

Title	茎状突起過長症候群の2症例
Author(s)	高田, 恵広; 石藏, 礼一; 安藤, 久美子 他
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 2003, 63(1), p. 56-58
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/17738">https://hdl.handle.net/11094/17738</a>
rights	
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

## 茎状突起過長症候群の2症例

高田 恵広 石藏 礼一 安藤 久美子 森川 努 中尾 宣夫

兵庫医科大学放射線医学教室

**Imaging Findings of Elongated Styloid Process Syndrome (Eagle's Syndrome):  
Report of two cases**Yoshihiro Takada, Reiichi Ishikura, Kumiko Ando,  
Tsutomu Morikawa and Norio Nakao

Elongated styloid process syndrome, which is synonymous with Eagle's syndrome, is a rare disease. Although an elongated styloid process is not always symptomatic, if it compresses the cranial nerves and/or carotid artery, a patient can present with sore throat, dysphasia, or dysphoria of the throat. We present two cases of elongated styloid process syndrome, focusing on the imaging findings. The elongated styloid processes were visualized by panoramic photograms. However, CT images, especially 3DCT images, were useful in visualizing the elongated styloid process itself as well as the relationship between the styloid process and surrounding soft tissue.

Research Code No.: 504

**Key words:** Elongation of styloid process, Styloid ligament, Eagle's syndrome

Received Jul. 4, 2002; revision accepted Nov. 16, 2002  
Department of Radiology, Hyogo College of Medicine

別刷請求先  
〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1-1  
兵庫医科大学放射線医学教室  
高田 恵広  
e-mail: y-takada@hyo-med.ac.jp

## はじめに

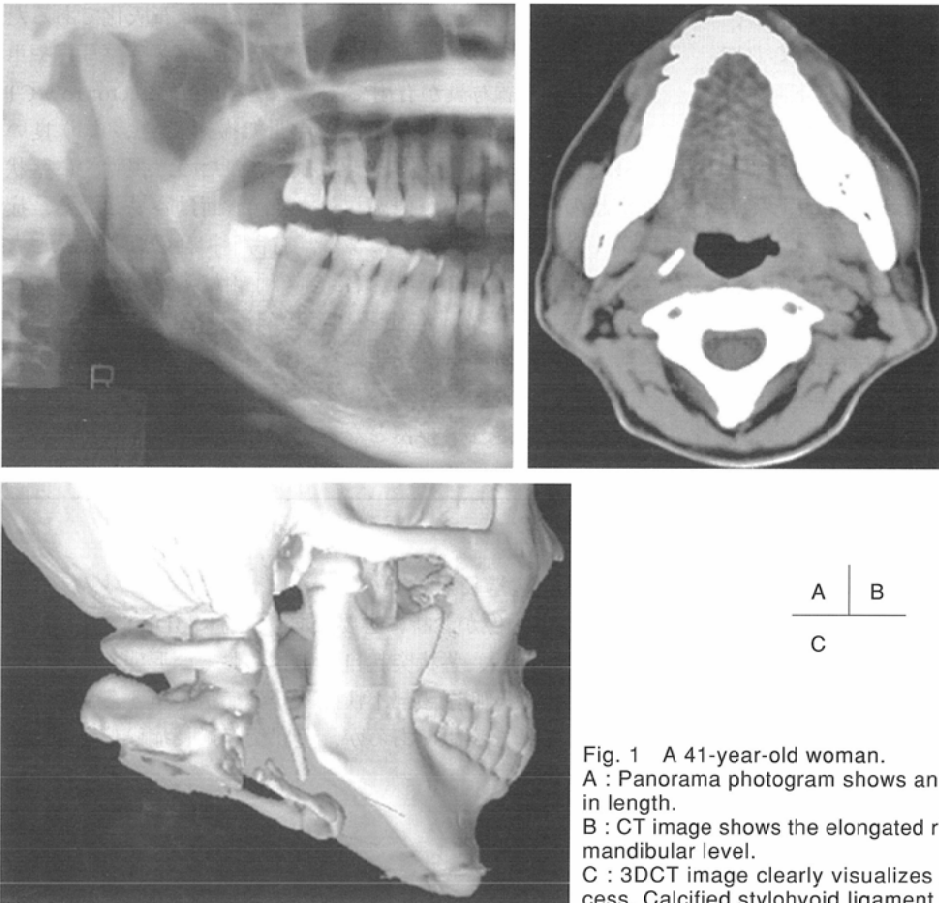
茎状突起過長症候群は、茎状突起の過長により、三叉神経、顔面神経、舌咽神経、迷走神経、舌下神経が刺激され種々の咽頭頸部不快症状を呈する稀な疾患である。茎状突起過長症候群の2症例を経験したので報告する。

## 症例1

41歳、女性。主訴：舌の異和感。現病歴：1996年頃より舌先に硬直する様な異和感を自覚、舌がもつれるようになり近医受診も異常ないと言われる。1997年5月頃、舌右半側の萎縮自覚、他院で精査するも、原因不明のため当院脳外科紹介受診する。神経学的所見：舌右半側の萎縮、舌の右方偏位を認める。その他、神経学的異常を認めない。既往歴：特記すべきことなし。画像所見：パノラマ写真で、右側茎状突起の長さは7.8cm (Fig. 1A)あり、CTで、右側茎状突起は前内側に突出しており下顎レベルまで達している (Fig. 1B)。3DCTを用いることにより、過長な茎状突起が視覚的に良く描出されている。また、左茎状舌骨靭帯の石灰化も伴っていた (Fig. 1C)。症例2：44歳、男性。主訴：右耳下部から顎下部の鈍痛、味覚障害。現病歴：1998年3月頃より右耳下部から顎下部にかけての鈍痛、嚥下痛、咽頭異和感を自覚。症状改善しないため、当院耳鼻咽喉科受診する。神経学的所見：味覚障害を認める。既往歴：糖尿病。画像所見：パノラマ写真、単純X線写真で、右側茎状突起は8.7cm、左側茎状突起は6.0cm (Fig. 2A)であった。CTでも右側茎状突起は、前内側に伸展し下顎レベルまで達している。左側茎状突起も右側と同様の伸展を示し、上顎レベルに達している (Fig. 2B, C)。治療は、2000年6月口外法による右茎状突起切除術が施行され、右茎状突起によって右舌下神経が圧排されていた。術後徐々に右耳下部から顎下部にかけての鈍痛は改善している。

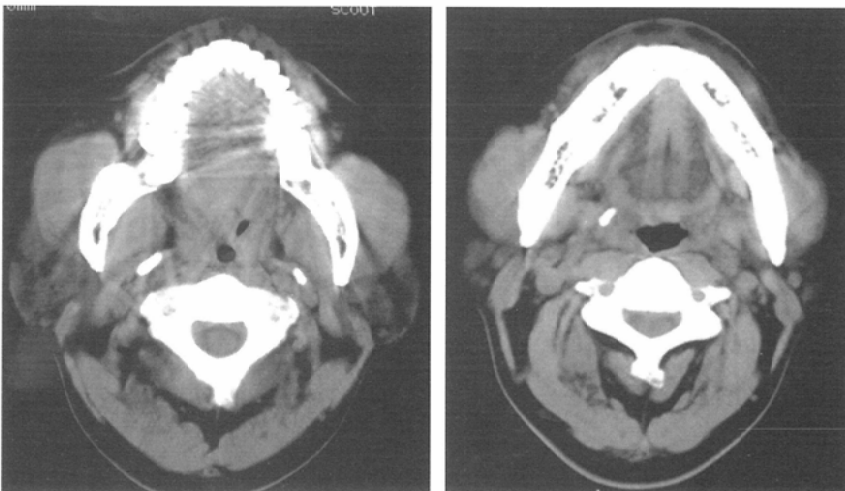
## 考 察

茎状突起過長症候群は、過剰な茎状突起の発育により咽



A	B
C	

Fig. 1 A 41-year-old woman.  
 A : Panorama photograph shows an elongated right styloid process of 7.8cm in length.  
 B : CT image shows the elongated right styloid process extending below submandibular level.  
 C : 3DCT image clearly visualizes the length and the shape of styloid process. Calcified stylohyoid ligament is also shown on 3DCT image.



A	
B	C

Fig. 2 A 44-year-old man.  
 A : Skull radiogram shows an elongated right styloid process, which is 8.7cm in length.  
 B, C: CT image the elongated right styloid process extending below submandibular level and elongated left styloid process extending below the maxillary level.

頭部異和感などの頭頸部不快症状として発症する疾患で、一般的に研究者の名前を用い、Eagle症候群として知られている<sup>1),2)</sup>。解剖学的に、茎状突起は側頭骨錐体部後下面より前下方に突出し、基部は頸静脈窩外側で茎乳突孔の前方にある。その前下方内側には三叉神経、顔面神経、舌咽神経、迷走神経、舌下神経、内外頸動脈などが走行している。発生原因としては、いくつかの説がある。第1は、発生学的に茎状舌骨靭帯中には2つの骨核があり、上方へ向かって骨化し茎状突起と癒合する。一方、下方へ向かって骨化が伸展すると舌骨小角と癒合し、いわゆる過長な茎状突起を形成するという説がある<sup>2)</sup>。第2は茎状下顎靭帯の石灰化である<sup>2)</sup>。いずれにせよ、茎状突起の過長あるいは異常な石灰化のため、周囲の血管である内頸動脈、外頸動脈、神経では三叉神経、顔面神経、舌咽神経、迷走神経、舌下神経などを刺激することにより、咽頭異和感、咽頭痛、嚥下痛、耳痛などの諸症状が発現していると考えられている。茎状突起の長さの正常値は、文献によって多少異なるが、Eagleによると2.5cm以内<sup>3),4)</sup>である。剖検報告例で茎状突起が2.5cm以上あったものは、全体の約4%にみられる。その中でも、症状が発現するのは約4%と言われており<sup>4)</sup>、<sup>5)</sup>、茎状突起が単に過長だけでは、症状の発現はないと言

われている。本疾患の原因は化骨あるいは石灰化であるため、MRIでの診断は非常に困難である。パノラマ写真や単純エックス線写真が有用である。今日multidetector row CT (MDCT)の出現により、短時間で撮影でき、より良い3DCT、MPR画像が作成できる。そのため、視覚的に茎状突起の長さや形態が把握しやすく、診断は容易となる。症例1は過剰な茎状突起による、右舌下神経の刺激症状と考えられた。症例2では、右頸部の手術により臨床症状が改善しているため、右側茎状突起の過長が原因と考えられる。この症例では、左側にも過長な茎状突起が存在していたため、前述のごとく、茎状突起はただ単に過長だけでは症状を呈さない根拠となる。

## 結 語

茎状突起過長症候群の2症例を経験した。パノラマ写真、CTの画像が診断に必要であり、特に3DCTが茎状突起過長症の診断、茎状突起自体の長さおよび形態の把握に有用であった。咽頭頸部不快症状等の症状を呈する疾患の鑑別として稀な疾患であるが、茎状突起過長症候群を考慮すべきである。

## 文 献

- 1) Murtang RD, Caracciolo JT, Fernandez G: CT findings associated with Eagle syndrome. *Am J Neuroradiol* 22: 1401-1402, 2001
- 2) 東森秀年, 石川武憲, 池本公亮, 他: 茎状突起過長症の2症例. *廣大歯誌*: 24: 330-335, 1992
- 3) Eagle WW: Symptomatic elongated styloid process. *Arch Otolaryngol* 49: 490-503, 1949
- 4) 西原 毅, 花北順哉, 絹田祐司, 他: Eagle症候群の3症例. *脳神経外科* 14: 441-445, 1986
- 5) Eagle WW: Elongated styloid process. *Arch Otolaryngol* 67: 172-176, 1958