

耳鼻咽喉科領域の結核症

佐々木 真理 清水 啓成 小山 悟 石塚 洋一

帝京大学医学部附属溝口病院耳鼻咽喉科

Tuberculosis Observed in the Field of Otorhinolaryngology

Mari SASAKI, M.D., Hironari SIMIZU, M.D., Satoru KOYAMA, M.D.
Yoichi ISHIZUKA, M.D.

Dept. of Otolaryngol., Mizonokuchi Hosp, Teikyo University School of Medicine

With advances in chemotherapy and preventive measures, cases of pulmonary tuberculosis have been decreasing in number, though the pace shows a downward trend in recent years. However, there are still reports found on tuberculosis cases in the field of otorhinolaryngology, which requires attention in our daily clinical practices.

There have been 17 cases of tuberculosis encountered at our department in these 10 years: 7 males and 10 females, ranging in age from 15 to 68. In terms of the region, there were 8 cases of cervical lymphatic gland tuberculosis, accounting for the largest number, followed by 3 cases each of upper pharyngeal tuberculosis and tuberculous otitis media, and 1 case each of paranasal cavity tuberculosis, retropharyngeal abscess and laryngeal tuberculosis. Thus, in order to diagnose tuberculosis in the field of otorhinolaryngology, it proved to be the most effective to perform, in earlier stages, a biopsy, or puncture and suction cytological diagnosis, and thereafter pathohistological examination.

はじめに

結核性疾患は、近年では予防医学の進歩や化学療法剤の開発によって激減した。しかし現在でも結核による死亡者数は毎年 300 万人と、世界の成人の感染症の中で最大死因を占めている¹⁾。最近では HIV 感染が結核の発病率を著しく高くし、多剤耐性の結核の増加も問題になっている²⁾。日本では外国人労働者の結核が増加しており、若年者の結核も多くなっている³⁾。耳鼻咽喉科領域の結核症の報告は今なお散見さ

れ、日常臨床で注意しなければならない疾患と考えられる。私共が最近経験した頸部リンパ節結核、上咽喉結核、喉頭結核などの耳鼻咽喉科領域の結核症について検討を加え報告する。

症 例

症例 1 : 34 歳女性。

主訴 : 左頸部腫瘍, 発熱。

既往歴, 家族歴 : 特記すべきことなし。

現病歴 : 3 カ月前より左頸部腫瘍と 38℃ 台の発熱を認め、近医にて治療を受けるが軽快せ

ず当科紹介となる。

初診時所見：左頸部腫瘤は10×15mm，その周囲に数珠状にリンパ節を触知した。腫瘤は弾性硬，表面平滑，可動性良好で自発痛，圧痛は認めなかった。その他異常所見認めなかった。

検査所見：血沈は亢進，CRP 強陽性，ツベルクリン反応は陽性であった。胸部X線に異常なく，その他一般臨床検査所見に異常所見認めなかった。頸部超音波検査では多発性のリンパ節を認めた。頸部CTでは左胸鎖乳突筋の裏面に中央が低吸収域で，辺縁に不規則な造影効果のみられるリンパ節群を認めた (Fig. 1)。

経過：局麻下に頸部リンパ節生検を施行。病理組織所見ではリンパ球の増加，乾酪壊死巣が

あり，類上皮細胞とラングハンス型巨細胞を認め頸部リンパ節結核と診断された (Fig. 2)。抗結核剤イソニアジド (以下INHと略す)，リファンピシン (以下RFPと略す) の併用療法を行った。INH 400mg/日 (連日投与)，RFP 450mg/日 (連日投与) を6カ月投与し，経過は良好である。

症例2：52歳女性。

主訴：右頸部腫瘤

既往歴，家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2カ月前より感冒症状および右頸部腫瘤認め，近受診するが改善せず当科紹介となった。

初診時所見：右頸部腫瘤は28×18mm，その周囲に数珠状にリンパ節を触知し，左頸部にも多数のリンパ節を認めた。腫瘤は弾性硬，表面平滑，可動性良好で自発痛，圧痛は認めなかった。その他異常所見認めなかった。

検査所見：血沈は亢進，CRP 強陽性，ツベルクリン反応は陽性であった。胸部X線に異常なく，その他一般臨床検査所見に異常所見認めなかった。頸部超音波検査では両側に多数のリンパ節を認めた。頸部CTでは両側頸部に低吸収域で，辺縁が不規則な多発性のリンパ節群を認めた。

経過：局麻下に頸部リンパ節生検を施行，腫瘤を摘出した (Fig. 3)。病理組織所見ではリンパ球の増加，乾酪壊死巣があり，類上皮細胞

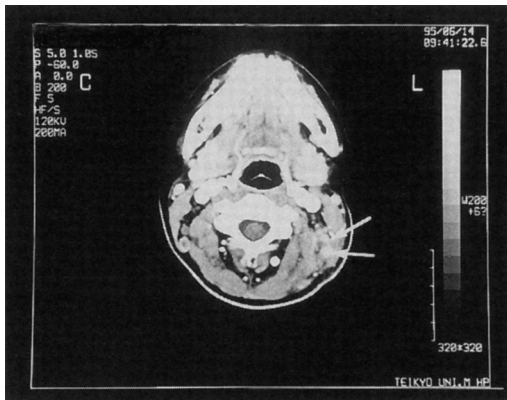


Fig.1 CT of the cervical region. In the back surface of the left sternomastoid muscle, there was a lymphnode observed which had a low-absorptive area in the center and irregular contrast enhancements on the margin.

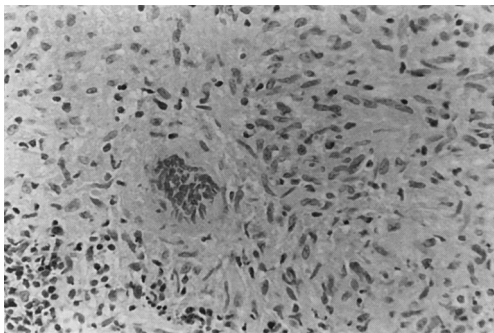


Fig.2 Infiltration of lymphocytes, epithelioid cells and Langerhans' giant cells were observed (HE×400).

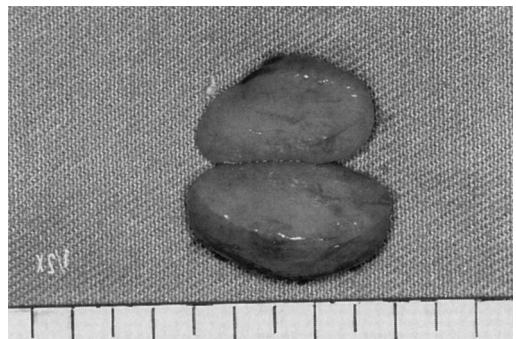


Fig.3 The cut surface of the extracted lymphnode.

とラングハンス型巨細胞を認め頸部リンパ節結核と診断された。抗結核剤 INH, RFP の併用療法を行った。INH 400mg/日 (連日投与), RFP 450mg/日 (連日投与) を 3 カ月投与し、頸部腫瘍は消失した。

症例 3 : 33 歳看護婦。

主訴 : 左難聴。

既往歴, 家族歴 : 特記すべきことなし。

現病歴 : 左耳閉感出現したため近医を受診し、左滲出性中耳炎の治療を 1 カ月続けた。しかし症状軽快せず、また、上咽頭に一部潰瘍を伴った白苔を認めたため当科紹介となった。

初診時所見 : 左滲出性中耳炎と上咽頭に一部潰瘍を伴った厚い白苔の付着を認めた (Fig. 4)。耳管隆起、耳管開口部も白苔におおわれていた。

検査所見 : 血沈は亢進、CRP 強陽性、ツベルクリン反応は陽性であった。胸部 X 線に異常なく、その他一般臨床検査所見に異常所見認めなかった。

経過 : 上咽頭より生検を施行。病理組織検査の結果、リンパ球の浸潤と類上皮細胞およびラングハンス巨細胞を伴う肉芽腫形成を認め上咽頭結核症と診断された。抗結核剤 INH, RFP の併用療法を行った。INH 400mg/日 (連日投与), RFP 450mg/日 (連日投与) を 9 カ月投与し、経過は良好である。

症例 4 : 23 歳女性。

主訴 : 咽頭痛、嚥下困難。



Fig.4 Thick furs partially ulcerated were found to form on the upper pharynx.

既往歴, 家族歴 : 特記すべきことなし

現病歴, 初診時所見 : 咽頭痛、嚥下困難にて初診。喉頭蓋に白苔および発赤腫脹を認め、急性喉頭蓋炎の診断にて即日入院となった (Fig. 5)。

検査所見 : 血沈は亢進、CRP 強陽性、ツベルクリン反応は陽性であった。胸部 X 線検査では右上肺野に異常陰影および空洞形成を認めた。その他一般臨床検査所見に異常所見認めなかった。

経過 : 喉頭蓋よりの生検を施行した。病理組織検査の結果、リンパ球の浸潤と類上皮細胞およびラングハンス巨細胞を認め喉頭結核症と診断された。喀痰培養ではガフキー 3 号であった。内科にて抗結核剤 INH, RFP, 硫酸ストレプトマイシン (以下 SM と略す) の併用療法を行った。INH 400mg/日 (連日投与), RFP 450mg/日 (連日投与) を 9 カ月投与、SM 1.0g/日 (隔日投与) を 3 カ月投与し、経過は良好である。

考 察

当院における過去 10 年間の全科の結核登録患者数は、1992 年からやや増加傾向で、特に 20-30 歳の若年者患者数の割合が増加している (Table. 1)。このうち耳鼻咽喉科領域における結核症もまれではなく、過去 10 年間に当科において経験した結核症は 17 例であった。内訳は、年齢 15-68 歳、男性 7 例、女性 10 例、部位は頸部リンパ節結核が 8 例と最も多く、

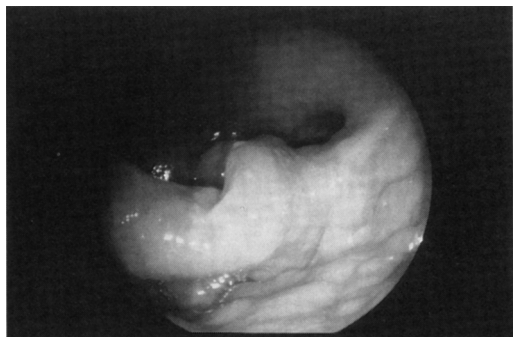
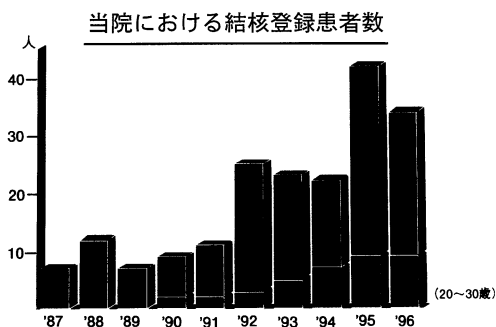


Fig.5 Furs, redness and swelling were observed in the epiglottis.

Table 1 The number of patients with tuberculosis registered in the past 10 years at Mizonokuchi Hospital of Teikyo University.



上咽頭結核⁴⁾，結核性中耳炎が3例づつ，鼻副鼻腔結核，咽後腫瘍⁵⁾，咽頭結核が1例づつみられた。

頸部リンパ節結核8例の性別は，男性3例，女性5例，年齢は15—68歳であった。リンパ節の部位は左側2例，右側5例，両側1例であり，単発性4例，多発性4例であった。性状は弾性軟4例，弾性硬4例であり，8例全例が無痛性で自発痛，圧痛を認めなかった。過去の文献では，頸部リンパ節結核は女性に多いと報告されているが⁶⁾，今回の私共の症例においても女性に多く見られた。また，20—50歳での頸部腫瘍では結核性リンパ節炎が多いとされ⁷⁾，私共の症例でも大半がこの年齢層であり，この年齢層での頸部腫瘍では結核の可能性を念頭におかねばならないと考えられた。頸部リンパ節結核診断では，腫瘍の発現時期，発育速度，疼痛の有無，結核や悪性腫瘍の既往歴などが重要となってくる。しかし特徴に乏しく，胸部X線検査でも異常を認めることが少ないので，診断を遅らせてしまうことが多くみられる⁸⁾。今回報告した8例も全例で胸部X線に異常はみられなかった。画像診断では，単純X線検査による石灰化像，CT，MRIによるリンパ節の乾酪壊死像，Gaシンチ陽性像が参考になる。また，CTでは低吸収域の辺縁が不規則な多胞性結節像が見られることが多いとされている⁹⁾。しか

し，最終診断には病理組織検査が必要である⁷⁾¹⁰⁾。今回の私共の症例でも，全例で生検を行ったことで確定診断を得た。頸部リンパ節結核は疼痛，発赤などの炎症所見に乏しく，また特徴的な所見にも乏しいので診断の遅れを来す恐れもある。したがって，確定診断を得るために早期に生検を行う判断が必要と考えられた。

上咽頭結核3例は，肺に活動性病変がみられない原発性上咽頭結核で，3例とも女性であった⁴⁾。2例は白苔の付着した腫瘍性病変を呈し，悪性腫瘍を疑わせる所見であった。このため，病理組織検査を早急に行い上咽頭結核症と診断された。したがって，確定診断を得るために早期に病理組織診断をすることが重要と思われた。

喉頭結核は声帯や喉頭蓋に発赤や腫脹を認め，さらに喉頭蓋には白苔が付着したり，また咽頭痛，嚥下痛も強くみられることから，急性喉頭蓋炎と診断されることがあり注意が必要であると思われた。

治療では，抗結核剤の3剤併用療法を3～6カ月施行し，2剤併用療法にきりかえて15～24カ月行うこととされている。

耳鼻咽喉科領域における結核症の診断には，耳鼻咽喉科の特徴であるその病変部が明視下にあることより，早期に病理組織検査を行うことが最も有用と考えられた。

ま と め

- 1) 当科における過去10年間の結核症例では，頸部リンパ節結核が17例中8例と最も多くみられた。
- 2) 耳鼻咽喉科領域における結核症の診断には，耳鼻咽喉科の特徴であるその病変部が明視下にあることより，早期に病理組織検査を行うことが最も有用と考えられた。

本論文の要旨は第27回日本耳鼻咽喉科感染症研究会において発表した。

参 考 文 献

- 1) 梅内拓生，猪狩友行：世界の結核対策とその政

- 策的視点. 臨床と研究 73 : 1693-1697, 1996.
- 2) 北村論, 小林淳: 結核の感染と進展. 臨床と研究 73 : 1703-1707, 1996.
- 3) 青木正和: わが国における結核の変遷と今後. 臨床と研究 73 : 1698-1702, 1996.
- 4) 石塚洋一, 他: 原発性上咽頭結核の3症例. 耳鼻臨床 89 : 25-30, 1996.
- 5) 石塚洋一, 他: 結核性咽後腫瘍. 耳喉 59 : 608-609, 1987.
- 6) 伊藤裕: 結核性頸部リンパ節炎. 結核 60 : 85-87, 1984.
- 7) Cantrell RW, Jensen JH, et al : Diag-nosis and Management of Tuberculous Cervical Adenitis. Arch Otolaryngol 101 : 35-57, 1975.
- 8) 宇野芳史: 耳鼻咽喉科領域の結核症について. 耳喉頭頸 68 : 908-912, 1996.
- 9) Reed D, et al : Computed tomography of the infrehyoid neck. Part II Pathology. Radiology 45 : 397-402, 1982.
- 10) Lau SK, Wei Wl, et al : Combined use of fine-needle aspiration cytologic examination and tuberculin skin test in the diagnosis of cervical tuberculous lymphadenitis. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 117 : 87-90, 1991.

質 疑 応 答

質問 中島庸也 (東歯大市川総合病院)

1. 鼻副鼻腔結核の症例について, 鼻内所見, レ線所見等につき御教示お願いします.
2. 結核症患者数の統計は日本人のみか. また家族歴, 既往歴についてはどうか.

応答 佐々木真理 (帝京大溝口病院)

1. 鼻内所見は白苔を示す様なものはあったが X-P 上は明らかな異常を示すものはなかった.
2. 統計は日本人のみ. 家族歴, 既往歴は必ず問診するが, 今回は問題なし. また仕事環境は外国人労働者の多い所で仕事をしている人が1名いた.

質問 田村嘉之 (東海大)

組織生検を行うか否かの判断する臨床的特徴はないか.

応答 佐々木真理 (帝京大溝口病院)

抗生剤投与にて効果のみられない症例においては生検が必要かと思われます.

質問 岡本牧人 (北里大)

FNA に対する意見はどうか.

応答 佐々木真理 (帝京大溝口病院)

FNA 施行の適応について, 生検を施行する

と創部感染などが問題になり, FNA で診断がつけば内服で軽快するが, 実際, 診断率等の問題や, 腫瘍が硬いものが多いため, 生検を施行してしまうのが, 実際の所です.

追加 鈴木賢二 (名市大)

頸部 mass に対する Open biopsy による創哆開, 瘢痕等をさけるためにも診断力 (正しく行えば) からも FNA は有用と思われます. FNA で不可能な時 open biopsy 施行するべきだと思います.

連絡先: 佐々木真理

〒213-8507 神奈川県川崎市高津区溝口3-8-3

帝京大学医学部附属溝口病院

耳鼻咽喉科