

## 亜急性壊死性リンパ節炎の1例

高橋志光 小林正佳 臼井智子 伊藤由紀子

国立津病院耳鼻咽喉科

### A case of subacute necrotizing lymphadenitis

Yukimitsu TAKAHASHI, Masayoshi KOBAYASHI, Satoko USUI and Yukiko ITO.

Tsu National Hospital

We recently treated a 20-year-old female with subacute necrotizing lymphadenitis who complained of upper-cervical swelling with pain. She had high grade of fever for four weeks, the lymph nodes swelling for about three months and attenuation of leukocytes for about four months. We conclude that lymph node biopsy is necessary in early stage of subacute necrotizing lymphadenitis for early recovery in cases accompanied by high grade fever for long time, meningitis, hepatitis, and so on.

亜急性壊死性リンパ節炎は1972年に菊地<sup>1)</sup>、藤本ら<sup>2)</sup>によって報告された、有痛性の表在リンパ節腫脹、発熱を主訴とする疾患である。今回我々は、その1例を経験したので報告する。

症例：20歳，女性。

主訴：右側耳下部腫瘍。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：平成6年9月14日より疼痛を伴う。右側耳下部腫脹を来し近医を受診した。投薬にて痛みは軽快傾向を示したが、38度台の発熱を伴い、頸部リンパ節腫脹の増悪を来したため10月17日当科紹介され精査目的にて入院となった。

入院時所見：右側頸部に約20mm大の可動性良好なリンパ節腫瘍を多発性に認めた。他に耳鼻咽喉頭に異常所見なく、皮疹も特に認められなかった。

入院時検査所見 (Table 1)：白血球数減少、

LDH上昇を認めたがGOT、GPTは正常範囲でCRPは陰性、赤沈は1時間値21mm 2時間値50mmと軽度亢進、ツ反は陰性であった。

超音波検査所見：右側耳下部から鎖骨上にかけて10～20mm大の境界明瞭なリンパ節腫脹を数珠状に認めた。

耳下部リンパ節より穿刺吸引細胞診を行い結果はclass IIであった。

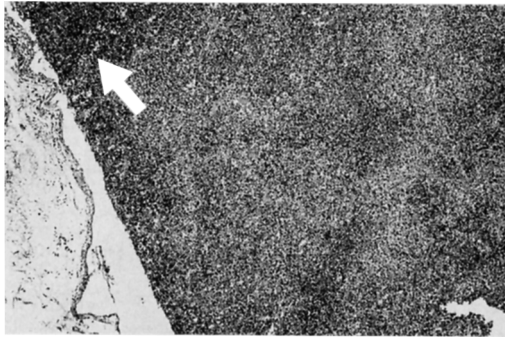
副腎皮質ホルモンは使用せず塩酸セフトラム点滴静注にてしばらく経過観察を行なったが、39度台の熱発とリンパ節腫脹および圧痛の増悪を来したため、10月26日リンパ節生検を行なった。

病理組織学的所見：摘出されたリンパ節は15mm大2個で、弾性軟であり周囲との癒着は認められなかった。

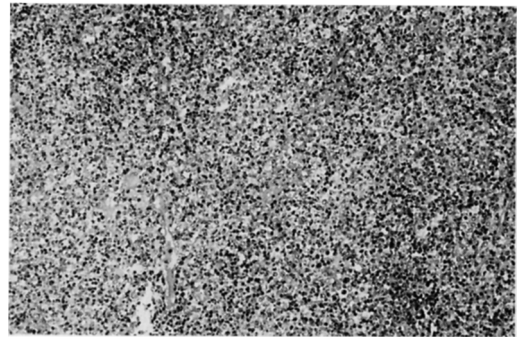
ヘマトキシリン-エオジン染色弱拡大像では (Fig. 1a)、一部にリンパ濾胞構造を認めるが大部分に濾胞構造の破壊が認められた。

Table 1 Laboratory data on admission

末梢血	白血球数	1800/mm <sup>3</sup> ↓	蛋白分画 A/G	1.78
	好中球	43%	α <sub>1</sub>	2.4%
	リンパ球	55%	α <sub>2</sub>	5.7%
	単球	1%	β	8.6%
	好酸球	1%	γ	19.2%
	好塩基球	0%	免疫血清 IgG	1892mg/dl
	赤血球数	450×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	IgA	211mg/dl
	ヘモグロビン	12.0g/dl	IgM	230mg/dl
	ヘマトクリット	37.5%	IgE RIST	3086IU/ml ↑
	血小板数	19.5×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>		
	赤沈値	21/50mm		
生化学	T.P.	7.3g/dl	EBV VCA/IgG	320倍 ↑
	BUN	13.7mg/dl	EBV VCA/IgM	10倍未滿
	GOT	26IU/l	EBV EBNA	160倍 ↑
	GPT	17IU/l		
	LDH	462IU/l ↑	ツ反	陰性
	ALP	7.7IU/l		
	CRP	0.19mg/dl		



Figs. 1a and b  
Cervical lymph node biopsy. (a) Most part of this tissue is effaceable without one follicle. An arrow shows the follicle. H. E. × 40.



(b) Necrotic areas with nuclear debris. H. E. × 100.

強拡大像では (Fig 1b), 核崩壊産物, 異形リンパ球, 組織球よりなる肉芽様の多彩な細胞の集簇が認められた。

病理所見より11月1日亜急性壊死性リンパ節炎と診断された。

経過 (Fig 2): 生検後よりリンパ節腫脹は縮小傾向を認め, 熱発も軽快傾向を示し11月7日退院となった。その後, 外来にて経過観察を行なったが, リンパ節腫脹は発症後3カ月で自

然軽快し, 白血球数は発症後4ヶ月で正常範囲に回復した。また入院時軽度減少していた血小板も発症後3カ月で回復した。

#### 考 察

亜急性壊死性リンパ節炎は若年女性に多く, 発熱, 圧痛及び自発痛を伴う頸部リンパ節腫脹, 末梢白血球減少等を主訴とし, 全身症状に乏しく, 通常1から3か月にて自然治癒し予後良好で再発することが稀である等いくつかの特

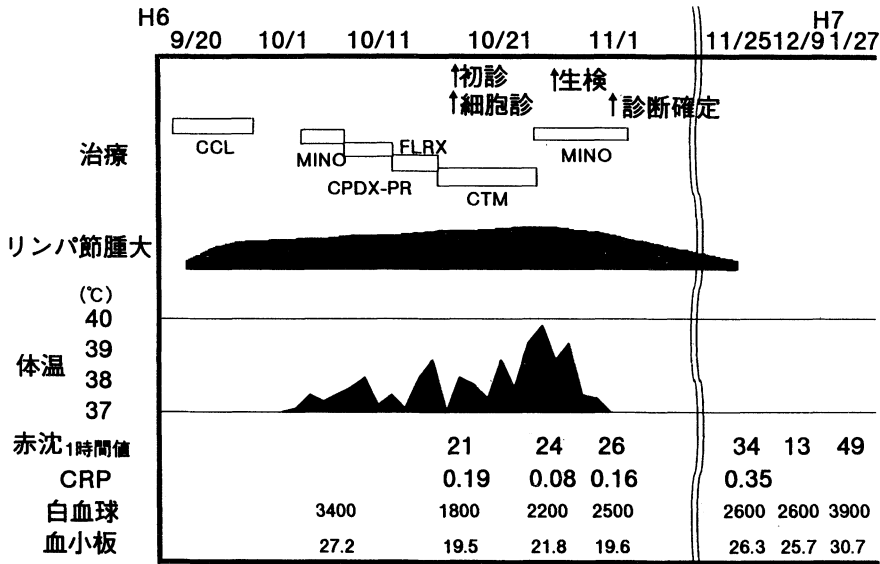


Fig. 2 Clinical course and laboratory data

長的な所見が知られている。

EBウイルス抗体が有意な上昇を示す例が多いことからEBウイルスの再感染、あるいはEBウイルス感染を契機とした免疫応答機転の異常等が疑われている<sup>3,4)</sup>。しかし、本症の発症原因について明確な結論は得られなかった。

発熱、頸部リンパ節腫脹に対し抗生剤投与を受ける症例が多いと推測されるが、抗生剤に対しては不応であるだけでなく抗生剤を使用することによって症状が悪化することがあるとの報告があり<sup>5)</sup>、今回の症例でも抗生剤投与により、発熱が悪化したと考えられた。

報告例の中には無菌性髄膜炎等の合併例<sup>6)</sup>、肝機能障害を来した例<sup>5)</sup>など重症例、長期化例の報告が散見される。本症例は幸い合併症を伴わなかったが、約1カ月間発熱が続いた。重症例の治療には副腎皮質ホルモンが著効を示すことが知られており、副腎皮質ホルモン使用のためには早期の診断確定が必要となる。本症例は20歳女性であったが、長期間の発熱を来しておりリンパ節生検を行なった。しかし、診断確定

前に発熱は軽快し、リンパ節腫脹の縮小傾向を認めたため副腎皮質ホルモンの投与は結局行なっていない。

悪性リンパ腫との鑑別、抗生剤投与の中止と副腎皮質ホルモン投与を早期に行なうためには、現在唯一の確定診断であるリンパ節生検をいかに適切な時期に行うかが重要であると考えられる。

#### ま と め

1. 亜急性壊死性リンパ節炎の1例を経験した。
2. 患者は20歳女性で、主訴は疼痛を伴う右側耳下部腫脹であった。
3. 発熱期間は約1カ月間で、リンパ節腫脹は発症後約3カ月で自然軽快し、白血球数は発症後約4ヶ月で正常範囲に回復した。
4. 適切な時間におけるリンパ節生検が治療のために重要であると考えられる。

#### 文 献

- 1) 菊池昌弘: 特異な組織像を呈するリンパ節炎について, 日血会誌, 35: 379~380, 1972

- 2) 藤本吉秀, 小島靖, 山口和克: 頸部の亜急性壊死性リンパ節炎—新しい病態の提唱—, 内科, 30: 920 ~ 927, 1972
- 3) 高田賢蔵, 岩永未知代: 亜急性壊死性リンパ節炎におけるEBウイルス抗体値の高値, 医学のあゆみ, 112: 194 ~ 196, 1980
- 4) 菊池昌弘, 竹下盛重: 組織球性壊死性リンパ節炎の発症因子, 病態生理, 7: 250 ~ 252, 1988
- 5) 土井悟, 山本尚美, 永井秀: 高度な肝機能異常を来した亜急性壊死性リンパ節炎の1例, 小児科臨床, 45: 1495 ~ 1500, 1992
- 6) 田中正美, 田中恵子, 宮武正, 星野修三, 根本啓一: 無菌性髄膜炎を伴った亜急性壊死性リンパ節炎の再発例, 神経内科, 19: 28 ~ 31, 1983

( 連絡先: 高橋志光  
〒514-11 三重県久居市新町1022 国立津病院  
耳鼻咽喉科 )