基になる組織は舌の付け根から徐々に前頸部に下行して最後にのど仏の下あたりの正常な位置に落ち着くのですが、その途中に残された甲状舌管は通常なくなりますが、この甲状舌管が嚢胞様に膨らんだものです。

発生部位では、のど仏の少し上のあたり(舌骨下レベルの甲状舌骨間膜上)が多く、舌骨上や、舌骨、さらに舌骨から舌骨下頸部に連続する場合があります。

治療は手術的に嚢胞状の袋を摘出します。

その際には、嚢胞と共に、これに連続する甲状舌管の残りをすべてとるように舌骨を一部含めてとる(Sistrunk術)ようにします。

特に大きくなり美容上の問題があったり、感染を繰り返す場合は手術適応です。

2. 先天性嚢胞性腫瘤 第2鰓裂嚢胞(側頸嚢胞)



胎生4週頃に頭頸部を構成する**器官の発生**の基になる隆起が起こり、この隆起を**鰓弓**、分けている溝を**鰓溝**と呼びます。外(胚葉)面に4つの鰓溝と5つの鰓弓が形成され、内(胚葉)面に4つの鰓嚢(咽頭嚢)が形成します。

側頸嚢胞は**第2鰓溝の遺残**によって生じ、皮膚に開口したものを**側頸瘻**と言います。咽頭に開口したものを**内頸瘻**といい、口蓋扁桃窩に開口します。

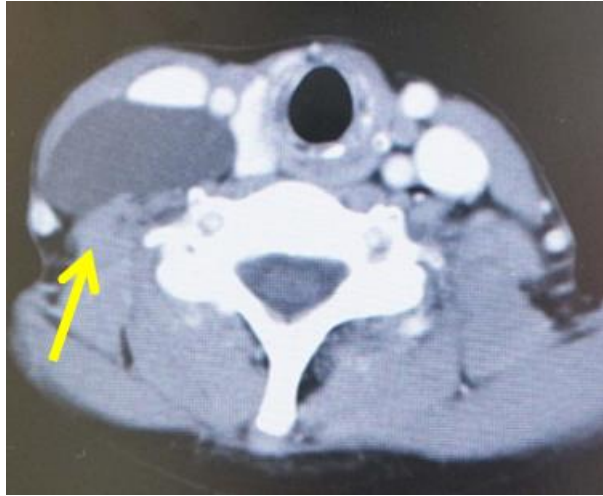
典型的な症状としては、**胸鎖乳突筋の前縁に沿って下顎角の下部に波動を伴う無痛性の嚢胞性腫瘤**を示します。

治療は一般的には**手術**による嚢胞及び瘻孔の摘出です。

内瘻がある場合には、**内外頸動脈の間を通り舌下神経の上を走る導管を扁桃窩まで追って摘出**します。

2. 先天性嚢胞性腫瘤

嚢胞性リンパ管腫



リンパ管腫はリンパ管発生時に静脈との正常な交通が障害されたリンパ管の形成異常により生じる大小さまざまなリンパ嚢胞の集簇による腫瘤病変です。

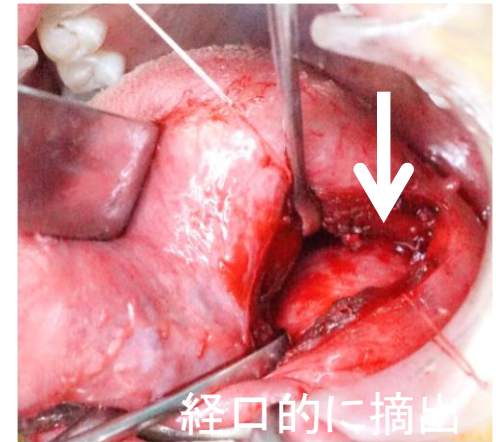
組織学上、嚢胞性、海綿状、毛細管性(単純性)、血管リンパ管奇形の4型に分類されますが、実際には1つの腫瘤内にこれらが混在した混合型が多い症状としては、弾性軟から硬の無痛性腫瘤を示し、圧迫しても消えず、時に青黒く内容が透けて見えます 内出血や感染をきたした場合には急激に腫脹し、自発痛圧痛、さらに発赤や熱感などの炎症症状を伴います。

治療は硬化療法と手術療法が中心となります。

全摘出により改善しますが、限局例以外では完全摘出が困難な場合があります

硬化療法では、嚢胞内容液を抜いた後に、ピシバニールという薬剤を嚢胞内に注入し炎症の後、線維化を起こすことで嚢胞を縮小させます。

2. 先天性嚢胞性病変 皮様嚢腫



第1あるいは第2鰓弓の外胚葉組織の発生過程での迷入、外傷性迷入、甲状舌管の一亜型などの成因によって形成された嚢胞です。

1. 単純に扁平上皮からなる類上皮腫、2. これに皮脂腺ら毛嚢などの皮膚付属器を伴う狭義の皮様嚢腫、3. さらに3胚葉すべての要素を含む奇形腫に分類される耳鼻咽喉科領域では、眼窩外側、口腔底、鼻副鼻腔に発生する

口腔底では類上皮腫は側方に、皮様嚢腫は正中のことが多い

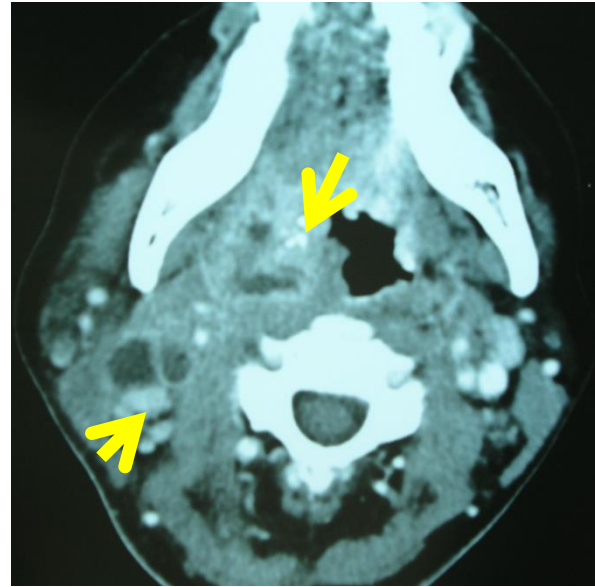
画像検査では境界線明な単房性嚢胞性腫瘤として認め、皮様嚢腫内部にはsac of Marbleと称する小結節の集簇を認める

治療は手術による摘出です。

手術を行う際は名嚢胞の部位が重要となり、病変が顎舌骨筋の上(舌下型)にある場合には口腔側から、下(オトガイ型)の場合には外方頸部側から切除を行います。

3. 炎症性、嚢胞性病変 頸部膿瘍

右顎下部を
中心として
右頸部の発赤
と腫脹を認める



頸部には**間隙**という筋膜で囲まれた部分がありその中には様々な血管や神経が含まれています。

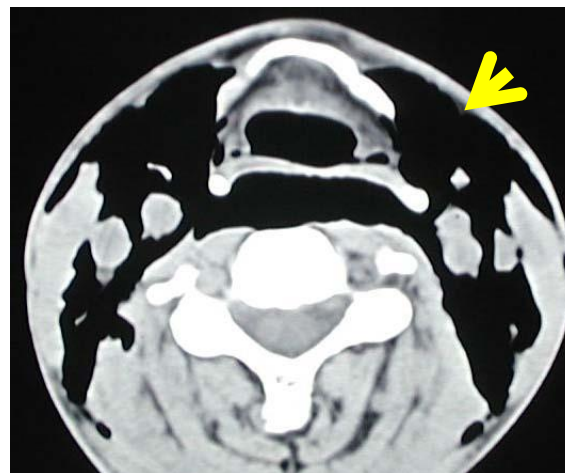
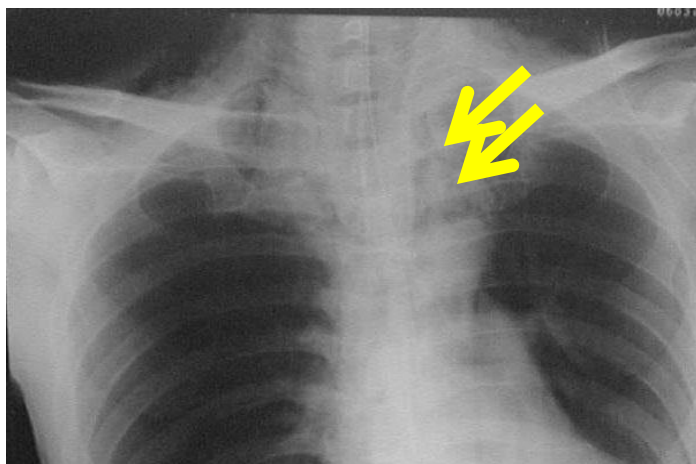
この間隙に感染をきたすものが**頸部感染症**であり、当初局所の**リンパ節炎**で発症し、進展すると**蜂巣炎**さらに**膿瘍**形成に及びます。

歯牙や口腔咽頭病変からの感染が原因のことが多くみられます。

軽症では**抗菌薬**の投与で軽快しますが、重症例では**切開**の後**しっかり排膿**することが重要であり、気道狭窄を伴う場合には気管切開などの**気道管理**が必要です。

重症化すると、敗血症、DIC, 縦隔炎へと進展するために比較的炎症が局限している間に治療することが重要です。

3. 炎症性、嚢胞性病変 頸部皮下気腫



頸部間隙に空気
(黒い部分)が入り
各臓器が浮かんだ
ように見えます

頸部の皮下に空気が貯まった状態です。

外傷、異物などのために**気管や食道などに傷**が生じ、その傷から皮下に空気が入ると、場合によっては頸部にある間隙に沿って皮下に空気が貯まります。

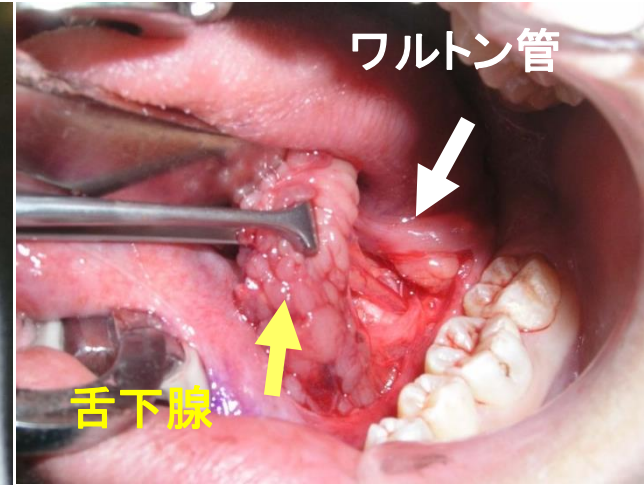
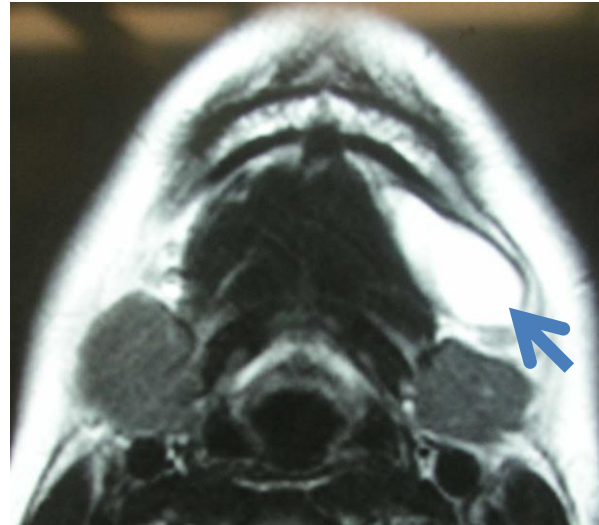
その後、感染をおこさなければ**保存療法**にて徐々に軽快しますが、空気が入るということはどこかに穴が開いてしまった可能性があります。

このため、その穴がないかどうかを検査し、確認できないほどの穴であれば自然に修復されることを待ちます。

原因としては、魚骨などの**食道異物や気管外傷**などの他に原因不明のもの(**特発性**)があります。

特発性の場合には、気胸と同じように肺の末梢の肺胞に起こった気胸が気管支に沿って頸部に及ぶものがあり、比較的若い男性に多い傾向があります。

3. 炎症性、嚢胞性病変 ガマ腫



何かの原因で、唾液を作る袋(舌下腺)や唾液の出口の管がつまることで、唾液が舌下腺周囲の粘膜下に貯まった状態です。

嚢胞様病変を示しますが、周囲の嚢胞様部には細胞を認めない**偽嚢胞**とされています。

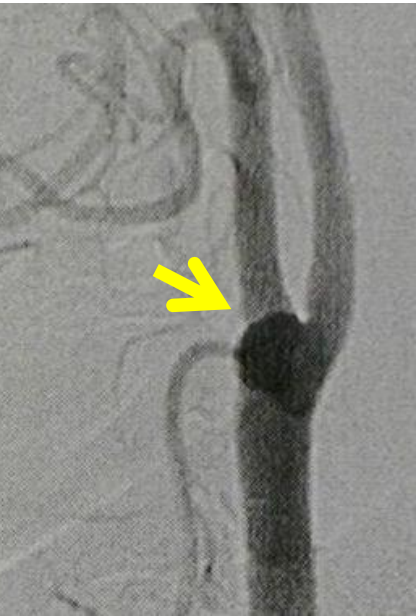
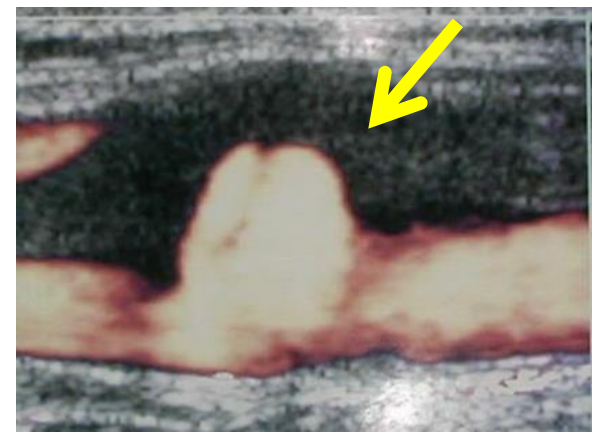
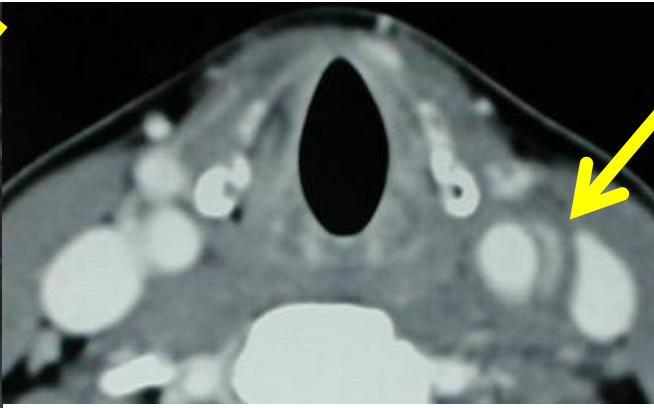
このため、必ずしも頸部操作は必要でなく唾液が貯まる元である舌下腺を摘出することで対応可能とされます。

口の中の底(口腔底)が腫れる場合が多いのですが、左上のように顎の下の頸部が腫れる場合もあります。

治療では、①唾液の元である**舌下腺**を手術で取る方法と、

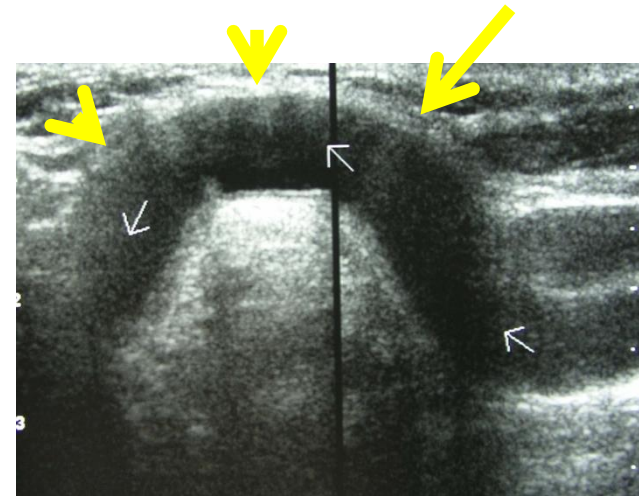
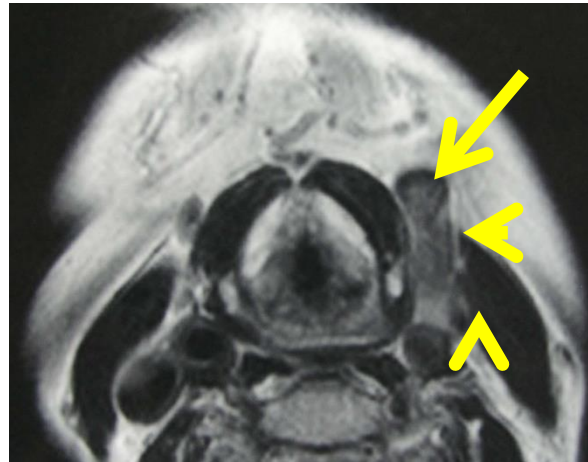
②薬品(ピシバニール)を注射することで強い炎症を起こさせてガマ腫を癒着・縮小する方法(**硬化療法**)があります。

4 血管性囊胞性腫瘍 頭蓋外内頸動脈瘤



頸部の腫脹と咽頭にて受診された方です。
左頸部に圧痛のある腫脹を認め、触診上拍動を伴います。
画像検査では
CTにて内頸動脈と外頸動脈の解離と三日月状の陰影を認め
超音波検査では左内頸動脈外壁の著しい肥厚と肥厚した
動脈壁内の潰瘍と潰瘍部の渦巻状乱流を認めます。
血管造影検査にて頸動脈分岐部に囊胞上流陰影を認め
頭蓋外内頸動脈瘤と診断されました。

4 血管異常 頸動脈走行異常

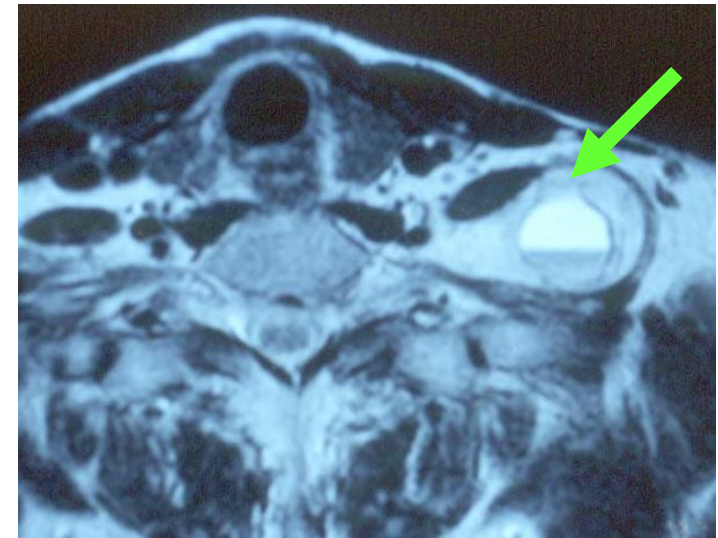
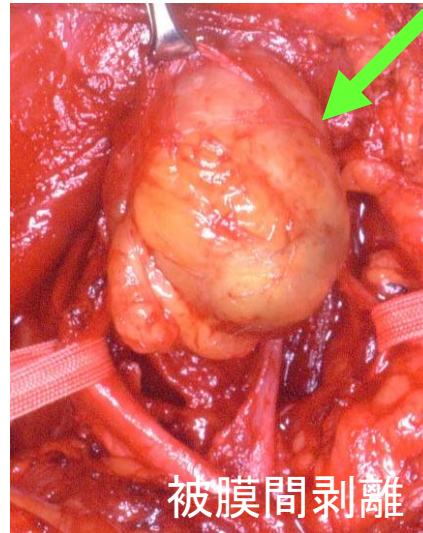


頸部の腫脹と拍動を訴えて受診された方です。
左頸部に拍動を伴う腫瘤を触知します。
画像検査では、

CTおよびCT **angio**にて頸部において総頸動脈が著しく蛇行しているのが確認され、心拍に一致した拍動をみとめます。

頭蓋外頸動脈走行異常と診断されました。

5. 良性腫瘍 神経鞘腫(腕神経叢)



神経鞘腫は**シュワン細胞**から発生する良性腫瘍です。

頸部では、迷走神経、腕神経叢、頸神経叢、交感神経などから発生します。

症状としては、**無痛性の腫瘍**を示し、発育はゆっくりで腫瘍形成以外に症状は少なく、術前に神経症状を示すことはまれです。

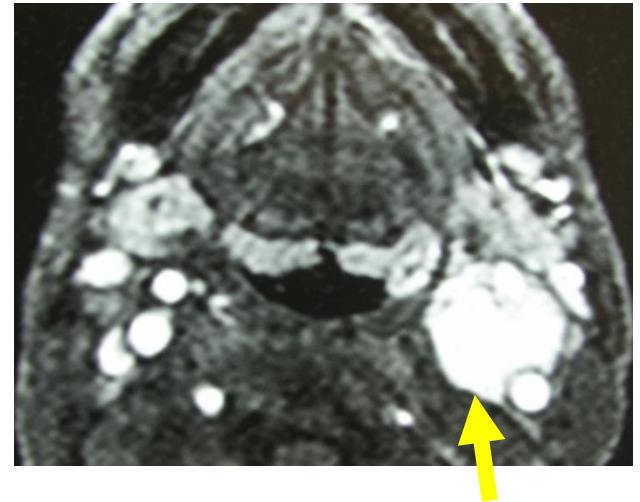
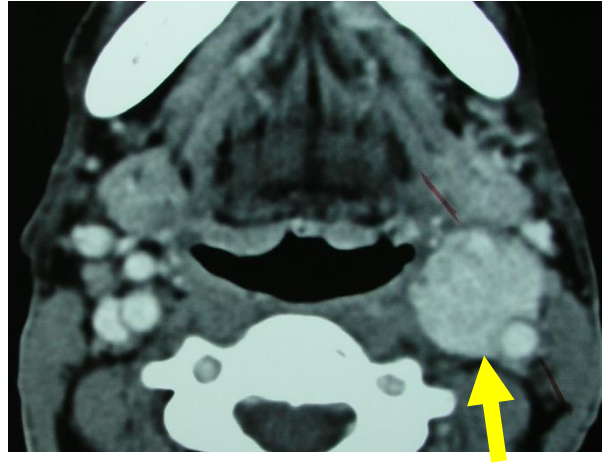
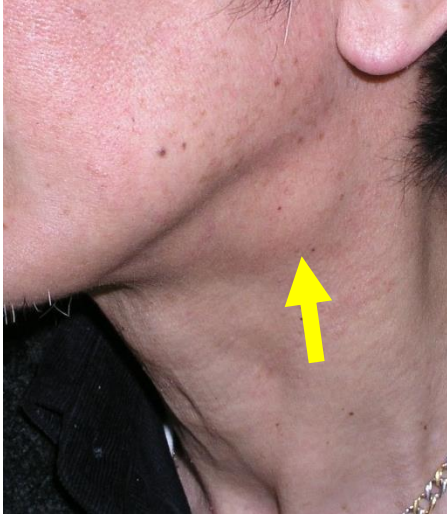
表面平滑でやや硬めの腫瘍を触知します。」

超音波検査やCT, MRIなど各種画像検査を行います。画像検査では境界明瞭な腫瘍を認め、時に紡錘形を示して由来神経を認める場合もあります。

治療は手術による摘出が基本です。

手術時には、**起源神経切断による機能障害**を極力回避するために**被膜間剥離**を行うことで、可能な限り脱落神経症状が発生しないようにします。

5. 良性腫瘍 傍神経節細胞腫



頸動脈分岐部に発生する傍神経節細胞から発生した腫瘍です。

無痛性の拍動性腫瘤を示し、まれに周囲にある神経(迷走神経、舌下神経、舌咽神経)の症状(疼痛、嚥声、嚥下障害)を示します。

造影CT, および造影MRIにて、内頸動脈と外頸動脈の間に造影作用が高く血流が豊かな腫瘍を認め、MRI では特徴的なsalt and pepper signを示し、CT angioなどでは周囲の血管から栄養血管が伸びてくる像を示す場合もあります。

安易な生検や細胞診は控えます。

治療は手術による摘出が第一ですが、手術前には血管との関係を十分考慮し、症例によっては術前に栄養血管を詰めて出血を少なくし、血行再建も考慮します。

また、良性のものが多く、手術以外に巨大なものでは放射線治療を選択したり、高齢者では経過観察例もあります。

5. 良性腫瘍 脂肪腫



成熟した脂肪細胞からなり、薄い被膜を持つ良性腫瘍です。

皮下、筋膜間、筋肉内に発生します。

頭頸部領域にも多く発生し、**項部正中の皮下**や**後頸三角**に多くみられます

CT, MRIなどの画像検査で脂肪濃度・信号強度と一致する腫瘤として認められ薄い被膜を確認できることが多いです。

治療は外科的切除です。

脂肪腫と診断された場合、美容的問題や特に症状がない場合には経過観察のみでも構いません。