

下咽頭，喉頭，肺結核の一例

大谷 真喜子 南 豊彦 山本 高士

済生会泉尾病院耳鼻咽喉科

山下 敏夫

関西医科大学耳鼻咽喉科

佐々木 隆晴

大阪市

大久保 貴子 岡部 英俊

滋賀医科大学中央検査部病理

Tuberculosis of Hypopharynx, Larynx and Lung

Makiko OHTANI, Toyohiko MINAMI, Takashi YAMAMOTO

Department of Otolaryngology, Saiseikai Izu Hosp.

Toshio YAMASHITA

Department of Otolaryngology, Kansai Medical University

Takaharu SASAKI

Clinic, Osaka city

Takako OHKUBO, Hidetoshi OKABE

Pathological Section of Clinical Laboratories, Siga University of Medical Science

The forty-one year-old male patient had complained of sore throat. The tumor covered from his hypopharynx to larynx and the ulceration of epiglottis were observed and examined by a biopsy, indicating of necrotizing tissue and granulation. Pulmonary tuberculosis was diagnosed by sputum examination and chest X-ray. Laryngeal tuberculosis was diagnosed finally from a ziehl - neelsen stain. It is important to consider the possibility of laryngeal tuberculosis.

はじめに

結核は最近各地で集団感染の報告が相次ぎ、平成10年7月には厚生省が緊急提言を出すなど再興感染症として注目されている。耳鼻咽喉科領域においても結核性疾患の報告が散見され

念頭におくべき疾患といえる。結核は抗結核療法により治癒しうる疾患であるため確定診断をつけることが重要となる。特に喉頭結核は視診上喉頭腫瘍との鑑別が難しいことが多く、その診断治療が遅れる傾向にある。更に喉頭結核症

例では排菌している可能性が高く家族内感染や院内感染の原因になりやすい。以上から喉頭結核は希な疾患ではあるが早期に診断することが重要と考えられる。今回我々は下咽頭喉頭の局所所見より悪性腫瘍を疑い精査施行、結核診断に到るのに時間を要した症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症 例

症例：41歳 男性

主訴：咽頭痛

既往歴：特記すべき事無し

家族歴：特記すべき事無し

嗜好品：喫煙 40本/日

現病歴：平成9年10月初旬より咽頭痛自覚、同時に咳も出現、軽快しないため近医耳鼻咽喉科受診し喉頭蓋の変形腫脹、喉頭の腫瘍性病変を指摘、内服加療にても局所所見が改善しないため同年10月13日当科に紹介された。初診時右側下咽頭から喉頭にいたる腫瘍塊と喉頭蓋変形を認めた(図1a)。同日、喉頭腫瘍を疑い生検を施行したところ悪性を否定できない壊死組織との結果を得た。確定診断目的に10月22日再度生検施行したところ、強い炎症性肉芽が認められ結核もしくは Wegener 肉芽腫である可能性が示唆されたため、結核の精査を開始した。

胸部 X 線で両肺尖部に空洞を伴う浸潤影を認め、ツベルクリン反応は強陽性を示し、血沈の亢進(1時間値 65, 2時間値 93)が認められた。喀痰検査にて Gaffky2 号の排菌も認められたため活動性の肺結核と診断、直ちに10月28日結核専門病院に紹介、入院の上、イソニアジド(400mg/日)、リファンピシン(450mg/日)、ストレプトマイシン(1g/日を4週間、1g/日週3回8週間)の3剤による抗結核療法が施行され、11月中旬には咽頭痛、咳ともに消失、12月には排菌も陰性となった。平成10年2月5日再診時の喉頭所見では喉頭蓋が右側約2/3が消失しているが(図1b)誤嚥等の症状認めず経過良好である。喀痰培養でナイアン

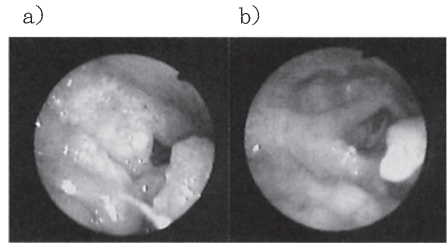


Fig 1 : Laryngeal findings

a) 1997.09.13

The tumor covered the area from his hypopharynx to his larynx and the ulceration of epiglottis are observed.

b) 1998.02.05

After the treatment with anti-tuberculous chemotherapy, the deformity of epiglottis is observed.

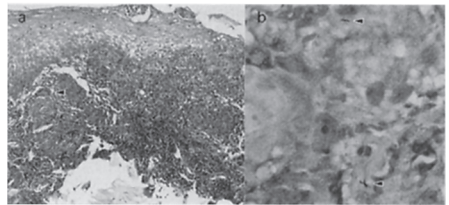


Fig 2 : Pathological findings

a) HE stain (x100)

Tubercles and Langhans cell (arrow) are also observed.

b) Ziehl-Neelsen stain (x1000)

Positive cells are observed (arrows).

ンテストは陽性であった。

更に、喉頭下咽頭の生検部位の組織標本に Ziehl-Neelsen 染色を追加施行したところ Ziehl-Neelsen 陽性の結核菌が認められ(図2a)、また HE 染色標本を再度検討したところ粘膜上皮下組織に類上皮細胞、ラングハンス巨細胞を伴う類上皮肉芽腫を認め下咽頭喉頭の病変も結核によるものであったことが確認された(図2b)。

尚、患者に結核の診断がついた時点で患者の妻にも検診施行したところ排菌はしていないが肺結核と診断された。

考 案

平成5年WHO総会において結核の非常事態宣言が出されるなど結核問題について世界的に関心が高まってきている¹⁾。最近では結核罹患率減少速度の鈍化、結核患者の高齢化、結核の地域偏在化、在日外国人の結核問題、結核集団感染事例の増加、HIV感染との合併等新しい問題が出現してきているが、特に留意すべきは地域偏在化で、例えば人口10万対の新登録結核罹患率は全国平均34.3人であるが大阪府では62.8人、大阪市では99.3人である。大阪市内で比較すると我々の勤務する病院のある大正区では93.1人だが、同じ市内でも鶴見区は41.9人、西成区では504.0人と大きな差がある。また、新登録患者中の感染性患者数は全国平均52.7%であるが、大阪府では54.6%、大阪市では54.1%、大阪市内でも大正区では64.4%、浪速区では21.3%、西成区では78.2%と偏在化が著しい²⁾。以上の点より各医療施設に従事する医師はその地域の結核罹患率、感染性患者数等を認識すべきであると考えられる。喉頭結核も抗結核剤の発達により日常外来診療において経験する事も珍しくなっているが結核多発地域では常に考えに入れておかなければならない疾患であると言える。

喉頭結核の罹患年齢は平均年齢は50歳代で男性が多いとされている^{3,4,5,6)}。症状としては嚥下痛、嗄声、喉頭異常感、咳、呼吸困難があげられ、以前は強い嚥下痛、最近では嗄声の主訴が多くなってきている。喉頭結核の病型は浸潤型、潰瘍型、軟骨膜炎型、肉芽腫型に分類され^{7,8)}、以前は浸潤型、潰瘍型、軟骨膜炎型が多かった。しかし喉頭結核の減少とともに肉芽腫型が増加し、その病型の変化とともに潰瘍型、軟骨膜炎型に伴う疼痛から肉芽腫型の症状である嗄声が増えてきている。鑑別診断として一側性声帯炎を含めた慢性喉頭炎や喉頭梅毒、そして喉頭悪性腫瘍がある。特に肉芽腫型の増加とともに喉頭悪性腫瘍との鑑別が重要となってい

る。喉頭悪性腫瘍とされ放射線治療を受けた症例⁹⁾や喉頭結核と喉頭癌が合併した症例の報告¹⁰⁾があり確定診断には病理組織学的検査が必要となる。ラングハンス巨細胞を伴う類上皮肉芽腫や乾酪壊死を呈する他、非特異的炎症所見など典型的な所見が得られない場合は抗酸菌染色を追加施行し結核菌の有無の確認が更に必要である。胸部X線写真、ツベルクリン反応、喀痰検査なども有用である。喉頭結核の60%から80%は肺結核の続発症でもあり胸部X線写真は重要で活動性肺病変の有無は特に重要である。喀痰検査には塗抹鏡検、蛍光法、Ziehl-Neelsen染色などの抗酸菌染色法、PCR法、培養、分離同定が有用である。喀痰検査が陰性だからといって喉頭結核を否定することはできず、また、反対に陽性でも喀痰中の結核菌の汚染により陽性になることが多いので喉頭結核の確定診断にはならない。以上の点からも確定診断には病理組織学的検査が必須となる。喀痰塗抹検査は感染性の診断上で重要であり、さらに喉頭結核は排菌している可能性が高いので感染を防ぐ上でも必要な検査である。治療はイソニアジド、リファンピシンなどの抗結核剤が用いられるが、肺結核と比べても喉頭結核の治療経過は予後良好であるといわれている。

今回の症例は41歳男性で、年齢、性、そして、まず喉頭悪性腫瘍が疑われた点、妻に感染させていた点からも典型的な喉頭結核であった。医師が罹患率の高い地域であることを強く認識して初診時に喀痰検査、胸部X線写真を施行、一回目の生検時に抗酸菌染色を追加検査していれば、迅速な確定診断が得られた可能性もあり反省すべき症例であると考えられた。

参 考 文 献

- 1) 厚生統計協会：結核、国民衛生の動向、44巻第9号、166-171、1997
- 2) 大阪府：結核対策、大阪府保健医療計画、142-147、平成9年10月
- 3) 鈴木政彦他：当院における喉頭結核症例の検討、

- 耳喉頭頸, 69 (13), 927-931, 1997
- 4) 沖田渉他: 喉頭結核の3症例, 耳喉頭頸, 69 (11), 768-771, 1997
- 5) 盛川宏他: 喉頭結核の3症例, 耳喉頭頸, 69 (8), 537-540, 1997
- 6) 大輪達仁他: 喉頭結核の1例, 耳鼻, 43, 200-203, 1997
- 7) Manasse: Pathologische Anatomie der Tuberkulose der oberen Luftwege., Z. Hals- usw. helik., Bd. 15. 1-15, 1929
- 8) 泉孝英編: 喉頭, 気管結核, 結核, 250-253, 1985
- 9) 新島和也他: 喉頭癌と誤診された喉頭結核の3例, 日医放会誌, 41, 374, 1981
- 10) Hunter AM, et al: The changing pattern of laryngeal tuberculosis. J Laryngol Otol, 95, 393-398, 1981.

質 疑 応 答

質問 竹中 洋 (大阪医大)

TBが大阪で多いという疫学的事実について何かお考えはありますか。

応答 大谷真喜子 (済生会泉尾)

1. 大阪市西成区の罹患率は全国平均の約15倍であり, そのため周辺区にも影響していると考えられる。

2. 西成では, 感染性結核が78.2%と高値である。

連絡先: 大谷真喜子
〒111-1111 大阪市大正区北村3-4-5
済生会泉尾病院耳鼻咽喉科
TEL 06-552-0091 FAX 06-553-8824