

A CASE REPORT OF A CHILD WITH PREAURICULAR ABSCESS DUE TO ATYPICAL MYCOBACTERIAL ADENITIS

Noritsugu Kaneda, Noritake Watanabe,
Hiroyuki Yoshimura, Goro Mogi

Department of Otolaryngology
Medical College of Oita, Oita, Japan

[Abstract]

We experienced and reported a preauricular abscess due to atypical mycobacterial adenitis seen in an eight month-old girl. Bacteriological examination of this lesion revealed an infection of *Mycobacterium avium-intracellulare complex*.

Although chemotherapy with rifampicin (RFP) and isoniazid (INH) was performed,

a preauricular abscess with a skin fistula developed during the chemotherapy.

The abscess was surgically removed with the superficial lobe of the left parotid gland.

Postoperative course was uneventful and any signs of recurrence and reinfection was not seen until 7 months after surgery.

耳前部膿瘍を来した小児非定型抗酸菌症の一例

金田 規嗣 渡辺 徳武
吉村 弘之 茂木 五郎

大分医科大学耳鼻咽喉科教室

〈はじめに〉

小児の非定型抗酸菌症は一般に表在性リンパ節、特に頸部リンパ節炎として認められる。諸外国では多数の報告があるが、本邦では9例^{1)~8)}にすぎない。左側頸部及び耳前部リンパ節腫脹を主訴とした、8ヶ月女児の非定型抗酸菌症を経験したので報告する。

〈症 例〉

患 児：8ヶ月女児

主 訴：左側頸部及び耳前部リンパ節腫脹

現病歴：平成元年11月4日、母親が女児の左側頸部及び耳前部の腫瘤に気付き、近医小児

科を受診した。頸部リンパ節炎の診断で抗生剤の内服を受けたが腫瘤の縮小傾向はなかった。11月24日、左側頸部リンパ節生検を施行され病理で結核性リンパ節炎と診断された。

11月25日より、isoniazid (INH), rifampicin (RFP)の内服治療を開始したが、耳前部腫瘤は縮小せず、12月20日頃より膿瘍化した。その後、膿瘍部に皮膚瘻孔を生じ、自潰、排膿を繰り返した。生検時の頸部リンパ節組織の細菌培養検査にて、*Mycobacterium avium-intracellulare complex*が検出され、非定型抗酸菌性頸部リンパ節炎と診断された。平成

2年1月19日当科紹介受診，1月29日，手術目的に当科入院した。

既往歴：BCG接種の既往はない。

家族歴：結核症はないが，祖父および父親でツ反が強陽性。

初診時所見：左耳前部に23×18mmの膿瘍と左側頸部に，約3cmの手術瘢痕を認めた(Fig 1)。膿瘍部分の皮膚は茶色に変色し，菲薄化していた。眼瞼結膜，口腔粘膜，咽頭，扁桃に異常は認めず，全身他の部位のリンパ節は触知しない。肺音は正常であった。

検査所見；ツ反17×15mm/27×20mm，WBC 7800，免疫グロブリン値，血清補体価，胸部X線写真に異常は認めない。

CTでは左耳前部の皮膚から皮下に及ぶ不整な軟部陰影を認めた (Fig 2)，



Fig 1 大きさ23mm×18mmの左耳前部膿瘍，手術所見：平成2年2月5日，全身麻酔下左に左耳前部リンパ節膿瘍摘出術を施行した。皮膚切開は変色した皮膚部分を摘出するべく，耳前部から下顎縁に平行にS字状にいった。周囲結合組織をふくめ膿瘍を剥離した。膿瘍

は深部で耳下腺組織に連続していたため，顔面神経本幹を確認して，膿瘍を耳下腺浅葉と共に1塊に摘出した (Fig 3)。

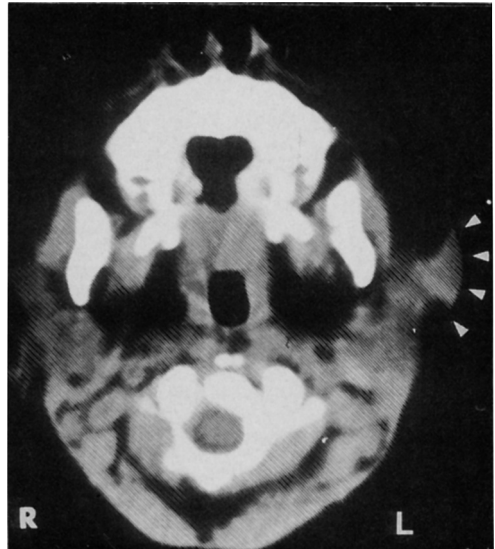


Fig 2 CT：左耳前部の皮下に及ぶ不整な軟部組織陰影。

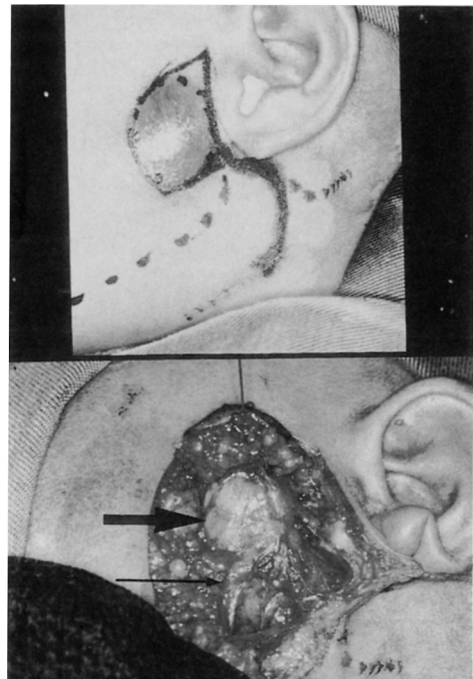


Fig 3 上段；皮膚切開のデザイン。下段；**→**は膿瘍，**→**は耳下腺。

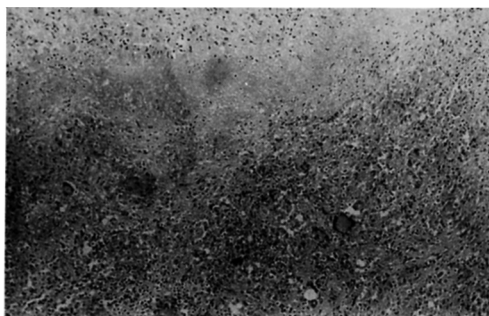


Fig 4 膿瘍壁の組織像 (H.E. 染色×25) 類上皮性肉芽組織中にラ氏型巨細胞, 上方には乾酪壊死を認める。

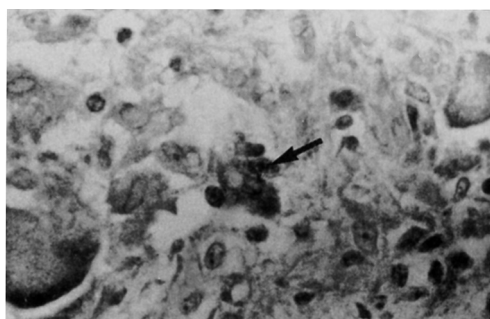


Fig 5 膿瘍壁の組織像 (抗酸菌染色×100)

細胞内に桿菌塊が認められた。(矢印)

摘出した膿瘍の大きさは、 $12 \times 10 \times 7$ mmで、中には黄褐色膿性の貯留液を認めた。

組織学的所見：H. E染色では、類上皮性肉芽組織中にラングハンス巨細胞が混在し、乾酪壊死像が認められた (Fig 4)。抗酸菌染色では、抗酸菌染色された菌塊が認められた (Fig 5)。

しかし摘出組織の細菌培養からは、菌は検出されなかった。

《考 察》

非定型抗酸菌は、「結核菌 (*Mycobacterium tuberculosis* と *Mycobacterium bovis*) 以外の抗酸菌」と定義されている。¹⁾ 一般に病原性のない雑菌と考えられていたが、1951年 Buhler & Pollak²⁾、1954年 Timpe & Runyon が結核菌以外の抗酸菌による人の肺結核様疾

患を報告して以来、本菌群が注目されるようになった。抗酸菌症は、成人では肺病変として現われることが多いが、小児では多くが頸部リンパ節炎として出現する。

小児非定型抗酸菌性頸部リンパ節炎は諸外国では多数の報告があるが、本邦では本報告例を含めわずか10例に過ぎない。本症の主要病原菌は *Mycobacterium avium-intracellulare complex* と *Mycobacterium scrofulaceum* である。本邦では菌を同定できた9例中、5例が *Mycobacterium scrofulaceum*、4例が *Mycobacterium avium-intracellulare complex* であった。どちらも、土、塵、水などから分離され、人から人への感染は証明されていない。環境からの感染が考えられている。本症が幼児に多く、乳児に稀であるのは、児が這い、あるいは歩き始め、いろいろなものを口に出来るようになって、環境中の菌の感染を受けやすいためと考えられる。リンパ節炎の好発部位は、口腔、咽頭粘膜からのリンパ液の流入部位に当たる下顎角直下のリンパ節であり、ついで眼球結膜が感染門戸と考えられる耳前、耳下のリンパ節である。本報告例は、下顎角直下及び耳前部にリンパ節炎が認められたが、侵入門戸と考えられる口腔、咽頭粘膜、眼球結膜に異常は認められなかった。本症の診断は、リンパ節及び膿瘍からの非定型抗酸菌の証明であるが、菌陽性率は50%以下と低い。本症は病理組織学的に結核症と同じ所見を呈し、臨床的にも結核性リンパ節炎と酷似しているため、治療方法の選択において、両者の鑑別が問題となる。

(Table 1) に临床上、結核性リンパ節炎との鑑別に役立ついくつかの特徴をしめした。1) 本症が一側性であるのに対し、結核性リンパ節炎が肺の初感染に続く二次病巣であるため両側性であることが多い、2) 同じ頸部リンパ節炎でも好発部位が異なる、3) 早期に膿瘍化しやすい、4) 肺病変が認められない、

5) 抗結核剤に抵抗する, 等が鑑別の手助けとなる.

	非定型抗酸菌性リンパ節炎	結核性リンパ節炎
病原菌	<i>M. avium-intracellulare complex</i> <i>M. scrofulaceum</i>	<i>M. tuberculosis</i>
発生部位	一側性	両側性
膿瘍形成	上頸部リンパ節 早期	下頸部リンパ節 有
肺病変	稀	有
抗結核剤	無効	有効
治療	手術	保存的

Table 1 非定型抗酸菌性リンパ節炎と結核性リンパ節炎の比較

治療は, 本報告例と同様多くが抗結核剤耐性であるため, 化学療法に多くを期待できず, 病巣の切除が第一選択とされている¹⁰⁾. 切開排膿は治癒を遷延化させるだけである.

《ま と め》

8ヶ月女児の非定型抗酸菌性頸部リンパ節炎を経験した. 病原菌は, *Mycobacterium avium-intracellulare complex*であった. RF, P, INHに効果を認めず, 膿瘍化し皮膚瘻孔を形成したため, 手術的に摘出を行なった. 術後7ヶ月が経過した現在も感染再発兆候はなく経過良好である.

《文 献》

- 1) 逢坂頼一・他: 非定型抗酸菌による小児頸部リンパ腺炎の一例, 特にその細菌学的検討, 小児科診療, 29: 78-84, 1966
- 2) 村上基千代・他: 非定型抗酸菌によりリンパ節炎の1例, 小児科診療, 38: 1239-1240, 1975

3) 松田 登・他: 非定型抗酸菌に起因すると思われる珍しい耳下腺リンパ節炎の症例, 日本口腔外科学会雑誌, 26: 330-333, 1977

4) 加藤充鼓・他: 非定型抗酸菌 (*Mycobacterium intracellulare*) により頸部リンパ節炎の1例, 小児科臨床, 33: 2595-2599, 1980

5) 佐甲 孝・他: 非定型抗酸菌性頸部リンパ節炎の1例, 小児科診療, 44: 383-386, 1981

6) 児島富三・他: 鳩卵大の無痛性頸部腫瘤を主訴とした6歳女児の*Mycobacterium scrofulaceum*による頸部リンパ節炎(非定型抗酸菌症あるいはマイコバクテリア症), 三重医報, 276: 20-23, 1982

7) 松島正視・他: 小児の非定型抗酸菌症, 非定型抗酸菌性頸部リンパ節炎, 小児科, 23: 1523-1536, 1982

8) 藤井圭子・他: 非定型抗酸菌 (*M. scrofulaceum*) による頸部リンパ節炎の1例, 広島医学 36: 11, 1983

9) Buhler, V. R. and Pollak, A.: Human infection with atypical acid-fast organism. Amer. J. Clin. Path., 23: 363-374, 1953

10) Schaad, U. B., Votteler, T. P., et al.: Management of atypical mycobacterial lymphadenitis in childhood. A review based on 380 cases. J. Pediatr., 95: 356-360, 1979.

質 疑 応 答

質問 中島庸也 (東京共済)

術后において特別な処置あるいは, 感染予防としての使用した薬剤は何か.

応答 金田規嗣 (大分医大耳)

術後感染再発に対しては, 混合感染防止を目的にペニシリン系抗生剤を使用した. 抗結核剤は使用していない.