

## 頸部結核性リンパ節炎の6例

岩崎 聖雄 伊藤 八次 水田 啓介 早川 和喜  
 加藤 洋治 秋田 茂樹 白戸 弘道 澤井 薫夫  
 鈴木 智雄 宮田 英雄

岐阜大学医学部耳鼻咽喉科学教室

### Six cases of tuberculous cervical lymphadenitis

Masao IWASAKI, Yatsuji ITO, Keisuke MIZUTA, Kazuki HAYAKAWA, Yoji KATO, Shigeki AKITA, Hiromichi SHIRATO, Shigeo SAWAI, Tomoo SUZUKI, Hideo MIYATA

Department of Otorhinolaryngology, Gifu University School of Medicine

Six patients, all females aged 18 to 68, were treated for tuberculous cervical lymphadenitis in the department of otorhinolaryngology, Gifu university school of medicine from June 1993 to April 1996. Three of them had single tumor and the others showed multiple tumor in their cervical region.

Two patients showed markedly positive response to tuberculin skin tests. One of them had experienced with pulmonary tuberculosis. The other one patient showed a typical finding of tuberculous cervical lymphadenitis in cervical CT scan. But the pathological examinations of biopsy specimens were necessary for the definitive diagnosis.

Differential diagnosis between tuberculous cervical lymphadenitis and another neck tumor such as malignant tumor seems to be sometimes difficult. Because the nodular appearance looks like similar and also they might be existed in same patient.

#### 緒 言

結核性疾患は減少傾向を示していたが、近年はその減少傾向の鈍化がみられている。日常診療においてしばしば頸部腫瘤を経験するが、その鑑別診断は難しいことが多い。我々は1993年6月～1996年4月までに当科を受診し、病理組織学的検査の結果、結核性頸部リンパ節炎と診断された6例を経験したので報告する。

#### 症 例

(1) 症例1: T.M 64歳

主訴: 右顎下部無痛性腫瘤

既往歴: 高血圧

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1994年8月末に咽頭痛を訴え、近医内科受診し、右顎部腫瘤を指摘された。抗生剤と抗炎症剤を投与されたが軽快せず、9月24日近医耳鼻科を受診した。加療するも右顎下部腫瘤が軽快しないため、9月26日当科紹介となった。

現症: 右顎下部に25×35mmの弾性硬で可

動性不良な無痛性腫瘍を認めた。その他耳鼻咽喉頭に異常を認めなかった。

検査所見：白血球数  $5600/\text{mm}^3$ ，ツベルクリン反応（以下ツ反）は中等度陽性。赤沈値  $27 \text{ mm/hr}$  で軽度亢進を認めた。胸部 X 線では異常を認めなかった。喀痰の塗抹，培養検査で結核菌は証明されなかった。

超音波検査 (Fig. 1, 左側) では辺縁不整で内部不均一な腫瘍を認め，後方エコーの増強はなかった。CT (Fig. 1, 右側) では内部は低濃度で周囲がリング上にエンハンスされた腫瘍を認めた。fine needle aspiration (以下 FNA) を施行したが class II で悪性所見を認めなかった。

経過：臨床所見，ツ反，CT 所見から結核性リンパ節炎が疑われたが悪性腫瘍なども否定でき

ないため，12月13日に顎下部腫瘍摘出術を行った。病理組織学的検査で結核性リンパ節炎の確定診断を得た (Fig. 2)。術後から抗結核剤であるリファンピシン (RFP,  $450\text{mg}$ ) とイソニアジド (INH,  $300\text{mg}$ ) を8か月間投与した。投薬終了後1996年9月現在まで経過良好である。

(2) 症例2: M.S 66歳

主訴：右顎下部有痛性腫瘍

既往歴：高血圧，不整脈

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1995年11月中旬頃に右顎下部の腫瘍に気づき，11月17日K病院耳鼻科受診。右顎下部及び右上内深頸部にも腫瘍を指摘された。抗生剤，ステロイド剤の投与を受け腫瘍は1/2程度に縮小したが消失せずG病院耳鼻科を受診した。FNA，シアロCTなど検査されたが確定診断に至らず精査，加療目的で1996年1月18日当科に紹介となった。

現症：右顎下部に  $15 \times 10\text{mm}$ ，右上内深頸部に  $20 \times 15\text{mm}$  の2個の弾性硬で可動性良好な圧痛を伴う腫瘍を認めた。耳鼻咽喉頭に異常は認めなかった。

検査所見：血球数は  $8100/\text{mm}^3$ ，CRP  $5.11 \text{ mg/dl}$ ，ツ反は陽性であった。胸部 X 線で異常を認めなかった。CT 所見 (Fig. 3, 左側) では右顎下部と右上内深頸部に同等～やや高濃度の充実性の腫瘍を認めた。シアロCT (Fig. 3, 右

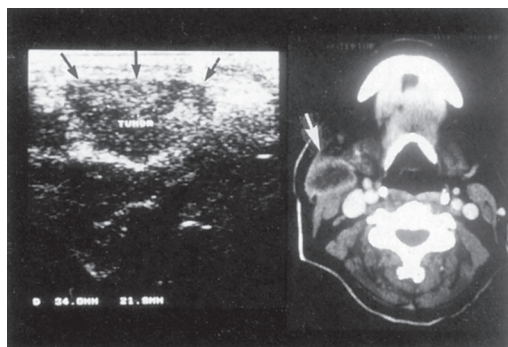


Fig. 1 Cervical Echo and CT of case 1

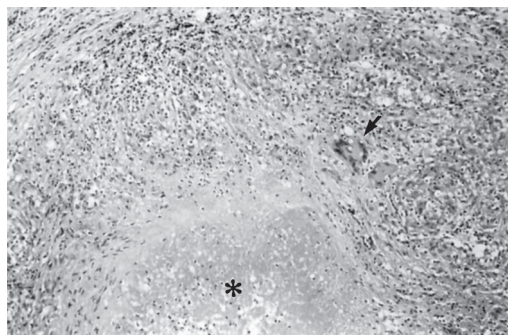


Fig. 2 A section from right cervical lymph node of case 1. A chronic granulomatous reaction with caseation (\*) and Langhans giant cell (arrow) is present. (H & Estain,  $\times 33$ )

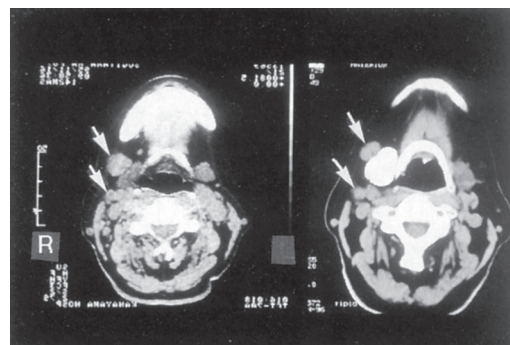


Fig. 3 Cervical CT and sialo-CT of case 2

側)では造影剤に描出された顎下腺の外側に接し、腫瘤と顎下腺の境界ははっきりしていた。超音波検査では内部が低エコーな腫瘤を認めた。

経過：臨床所見と画像所見から右顎下腺腫瘍を疑い2月2日に摘出術を施行した。腫瘤は顎下腺と一部癒着していたため、顎下腺とともに

腫瘤を摘出し、また上内深頸部のリンパ節も摘出した。病理組織学的検査では結核性リンパ節炎と診断された。術後の喀痰の塗抹、培養検査で結核菌は証明されなかった。術後、心不全をきたしたため転院した。

(3) Table 1 に症例1, 2を含めて6例のまとめを示した。

Table 1-1 Clinical data of 6 patients

	主訴	局所所見	血液学的所見	ツ反	喀痰の塗抹、培養
症例1 64歳 女性	右顎下部腫瘍	右顎下部 単発 (25×35mm) 可動性不良 弾性硬	WBC: 5600/mm <sup>3</sup> CRP: 施行せず <sup>a</sup> 赤沈: 27mm/hr	中等度陽性	陰性
症例2 66歳 女性	右顎下部腫瘍 (疼痛を伴う)	右顎下部 多発 (拇指頭大) 可動性良好 弾性硬	WBC: 8100/mm <sup>3</sup> CRP: 5.11mg/dl 赤沈: 施行せず <sup>a</sup>	陽性	陰性
症例3 18歳 フィリピン 女性	左顎部腫瘍 (疼痛を伴う)	左上側頸部 多発 (拇指頭大) 可動性良好 弾性硬	WBC: 7300/mm <sup>3</sup> CRP: 0.26mg/dl 赤沈: 44mm/hr	強陽性	陰性
症例4 42歳 女性	右顎部腫瘍 (疼痛を伴う)	左上側頸部 単発 (25×35mm) 可動性不良 弾性硬	WBC: 6400/mm <sup>3</sup> CRP: 1.30mg/dl 赤沈: 施行せず <sup>a</sup>	中等度陽性	陰性
症例5 69歳 女性	左顎部腫瘍	右側頸部 多発 (拇指頭大) 可動性良好 弾性硬	WBC: 5400/mm <sup>3</sup> CRP: 1.15mg/dl 赤沈: 100mm/hr	弱陽性	陰性
症例6 46歳 女性	右顎部腫瘍	右上側頸部 単発 (15×35mm) 可動性良好 弾性硬	WBC: 7000/mm <sup>3</sup> CRP: 0.30mg/dl 赤沈: 施行せず <sup>a</sup>	強陽性	陰性

Table 1-2 Clinical data of 6 patients

症例	胸部X線	エコー	CT	治療と転帰
症例1 64歳 女性	異常なし	内部不均一な 低エコー像	周囲はリング状に エンハンスされ 内部が低濃度 の腫瘍	RFP+INHを8か月間投薬し、投薬終了後 経過良好
症例2 66歳 女性	異常なし	内部比較的均一 な低エコー像	内部が中等～やや 高濃度の 腫瘍	心不全のため転院となり経過不明
症例3 18歳 フィリピン 女性	異常なし	内部比較的均一 な低エコー像	施行せず	帰国したため転帰不明
症例4 42歳 女性	異常なし	内部不均一な 低エコー像	内部が低濃度 な腫瘍	RFP+INHを6か月間投薬し、投薬終了後 経過良好
症例5 69歳 女性	異常なし	施行せず	施行せず	RFP+INHを15か半月投薬し、投薬終了後 経過良好
症例 46歳 女性	陳旧性結 核病変あり	内部多房性で 比較的均一な 低エコー像	施行せず	RFP+INHを12か月間投薬し、投薬終了後 経過良好

## 考 察

結核症の中で肺外結核は9.2%で、そのうち29.7%がリンパ節結核であり、性別では女性に多く、年齢分布は40歳代をピークとして広く各年齢層におよんでいるといわれている<sup>1)</sup>。今回の症例は全例女性で、年齢は18～69歳であった。

リンパ節結核の部位別分布では、頸部が62.9%、肺門部が20.9%で通常結核に侵されやすいリンパ節は頸部リンパ節と肺門部リンパ節である<sup>2)</sup>。頸部結核性リンパ節炎の発症機序については現在でも不明な点が少ないが、頸部リンパ節への結核菌の侵入経路は次の4つの可能性が考えられている<sup>3)</sup>。1) 縦隔リンパ節や静脈角リンパ節から逆行性リンパ行性に結核菌が侵入する。2) 扁桃、咽頭、喉頭から侵入した菌がリンパ行性に頸部リンパ節に到達する。3) 肺尖の結核性病変から胸膜癒着の中を通過して、リンパ流に乗って頸部リンパ節に至る。4) 血行性に頸部リンパ節に侵入する。今回の6例は感染経路に関しては6例中1例を除いて肺結核の既往を認めなかったので前記の1)と3)は否定的で2)が疑われた。

次の鑑別診断の指標について、文献的に検討してみる。1) 病歴：頸部腫瘤出現時に咽頭痛などの感冒症状を自覚していることが多く、また抗生剤の投与である程度の縮小を認めるが、完全に消失しない、あるいは無効である。既往に肺結核を認めるものが約1/3程度ある<sup>4)</sup>。我々の例では6例中1例で肺結核の既往を認めた。2) 視診・触診所見：一般的に弾性硬で皮膚と癒着し可動性を欠くことが多く、無痛性であるといわれている。我々の例では6例中3例は可動性不良であり、4例が無痛性であった。3) ツ反：結核では陽性例が多く60%以上が強陽性とされている<sup>4)</sup>。我々の例では全例陽性であり、2例(33%)で強陽性であった。4) 臨床検査所見：血清 $\gamma$ グロブリン高値、また赤沈値は概して増加例が多い<sup>5)</sup>。我々の例では3例に赤沈を

検査し、27～100mm/hrといずれも亢進していた。5) 画像所見：CT像では、厚い peripheral enhancement を伴う低吸収域の腫瘤として描画される場合が多い<sup>6)</sup>。また頻度は少ないが均一実質としてみられることもある<sup>7,8)</sup>。我々の例では3例にCTを検査し1例で前者の、他の2例で後者の腫瘤所見として認められた。超音波検査では比較的辺縁不正で内容は透過良好である<sup>9)</sup>とされ、我々の例では5例で施行し、全例で辺縁は比較的不正で内部は均一～不均一な低エコー像であった。

以上のような鑑別診断の指標はあるが、頸部リンパ節結核と癌転移巣が混在している例もあるとの報告<sup>9,10)</sup>があるので、現時点では確定診断には病理組織学的検査が必要であると考えられる。治療は抗結核剤の投与が必要で、大石ら<sup>9)</sup>は excisional biopsy 後、残存リンパ節病変がないと判断される場合は、INH+RFPを6～9か月間投与、リンパ節病変の残存がある場合は、その大きさを観察しつつ9～12か月間投与を行うと報告している。我々はINH+をRFP残存リンパ節の無いと思われた症例1, 4, 6では8か月、6か月、12か月間投薬し、残存リンパ節のあった症例5では15か月半投与した。投薬終了後現在まで経過良好である。6例中2例(1例は心不全のため転院、1例はフィリピン人で帰国)は経過観察できなかった。

## ま と め

- 1) 結核性頸部リンパ節炎の6例を報告した。
- 2) 術前に正確な診断をつけることは難しく、確定診断には病理組織学的検査が必要であった。
- 3) 治療にはINH+RFPが有効であった。

## 文 献

- 1) 厚生省保健医療局：昭和58年結核登録者調査，呼吸器疾患・結核文献抄録速報，35：621, 1984
- 2) 小西池穰一，児玉長久，森隆：国立療養所における肺外結核の実態と化学療法（リンパ節結核について）・国療化研第26次B研究報告，結核，60：

- 255, 1985
- 3) 岩崎龍郎, 島尾忠男: 新結核病概論 (第5版), 結核予防会, 上巻 133, 1979.
- 4) 高橋広臣: 結核性頸部リンパ節炎, 今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針: 476~477, 1992.
- 5) 泉 孝英, 北市正則: 頸部リンパ節結核, 耳喉, 55: 873~879, 1983.
- 6) 佐々木文雄, 木戸長一郎: 頸部リンパ節—X線CT—, 耳鼻咽喉科・頭頸部外科MOOK, 17: 175~183, 1990.
- 7) 佐々木文雄, 木戸長一郎: 頸部リンパ節疾患のCT, 画像診断, 6: 150~157, 1986.
- 8) Reede DL, Bergeron RT: Cervical tuberculous adenitis, CT manifestation, Radiology, 154: 701~704, 1985.
- 9) 大石公子, 鶴飼幸太郎, 坂倉康夫, 他: 当教室12年間の頸部リンパ節結核の臨床統計的観察, 耳鼻臨床, 79: 609~616, 1986.
- 10) 金子卓爾, 赤尾一郎, 岩武博也, 他: 上咽頭癌と頸部結核性リンパ節炎の合併症例, 耳鼻臨, 89: 495~499, 1996.

### 質 疑 応 答

質問 石川雅洋 (近畿大学)

- ① 術前診断で何か工夫があれば教えて下さい.
- ② FNAの結果は如何でしたか.

質問 棚橋隆嗣 (江東病院)

ツ反の陽性の程度と治療効果はパラレルになるか? また血沈についてはどうか?

応答 岩崎聖雄

- ① 術前に確定診断を得ることは困難であるが頸部腫瘍では結核性リンパ節炎を念頭におき, ツ反, 血沈, CTを検査することが診断の参考になる.
- ② 6例中2例に行ったが診断はつかなかった. FNAで診断がつかない場合も多く, 播種などの危険性もあり, 安易な案刺は避けるべきとの報告もある.

応答 岩崎聖雄

今回の6例では術後に抗結核剤治療と平行した血沈, ツ反検査を経過を追って検討していないのでわからない.

( 連絡先: 岩崎聖雄  
〒500 岐阜市司町 40  
岐阜大学医学部耳鼻咽喉科学教室 )