

## 頸部リンパ節結核症例の検討

藤澤 琢郎 南野 雅之 吉村 匡之  
京本 良一 熊澤 博文 山下 敏夫  
関西医科大学耳鼻咽喉科

### A Clinical Study of Tuberculosis Cervical Lymphadenitis

Takuo FUJISAWA, Masayuki MINAMINO, Masafumi YOSHIMURA,  
Ryoichi KYOMOTO, Hirobumi KUMAZAWA, Toshio YAMASHITA  
Department of Otolaryngology, Kansai Medical University

This report is based on our experience with 7 cases of tuberculosis cervical lymphadenitis treated in the Department of Otolaryngology, Kansai Medical University, Hospital during 8 years from 1990 to 1997. The patients ranged in age from 18 to 72 years. Most of them had a painless swelling in the neck. All patients showed positive response to tuberculin skin tests. One of them had experienced with pulmonary tuberculosis. Surgical resections performed in all 7 cases showed pathohistological evidence of tuberculosis. Anti-tuberculous chemotherapy was administered in all cases. It was difficult in some cases to differentiate tuberculosis from another neck tumor such as malignant tumor, because the nodular appearance sometimes resembled tumor formation. Histo-pathological studies are necessary for a definitive diagnosis.

#### はじめに

近年、結核性疾患の罹患率は減少傾向を示していたが、この数年間は減少傾向の鈍化がみられる。この背景として大都市における結核罹患の増加の可能性がある、今後留意する必要がある。また日常診療において頸部リンパ節腫瘍に遭遇することはしばしばあり、この腫瘍の原因として結核性病変も念頭におく必要がある。この様な結核感染に関する経年的な動向をふまえて、頸部リンパ節に発生した結核性病変の検討を行うことは、耳鼻咽喉科医にとって意義のあることと考えた。そこで今回筆者らは、1990

年から1997年迄の8年間で当科において経験した頸部リンパ節結核7症例につき検討したので報告する。

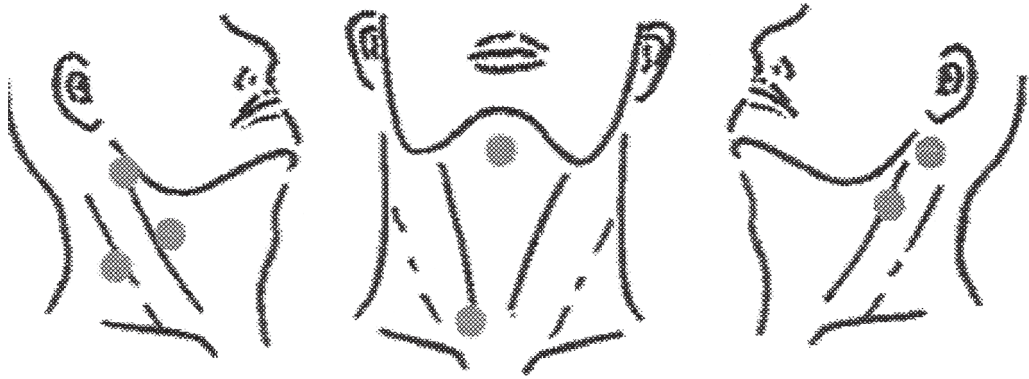
#### 結 果

##### 1. 性差および年齢分布

当科において頸部リンパ節結核と診断された7症例のうち、男性は1例、女性は6例であった。年齢分布は10代2人、20代1人、40代2人、60代1人、70代1人で若年者にも見られる傾向があった。

##### 2. 頸部腫瘍初発部位

頸部腫瘍の初発部位について検討した。側



頤下部：1例 側頸部：5例 鎖骨上窩部：1例

Fig.1 Clinical study of tuberculosis inflammation of neck lymph node

Table 1 Clinical data of 7 patients

	赤血球沈降速度（1時間値）	CRP	WBC	ツベルクリン反応	肺結核既往
症例 1	20.5	(-)	5800	陽性（術後）	(-)
症例 2	未	(-)	3600	陽性	(-)
症例 3	76.7	6.57	9400	強陽性（術後）	(-)
症例 4	32.0	(-)	7300	陽性	(-)
症例 5	未	(-)	4700	中等度陽性	(-)
症例 6	未	(-)	5800	強陽性	(-)
症例 7	46.0	(-)	8600	強陽性	(+)

頸部が5例，頤下部が1例，鎖骨上窩部が1例であり，側頸部は深頸リンパ節群であった (Fig 1).

3. 検査所見

血液学的所見についてみると，1例で白血球数が増加しCRPも陽性であったが，他の症例では白血球数・CRPともに正常値を示した。赤血球沈降速度の1時間値は4例のみ施行されていたが亢進する傾向にあった (Table 1).

4. ツベルクリン反応

初診時の外来にてツベルクリン反応を施行したものは7例のうち5例であり，残り2例も術後ツ反を施行し全例で陽転していた。う

ち4例が中～強陽性であった。

5. 胸部レントゲン所見および肺結核の既往

胸部レントゲン所見として7例全例で異常所見を認めなかった。肺結核の既往は7例のうち1例であり，この症例は初診時の6年前に肺結核にて加療を受け治癒していた (症例7)。また，症例2では父親が肺結核にて加療中であった。

6. 画像所見

Gaシンチグラフィーは4例で施行しており，3例で腫瘤部分に異常集積を認めた。MRIは1例のみで施行，T1でlow intensity, T2でiso intensityの腫瘤像を認めた。CTは全例でlow densityの腫瘤として描出され

た。

## 7. 診断

確定診断には病理組織学的検査が必要であった。7例中5例は頸部リンパ節結核を疑い生検を施行、病理組織学的検査により確定診断を得た。術前に頸部リンパ節結核が示唆されず、摘出標本の病理組織学的診断により初めて確定した症例が2例あった。

## 8. 治療

治療としては頸部リンパ節結核の診断後、5例でリファンピシン (RFP)、イソニコチン酸ヒドラジド (INH)、エタンブトール (EB) の併用療法を約9ヵ月～12ヵ月間されている。このうち化学療法にてリンパ節腫脹の縮小を認めなかった症例が1例 (症例2) あり、現在本院内科にて外来経過観察中である。残り2症例 (症例5, 6) は他院内科で加療されているため、詳細は不明であった。

## 考 察

結核・感染症サーベイランスによると<sup>1)</sup>、1997年6月の結核新登録患者は3613人であった。このうち、初感染結核新登録者は672人で、対前年同月比17人増であった。月間の新登録患者数を都道府県・指定都市別年換算罹患率で見ると、大阪市が人口10万対139.0と最も多く、次いで神戸市、川崎市などが多くなっており、地域差が存在する。頸部リンパ節結核は結核新登録患者の4パーセント程度であり、リンパ節結核のうち、81～93パーセントが頸部リンパ節結核と言われている<sup>2)</sup>。すなわち、頸部リンパ節結核患者は全国で年間約2000例となる。このことは日常診療において頸部リンパ節結核に遭遇する可能性が十分あることを示唆しており、頸部腫瘤を主訴とした患者を診察した際、結核性病変をも念頭におき診断を進めていく必要があると考える。

次に、過去の文献から頸部リンパ節結核診断における指標を提示する<sup>3) 4)</sup>。病歴として肺結核の既往を持つものが約3分の1程度あり、視

診・触診所見としては一般的に弾性硬で皮膚と癒着し可動性を欠き、無痛性であることが多い。当科でも無痛性で可動性を欠くものは7例中4例であった。ツベルクリン反は陽性例が多く60%以上が強陽性とされている。当科でもツベルクリン反応を施行した全例で陽性であり、うち4例が中～強陽性であった。臨床検査所見は血清 $\gamma$ グロブリン高値、また赤沈値は概して増加例が多くみられる。この点においても、赤沈を施行した4例において亢進が認められた。CT所見において、頸部腫瘤に厚い peripheral enhancement を呈する壁を示し、その内腔が low density の腫瘤として描出される場合が多いとされるが、今回の自験例では厚い peripheral enhancement な壁を示すものは無かった。

確定診断には生検による細菌学的、病理組織学的検査の必要となることが多いとされている。頸部リンパ節結核症例におけるリンパ節の結核菌陽性率は38%、培養陽性率は25%にすぎない。しかし、病理組織学的検査では90%に特異所見が認められるとされる<sup>5)</sup>。このことより、他疾患との鑑別の為にも細菌学的検査に加えて、生検による病理組織診断が必須であると考える。

今回の症例中でも術前に頸部リンパ節結核が示唆されず、生検による病理組織学的診断で確定した症例が2例あった。この2例のうち1例は正中頸嚢胞を、もう1例は頸部リンパ節炎を疑い、今回我々の経験した症例のうち全例が、上記の鑑別診断の指標に示したような厚い peripheral enhancement を呈する壁を示し、その内腔が low density の腫瘤として描出される典型的なCT像を示さなかった。このため外来診療では診断に苦慮する頸部リンパ節結核も存在した。

このことより、日常診療において頸部リンパ節腫瘤に遭遇した場合、診断を進めていくにあたって頸部リンパ節結核を念頭に置いて検索する必要がある。また、頸部リンパ節結核と癌転移巣が混在していることもあるとの報告もあ

り<sup>6)</sup>、確定診断を得て治療方針を決定する意味でも、生検による病理組織診断は必須であると考ええる。

より迅速な細菌学的診断法として、分離培養法に加えて結核菌の核酸増幅法が有用になってくると思われる。すなわち、現在でも Polymerase chain reaction 法 (PCR 法)<sup>7)</sup> や Transcription-mediated amplification 法 (TMA, MTD 法)<sup>8)</sup> により数時間で多量の DNA や RNA を増幅することが可能となってきたおり、この点で非常に有用と考える。しかしながら核酸増幅法の検出感度は、液体培地を用いた培養法と同等で決して越えるものではなく、従来からの検査を一切省き、すべてを核酸増幅法で代行することはできないとされる報告もある<sup>9)</sup> ことから、今後この点に関しさらに技術的な向上をはかる必要があると思われた。

#### ま と め

頸部リンパ節結核の7例を報告した。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。

#### 参 考 文 献

- 1) 厚生省保健医療局結核感染症課：結核・感染症発生動向調査事業，結核 72:53～55，1997
- 2) 加納保之：頸部リンパ節結核の治療—外科から，日医新報 2064:117，1963
- 3) 泉 孝英，北市 正則：頸部リンパ節結核，耳喉 55:873～879，1983
- 4) 岩崎 聖他：頸部結核性リンパ節炎の6例，日耳感染 15:100～104，1996
- 5) 岩井和郎：結核病学 1 基礎・臨床編：p384～392，財団法人結核予防会，1992
- 6) 大石公子他：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
- 7) Mullis KB, Faloona FA: Specific synthesis of DNA in vitro via a polymerase-catalyzed reaction. *Methods Enzymol*;155:335-350, 1987
- 8) Jonas V, Alden MJ, Curry JI, et al: Detection and identification of *Mycobacterium*

*tuberculosis directly from induced sputum specimens using amplification of rRNA. J Clin Microbiol*;31:2410-2416, 1993

- 9) 阿部 千代治：結核症の迅速診断，結核 72:659～672，1997

連絡先：藤澤琢郎

〒570-8507 大阪府守口市文園町1

関西医科大学耳鼻咽喉科学教室

TEL 06-6992-1001 FAX 06-6991-2909