

肩甲舌骨筋症候群を呈したパーキンソン病の1例

松村 博史¹⁾ 渡辺 保裕¹⁾ 河本 勝之²⁾
吉本 祐子¹⁾ 古和 久典¹⁾ 中島 健二¹⁾

要旨：症例は49歳の男性である。43歳時にパーキンソン病を発症し、しばらくして嚥下時に右頸部の膨隆と咽頭部違和感に気づいた。神経学的所見上、右上肢振戦、右上肢優位の筋強剛をみとめパーキンソン病(Yahr II)度と診断した。右頸部に嚥下時にのみ顕在化する3×3cmの膨隆をみとめた。頸部超音波、MRIより頸部の膨隆は肩甲舌骨筋症候群によるものと診断した。パーキンソン病による筋緊張の異常が、肩甲舌骨筋症候群の発症に関与した可能性が考えられた。

(臨床神経, 48: 347-350, 2008)

Key words：肩甲舌骨筋症候群, パーキンソン病, 頸部腫瘍

はじめに

肩甲舌骨筋症候群 (omohyoid muscle syndrome : OMS) は、嚥下時に咽喉頭部の異常感ないし頸部痛とともに側頸部に腫瘤状の隆起をみとめる。舌骨上筋群の一つである肩甲舌骨筋 (omohyoid muscle : OM) の異常に起因し、頸部リンパ節腫脹、側頸嚢胞や、瘻性斜頸にともなう腫脹などが鑑別診断となる¹⁾。われわれはパーキンソン病 (PD) の発症にひき続いて OMS を発症した一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：49歳、男性。

主訴：右半身の動かしにくさ、嚥下時咽頭部違和感。

現病歴：43歳時に右上肢の動かしにくさ、書字困難にて発症。46歳時に右上肢の振えを自覚するようになった。47歳時に表情が固くなる、声が小さくなる、字が小さくなるなどの自覚症状もみとめるようになった。PDの診断で、近医にてL-dopa, dopamine agonistなどの投与を開始された。治療に対する反応性は乏しく、症状に明らかな改善はみとめなかった。明確な発症時期は不明であったが、PD発症後数カ月して嚥下時に右頸部の膨隆とそれともなう咽頭部違和感に気づいたが、進行しないため放置していた。49歳時、PDの薬剤調整と頸部腫瘍の精査目的に当科に入院した。

既往歴、生活歴、家族歴：特記すべき事項なし。

入院時現症：血圧136/97mmHg, 脈拍78/分・整, 体温36.4℃。嚥下時に右頸部に3cm×3cm大の膨隆をみとめた

(Fig. 1a, b, 写真掲載に対し書面による承諾あり)。神経学的には、仮面様顔貌、Myerson徴候、右上肢振戦、右半身優位の筋強剛、歩行時右 arm swingの低下をみとめた。姿勢反射障害はみとめなかった。高次脳機能、脳神経、小脳系、感覚系に異常をみとめなかった。

検査所見：末梢血、血液生化学、血清学的検査では甲状腺機能をふくめて異常はみとめなかった。¹²³I-metaiodobenzylguanidine (MIBG) 心筋シンチグラフィにおいて、早期像心臓/上縦隔集積 (H/M) 比1.84、後期像 H/M 比1.61、wash out 比37.3%と集積低下をみとめた。頸部エコーにて、嚥下時に喉頭は右上方に移動し、OMは右側への偏位と筋幅径の増大をみとめた (Fig. 1c, d)。安静時にはOMの筋腹には左右差はなかった。頸部MRIでは、OM、胸鎖乳突筋をふくむ頸部筋群に左右差をみとめず、有意なリンパ節腫脹、嚢胞性病変、腫瘍性病変をみとめなかった。針筋電図では、膨隆部のOMに異常筋放電はみとめなかった。両側の胸鎖乳突筋、僧帽筋での表面筋電図では、同筋にジストニア、振戦などの不随意性収縮はみとめなかった。

入院経過：右頸部膨隆に関してはPDに合併した頸部ジストニア、瘻性斜頸、リンパ節腫脹や頸部腫瘍を念頭に精査をおこなった。嚥下に際しての頸部膨隆時にも針筋電図では筋放電をみとめず、画像検査からは腫瘍や腫瘍性疾患も否定的であった。頸部エコーにて、腫瘍は舌骨下筋群に属するOMの筋腹に一致し、臨床症状、非進行性の経過よりOMSと診断した。進行性ではないこと、日常生活に支障がないことによりOMSに対する侵襲的な治療の希望はなく、経過観察とした。パーキンソン症状に対して塩酸セレギリンを追加し、dopamine agonistをメシル酸ベルゴリド (750μg/日)に変更することにより、振戦、筋強剛の改善をみとめた。本治療に

¹⁾鳥取大学医学部脳神経内科 [〒683-8504 鳥取県米子市西町36-1]

²⁾同 耳鼻咽喉頭頸部外科

(受付日：2007年9月18日)

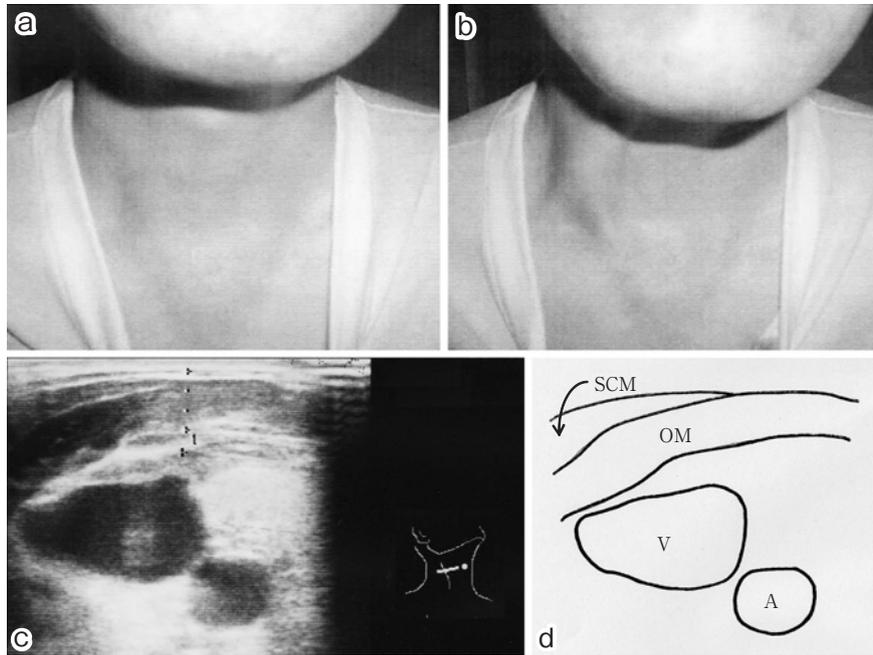


Fig. 1 Clinical pictures and cervical echogram of the patient.

At rest, the external appearance of the neck reveals no abnormality (a). The right neck mass is evident during swallowing (b). An echogram of the neck during ingestion (c) and its scheme (d) showing that the tumor is the belly of the omohyoid muscle itself that gains thickness during swallowing. SCM: sternocleidomastoid muscle; OM: omohyoid muscle; A: common carotid artery; V: jugular vein.

よっても OMS 症状には変化はみとめなかった。

考 察

OMS は 1969 年に Zachary ら²⁾によりはじめて報告された。ひき続く Caswell³⁾, Valtonen⁴⁾らの報告で, OMS は「急性, 一過性に経過し頸部の激痛を主症状とする疾患」として記載されている。その後本症例と類似した「嚥下時の頸部の膨隆と咽頭部違和感を主徴とした非進行性の疾患」としての OMS の報告が相次ぎ^{5)~7)}, 現在では OMS といえれば後者をさす。検索しえた範囲で, 後者の意味での OMS は本例もふくめ 15 例の報告があった⁸⁾ (Table 1)。男性に多く, 両側性の報告もある⁵⁾。患者はすべてアジア系人種であり, 本症の発症に遺伝的素因もしくは環境因子が存在する可能性を示唆していると考えられた。

OM は肩甲骨と舌骨に付着部を持ち, 中間腱を有する二腹筋である。舌骨上筋群の一つで嚥下時に収縮するが, 嚥下機能に積極的には関わっていない。バリエーションに富んだ筋であり, 骨付着部に異常が生じることが多い⁹⁾。同じ舌骨上筋群に属する二腹筋である顎二腹筋は中間腱が骨に固定されているのに対し, OM は固定されない中間腱を持つため元来解剖学的に不安定な状態にある。OMS は筋の不安定性による慢性的な疲労が筋変性をもたらし, 仮性肥大または強縮によって頸部膨隆にいたると推定される⁹⁾。一方, 病理組織学的には, waxy change を主体とした myogenic atrophy が本態との報

告もあり⁹⁾, 発症機序は未だ不明な点が多い。本例における筋電図検査においても, 不随意運動にともなう強縮を示唆する所見はえられていない。

OMS の明確な診断基準は存在しない。上記の症状が存在し, 頸部エコーにて嚥下時の OM の膨隆をとらえ⁸⁾, その他の疾患(頸部リンパ節腫脹, 側頸嚢胞など)に由来しないことを示すことが重要である。外科的な筋腹の切除¹⁰⁾, 中間腱の切除⁶⁾が有効とされるが, 症状が比較的軽微であり非進行性であることから患者が気にしないかぎり未治療で放置されることも多いと推測される。よって潜在的な症例はさらに多い可能性がある。本症例では, PD と OMS との関連が診断上の問題となった。PD と OMS の障害(優位)側がともに右側であり, PD の発症にひき続いて OMS が生じたことから, PD における筋緊張の異常が, 筋の変性あるいは筋の不安定性を助長することにより OMS の発症に関与をした可能性が推測された。

結 語

OMS を呈した PD の一例を経験した。本症候群の報告例は少ないが, 症状が軽微であり非進行性のため, 診断されないまま放置されている可能性がある。本症候群の発症と PD との関連は明確ではないが, 今後の報告例の蓄積と解析が期待される。

Table 1 Case reports of omohyoid muscle syndrome

Case	Age/Sex	Symptoms	Laterality	Ethnicity	Authors	Year
1	33/M	Mass, pressure sensation during swallowing	bilateral	Chinese	Ye, et al.	1978
2	ND (adult)	Mass during swallowing	bilateral	Chinese		
3	ND (adult)	Mass during swallowing	left	Chinese	Ye, et al.	1980
4	22/M	Mass and pressure sensation on swallowing	left	Chinese	Wu, et al.	1982
5	15/M	Mass during swallowing and phonation	left	Japanese	Makino, et al.	1983
6	25/M	Mass during swallowing, dysplasia	left	Chinese	Wang, et al.	1984
7	32/M	Globus sensation during swallowing	left	Japanese	Shibusawa, et al.	1986
8	43/M	Dysphagia	right	Chinese	Zhang, et al.	1995
9	25/M	Mass during swallowing and dysphagia	left	Chinese		
10	73/M	Choking and mass on swallowing	left	Chinese	Wong, et al.	1997
11	27/M	Mass on swallowing	right	Chinese		
12	35/F	Mass on swallowing	right	Filipino		
13	18/F	Mass on swallowing	right	Chinese		
14	27/M	Mass on swallowing	right	Chinese		
Present case	49/M	Mass and uncomfortable sensation during swallowing	right	Japanese		2006

M; male F; female ND; No description

Wong, et al. (文献8) の表を改変・追加

文 献

- 1) 洪沢三伸, 西嶋 渡ら: Omohyoid Muscle Syndrome の1症例. 日本耳鼻咽喉科学会会報 1986; 89: 833—838
- 2) Zachary RB, Young A, Hammond JD: The omohyoid syndrome. Lancet 1969; 2: 104—105
- 3) Caswell HT Jr: The omohyoid syndrome. Lancet 1969; 2: 319
- 4) Valtonen EJ: The omohyoid syndrome. Lancet 1969; 2: 1073
- 5) Ye BY: The omohyoid muscle syndrome. Chung Hua Wai Ko Tsa Chih 1978; 4: 231—232
- 6) Ye BY: Omohyoid muscle syndrome: report of a case. Chin Med J (Engl) 1980; 93: 65—68
- 7) Wu TY: The omohyoid syndrome: Report of one case. Tian Jien Yi Yao 1982; 10: 301
- 8) Wong DS, Li JH: The omohyoid sling syndrome. Am J Otolaryngol 2000; 21: 318—322
- 9) 牧野邦彦, 木西 實ら: Omohyoid Muscle Syndrome—臨床のおよび病理学的特徴とその成因について—。日本耳鼻咽喉科学会会報 1983; 86: 721—724

Abstract**Omohyoid muscle syndrome in a patient with Parkinson's disease**

Hiroshi Matsumura, M.D.¹⁾, Yasuhiro Watanabe, M.D.¹⁾, Katsuyuki Kawamoto, M.D.²⁾,

Yuko Yoshimoto, M.D.¹⁾, Hisanori Kowa, M.D.¹⁾ and Kenji Nakashima, M.D.¹⁾

¹⁾Department of Neurology, Institute of Neurological Sciences, Faculty of Medicine, Tottori University

²⁾Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Faculty of Medicine, Tottori University

A 49-year-old man noticed a resting tremor in his right hand and was diagnosed with Parkinson's disease (PD) at the age of 43. Soon thereafter, he noticed a right neck mass that only appeared when he swallowed and was accompanied by an uncomfortable sensation. At the age of 49, he was admitted to our hospital to adjust his medication for PD and to examine the neck mass. The subcutaneous mass was round, soft, and approximately 3 cm in diameter. The symptoms in his neck showed no progression. Resting tremors and rigidity due to his PD were predominantly observed on his right side, but his postural reflex was intact. Cervical echogram revealed that the mass was the belly of the OM itself. Thus, the patient was diagnosed with omohyoid muscle syndrome (OMS). It can be surmised that some susceptibility of the OM itself and/or structural fragility in the surrounding tissues would be involved in the pathogenesis of OMS. In this case, considering that OMS occurred soon after symptoms of PD appeared, we speculated that muscle tone abnormalities due to PD played a role in the development of OMS.

(Clin Neurol, 48: 347—350, 2008)

Key words: omohyoid muscle syndrome, Parkinson's disease, neck tumor
