

A CASE OF PAROTID TUBERCULOSIS

Hiroki Ito, Tadashi Fujioka, Yasuo Tanaka.

Department of Otorhinolaryngology, Dokkyo University Koshigaya Hospital.

Tuberculosis of the parotid gland has been uncommon, due to development of antituberculous chemotherapy recently.

The authors experienced a case of tuberculosis of the parotid gland without active pulmonary lesion.

The patient was 64-year-old woman having swelling of left parotid gland with a fluctuation of central necrosis. Stains for acid-fast bacilli in material taken from

the necrotic lesion was negative. Tuberculin skin test was positive, but X-ray examinations did not show active tuberculous lesion.

Superficial parotidectomy was performed and histological examinations confirmed tuberculosis of lymphnode within the parotid gland. It was suggested that a special attention should be paid to the parotid tuberculosis without pulmonary lesion.

悪性腫瘍との鑑別が困難であった耳下腺結核症例

伊藤 博喜 都築 達 藤岡 正 田中 康夫

獨協医科大学越谷病院耳鼻咽喉科

はじめに

耳下腺結核は、抗結核剤の進歩とともに、今日では比較的稀な疾患となった。今回我々は活動性肺病変を伴わない耳下腺結核の1症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患 者：65歳，女性，無職

主 訴：左耳下部腫瘍

初 診：平成元年12月25日

既往歴：64歳時マイコプラズマ肺炎

家族歴：特記すべき事項なし

現病歴：平成元年12月初旬頃より左耳下部腫瘍出現し、近医にて抗生剤加療を受けるも軽快しない為、同年12月25日当科に紹介さ

れ受診した。

現 症：左耳下部に可動性の少ない直径50mmの軽度の圧痛を伴う比較的表面平滑な弾性硬の腫瘍を認めた。諸検査施行中腫瘍中心部は軟化し皮膚瘻孔が形成された。頸部リンパ節腫脹ならびに顔面神経麻痺は認められなかった。また口腔・咽頭・喉頭に異常は認められなかった。以上の所見より、悪性腫瘍、結核を考慮し諸検査施行を行った。臨床検査所見：血液一般検査では、血沈1時間値50mm/hと亢進を示した。ツベルクリン反応は、硬結13×15mm、発赤45×44mmと強陽性を示した。CRP値が5.6と上昇を示したが、その他の血液検査所見に異常を認めなかった。腫瘍中心部の皮膚瘻孔よりの

黄色のやや粘濁性の高い分泌液の細胞診はclass IIで、同部位における結核菌培養は陰性であった。胸部X線では一部に石灰化病巣を認めたが、陳旧性の肺結核病巣と考えられた。シアロCTでは、耳下腺浅葉に比較的境界の保たれた腫瘤陰影が認められた。(Fig 1) また ^{67}Ga シンチグラムでは、同部位に一致した異常集積像を認め (Fig 2) $^{99\text{m}}\text{Tc}$ シンチグラムでは、同部位の欠損を認めた。(Fig 3)

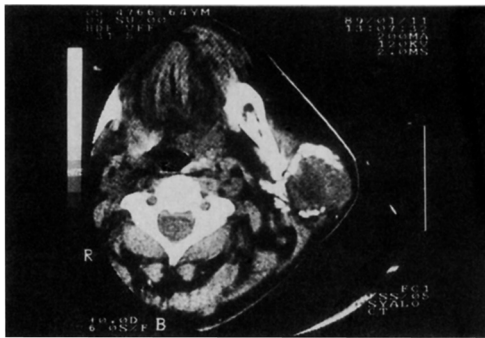


Fig 1 Sialo-CT showing localized lesion at superticial lobe of left parotid gland.

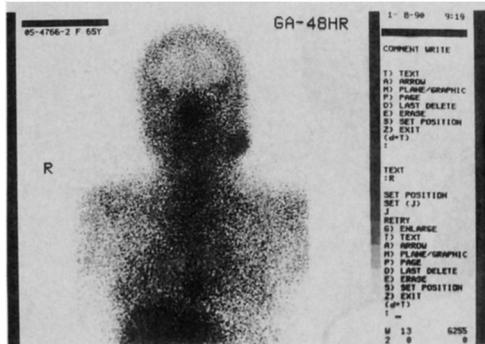


Fig 2 Anterior image of the head and neck, 48hours after intravenous administration of ^{67}Ga citrate. The left parotid shows avid uptake.

経過：平成2年2月22日，左耳下腺浅葉切除術を施行した。腫瘤は，耳下腺浅葉下部に存在し，また耳下腺内リンパ節の一部の腫大を認めた。周囲組織への浸潤はなく，顔面神経は保存可能であった。術後は，局

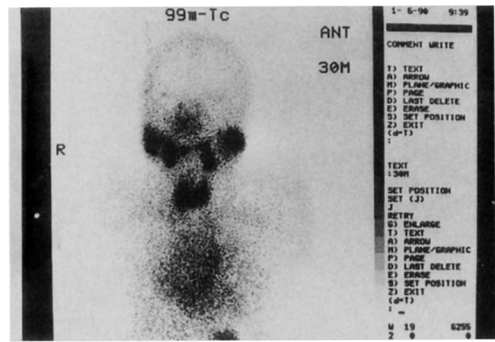


Fig 3 Anterior image of the head and neck 30minutes after intravenous administration of $^{99\text{m}}\text{Tc}$.

The left supcrficial lobe sows deficit of uptake.

所ならびに他の部位に再発を認めず経過良好である。

病理組織学的所見：摘出した腫瘤の組織像は，著明なリンパ球浸潤，ラングハンス型巨細胞ならびに一部に乾酪壊死を伴った類上皮細胞の増殖が耳下腺内リンパ節に認められ，結核性リンパ節炎と診断された。(Fig 4)

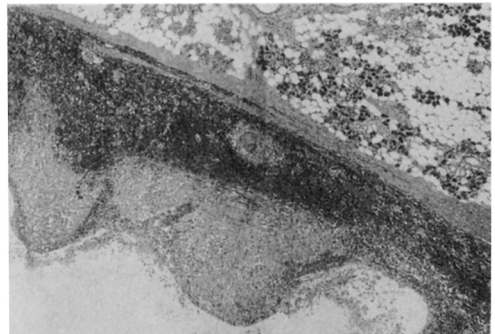


Fig 4 Epithelioid granuloma and Langhans' giant cell, This lesion is within intraglandular lymphnode.

考 察

耳下腺結核は，唾液腺結核の中では，頻度が一番多いとされているが，我々が渉猟しえた範囲では，1925年の秋谷の報告から1989年の華房¹⁾らの報告まで54例であった。発症年齢については，真崎²⁾らによると1歳から82

歳の高令まで幅広く分布していると述べられている。

耳下腺結核の感染経路は、従来よりリンパ行性、血行性、Stenon管を介した逆行性経路が考えられるが、病理学的所見で耳下腺リンパ節に病変が認められる例の多いことから、リンパ行性とする報告が多い。³⁾また耳下腺結核の多くは、続発性であり、口腔咽頭粘膜等からのリンパ行性感染による原発性は少ないとされる。本症例においては、耳下腺内リンパ節病巣を認めることより、リンパ行性が考えられた。また原発巣とも考えられる肺結核病変は、さほど著しい活動性のものではなかったが、文献的にはこのような病変が何らかの活動性を有し原発巣としての意義を有するとの報告もあり⁴⁾本症例においては、続発性とするのを否定しえなかった。

耳下腺結核と鑑別すべき疾患のうち本症例のような亜急性のタイプのものでは、化膿性耳下腺炎、耳下腺悪性腫瘍が重要と考えられた。このうち化膿性耳下腺炎は、血液検査所見および抗生剤に対する反応により、容易にruleoutされたが、悪性腫瘍との鑑別は容易ではなかった。局所所見では、軽度の圧痛を伴う比較的表面平滑な腫瘤で、中心部の瘻孔形成を認めたものの、ツ反の強陽性であり、結核を示唆する所見が認められたが、瘻孔形成部位における結核菌培養は陰性であり、吸引細胞診もclass IIであり、結核である確証が十分に得られなかった。また画像診断では、CTスキャン上比較的境界の保たれた腫瘤陰影を示したのに対し、⁶⁷Gaシンチグラムで異常集積像がみられまた^{99m}Tcシンチグラムでは同部位の欠損を示し両者の鑑別の決め手にならなかった。本症例のような場合には、抗結核剤による治療を開始しその効果により診断する方法も考えられたが、悪性腫瘍である場合には、すみやかな確定診断が必要であるので、腫瘤摘出による病理組織学的診断を

行う方がより適切な対応と考えられた。

文 献

- 1) 華房英樹 他：幼児耳下腺結核症の一症例. 日口外誌 35 : 1509-1513, 1989.
- 2) 真崎正美 他：耳下腺結核の4症例. 耳展 29 ; 417-422, 1986.
- 3) 行木英生 腺内リンパ節腫脹と耳下腺結核. JOHNS 2 : 385-389, 1986.
- 4) 前田 仁 他：耳下腺結核の一症例. 耳鼻 32 : 212-215, 1986.
- 5) HEINER BIHL, et al : Unilateral Gallium-67 Uptake in primary Tuberculosis of the major Salivary Glands, CLINICAL NUCLEAR MEDICINE 12 : 650, 1986.