

サルモネラ菌感染を合併した頸部リンパ節結核の一症例

有 田 実 織 須 小 毅

鈴 木 正 志 茂 木 五 郎

大分医科大学耳鼻咽喉科学教室

中 野 忠 男 犀 川 哲 典

大分医科大学検査部

A Case of Tuberculous Cervical Lymphadenitis Associated with Salmonella Infection

Miori ARITA, Takeshi SUKO, Masashi SUZUKI, Goro MOGI
Department of Otolaryngology, Oita Medical University

Tadao NAKANO, Tetsunori SAIKAWA
Clinical laboratory, Oita Medical University

Salmonella enteritidis is known to cause bacterial food poisoning and patients usually suffer from digestive tract problems such as diarrhea or stomachache. We report a very rare case of tuberculous cervical lymphadenitis associated with *S. enteritidis* infection.

A 48-year-old-man suffering from right neck swelling and high fever was admitted to our hospital after undergoing surgery in a near-by hospital. Re-operation was performed; *S. enteritidis* was detected in the pus, and pathological examination revealed tuberculous cervical lymphadenitis. Oral administration of chloramphenicol, isoniazid, rifampicin and ethambutol was effective.

Localized infection of *S. enteritidis* can be severe in the presence of general or local immune deficiency. In this case, poorly controlled diabetes mellitus might allowed the serious *S. enteritidis* infection to progress to tuberculous cervical lymphadenitis.

Surgery seemed to be effective in this case. Very careful follow up is needed, as *S. enteritidis* infection sometimes recurs.

はじめに

グラム陰性桿菌であるサルモネラ菌が感染を生じた場合、急性胃腸炎のような腸管感染症を起こすことがほとんどであり、消化器症状を伴

わない局所感染はごく稀である。

今回、糖尿病のコントロールが不良で、*Salmonella enteritidis*の感染を合併した頸部リンパ節結核の一症例を経験したので、当科で

経験した頸部リンパ節結核の症例と比較すると共に若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：48歳，男性

主訴：右頸部腫脹，発熱

既往歴：糖尿病（16年前より指摘されているも通院，加療は受けていない）

肺結核の既往なし

家族歴：肺結核の家族歴なし

現病歴：1999年2月20日頃より右頸部腫脹を自覚。同月26日より38度台の熱発を認め右頸部腫脹も悪化。尚，この間下痢や腹痛などの胃腸症状は全く認めなかった。3月1日近医耳鼻咽喉科を受診した際，白血球は13300/mm³，



Fig.1 Swelling of right side of the neck on admission to our hospital.

CRPは10.96mg/dlと高度の炎症所見を示していた。CT上，頸部リンパ節炎及び深頸部膿瘍の診断にて翌2日，同医にて膿瘍切開排膿，ドレナージ施行された。術後抗生剤の点滴を行うも炎症所見が沈静化せず，術後4日目に再度施行したCTにて膿瘍腔の残存が疑われたため，加療目的に当科紹介受診し，即日入院した。

入院時現症

右頸部は瀰漫性に腫脹し，胸鎖乳突筋前縁に沿った縦切開創に2本ペンローズドレーンが挿入されていた。（Fig.1）

入院時臨床検査

白血球は11040/mm³，CRPは22.80mg/dlと高度の炎症所見を示し，血糖値176mg/dlさらには尿糖3+と，糖尿病のコントロールが不良であることが伺われた。

前医入院時画像所見

右胸鎖乳突筋が腫脹し，上から中深頸部にかけて辺縁が造影されるリンパ節，及び膿瘍腔の形成を認めた。

当科初診時画像所見

右胸鎖乳突筋は腫脹し，上中深頸部には辺縁が造影される腫大したリンパ節を数珠状に認めた。（Fig.2）

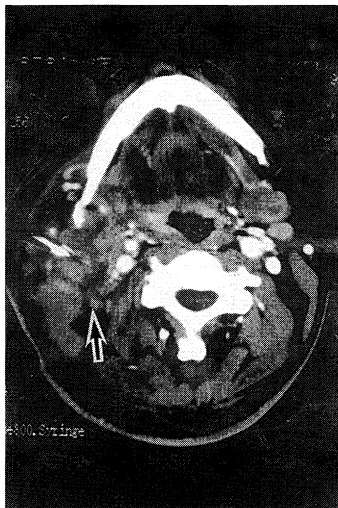


Fig.2 Contrast enhanced CT scan shows enlarged lymphnodes.

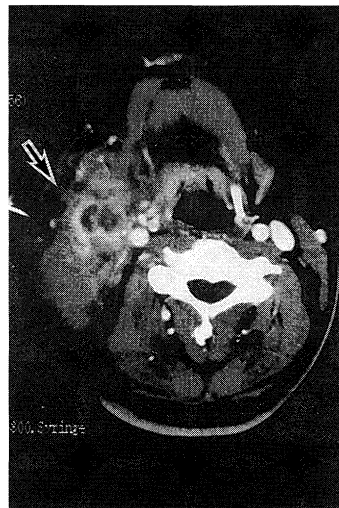
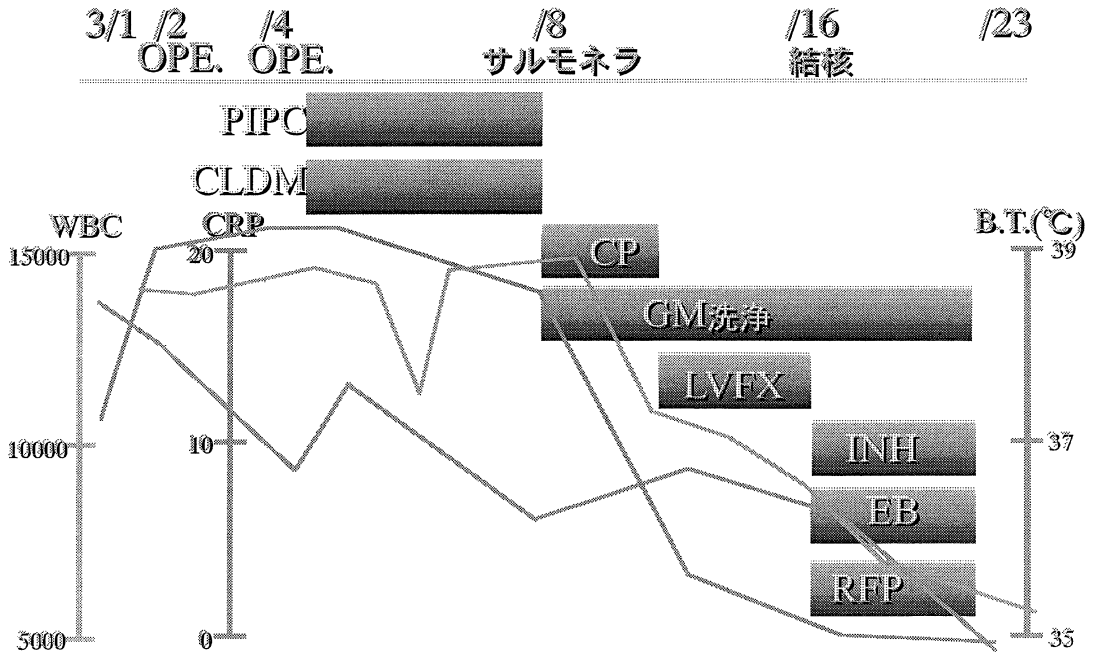


Fig.3 Contrast enhanced CT scan shows remaining deep neck abscess.

Table 1 Clinical course

臨床経過



また上深頸部には膿瘍腔の残存が疑われた。
(Fig.3)

当科手術所見

画像上膿瘍と考えられた部位は直径 3cm 大に腫大、癒合したリンパ節で、胸鎖乳突筋と内頸静脈に挟まれる様に存在していた。これを剥離し、確定診断の目的で摘出した。その後、創部を生理食塩水で洗浄して新たにペンローズドレーンを留置し閉創した。

術後経過 (Table 1)

術後よりピペラシリンナトリウム 4g と磷酸クリンダマイシン 1.2g を投与したが 38 度台の熱発は継続した。3 月 8 日、膿瘍腔及び頸部の創部から *Salmonella enteritidis* が認められたため、同日からクロラムフェニコール 2g の投与を開始すると 3 日後より熱発を認めなくなり、同時に白血球と CRP の値も低下した。3 月 16 日、摘出したリンパ節の病理組織検査の結果、抗酸菌染色に染まる結核菌が証明されたため、イソニアジド、リファンピソン、塩酸エ

タンブトールの三剤併用療法を開始した。頸部創部、胃液、中間尿から結核菌及びサルモネラ菌の排菌が証明されず、糖尿病のコントロールもついたため、4 月 8 日退院となった。外来での数回に渡る抗酸菌及び一般細菌検査では結核菌及びサルモネラ菌は観察されていない。

考 察

サルモネラ症はチフス性而非チフス性に分類される。非チフス性サルモネラ症の臨床像は一般に急性腸炎として広く理解されているが、これ以外にも菌血症型、限局性病巣型、上気道炎型、末梢循環不全型、髄膜炎型のように多彩な病像が見られる¹⁾。ほとんどの症例で消化器症状を伴い、本症例の様に消化器症状を伴わない例は稀である。特に頭頸部外科領域に於いては我々の渉猟し得た範囲では 2 症例の報告を認めるのみである²⁾³⁾。本症例を加えた全 3 例とも糖尿病のコントロールが不良であることは、非チフス性サルモネラ症の腸管外感染の背景として感染抵抗力の低下を認める例に多いとする早

瀬らの検討⁴⁾を支持する。本症例ではさらに頸部リンパ節結核が基礎疾患として存在し、局所の免疫が低下した状態であり難治性となったと考えられる。サルモネラ菌が限局性感染を起こして難治性である場合は外科的治療を必要とすることもあり⁵⁾、本症例では特殊炎症を考慮しリンパ節摘出を行ったために頸部リンパ節結核の確定診断を得られた。しかも、サルモネラ感染症に対して外科的治療が有効であったと思われる。

ま と め

糖尿病患者で、*S. enteritidis* の感染を合併した頸部リンパ節結核の一例を報告した。*S. enteritidis* の限局性感染が難治性の場合には外科的治療を必要とすることもあり、本症例ではリンパ節摘出により頸部リンパ節結核の確定診断も得たことから、外科的治療が有効だった。しかし難治性のサルモネラ症は再発の可能性が

あり、今後も結核とともに外来での経過観察が必要である。

参 考 文 献

- 1) 青木隆一：難治性消化器感染症。日本臨床第46巻：363-372, 1988.
- 2) 加納欣徳, 山本忠：Salmonella enteritidis による顎下部膿瘍の一例。日本口腔外科学会雑誌第43巻第7号：573-575, 1997.
- 3) 鈴木香奈, 村田英之, 石政寛, 他：深頸部膿瘍からサルモネラ菌が検出された一例。日本耳鼻咽喉科感染症研究会会誌第17巻第1号：129-132, 1998.
- 4) 早瀬満, 寺畑喜朔, 池端隆：非チフスサルモネラ属菌による腸管外感染症の臨床的細菌学的検討。臨床病理第37巻第1号：89-92, 1998.
- 5) 青木隆一：非チフス性サルモネラ症。日本臨床43巻春季臨時増刊号：966-974, 1985.

質 疑 応 答

質問 矢野寿一（長崎大）

このサルモネラ菌は、PIPC 投与後も検出されていますが、ペニシリナーゼまたは ESBL 産生株だったのでしょうか。

応答 有田実織（大分医科大）

感受性の結果が出る以前に用いたため結果的には感受性の低い PIPC を使用した。

連絡先：有田実織
〒879-5593 大分県大分郡挾間町医大ヶ丘1-1
大分医科大学耳鼻咽喉科学教室
TEL 097-586-5913 FAX 097-549-0762