

縦隔膿瘍を来たした結核症

立川 隆治 益田 慎 平田 したう
長谷川 淳一 福島 典之 夜陣 紘治
広島大学医学部耳鼻咽喉科学教室

A Case of Tuberculosis that Occurred Mediastinal Abscess

Takaharu TATSUKAWA, Shin MASUDA, Shitau HIRATA,
Junichi HASEGAWA, Noriyuki FUKUSHIMA, Koji YAJIN
Department Otolaryngology, Hiroshima University

The number of newly registered tuberculosis patients increases in 1997 from the previous year, making the first rise in the last 38 years.

A case of severe tuberculosis in healthy adults that occurred mediastinal abscess was reported. A 31-year-old male visited our hospital with his bilateral neck swelling. First surgical operation was performed under the diagnosis of cervical abscess. Although, any drainage was not effective and any antibiotics was same.

Gradually, cervical abscess occurred infraclavicular infiltrate and extended to mediastinal space.

はじめに

近年、結核性疾患は、勝れた抗結核剤の開発や、結核対策の推進、生活水準の向上により減少していたといわれているが、依然年間4万人の患者が新たに登録され¹⁾、1997年には38年ぶりに結核患者の新規登録が増加したという報告がなされ²⁾、日常臨床においてもしばしば経験される疾患と思わる。

今回、われわれは、両側頸部腫脹を来たした結核症例を経験し、診断および治療に非常に苦渋したので、若干の考察を加えて報告する。

症 例

症 例：31歳，男性

主 訴：右頬部から両側頸部腫脹

既往歴：特記事項なし

家族歴：特記事項なし

現病歴：平成10年12月27日より右頬部から両側頸部の腫脹が出現し、徐々に増悪したため12月29日他院救急外来を受診。CT (Fig.1)で右顔面から両側頸部、および胸郭内にも陰影を認めたため、同日精査加療目的にて広島大学医学部附属病院救急外来を紹介にて受診した。

初診時および検査所見：右頬部から両側頸部にかけて著明な腫脹を認め、咽喉頭所見では右扁桃から舌根、喉頭にかけて腫脹し気道の狭窄を認めた。

前医にて施行したCTで右頬部から顎下部および両側頸部に多発性壊死性リンパ節腫脹を伴う著明な膿瘍形成を認め、さらに左肺上葉に空



Fig.1 CT 右頬部から両側頸部にもガス産生を伴う陰影を認める。

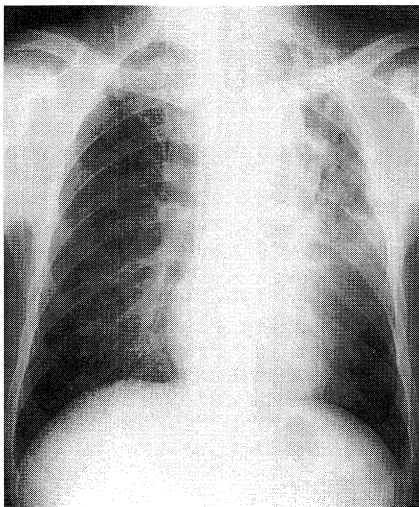


Fig.2 胸部X線 左肺上葉に陰影を認めるが、縦隔拡大や気管の偏位、肺門部リンパ節の腫脹は認めない。

洞を伴う陰影を認めたが、胸部X線 (Fig.2) では、縦隔拡大や気管の偏位、肺門部リンパ節の腫脹は認めなかった。

血液生化学検査では、白血球 27200 (好中球 91%), CRP34.2 と著明高値を示しヘモグロビン 12.6, アルブミン 3.0 と軽度低下し、ナトリウム 128, クロール 85 と低下を認めた。

治療経過：

加療目的にて当院集中治療部に入院後、徐々に呼吸困難感が増悪したため、気道確保のために、経鼻挿管施行し、同日全身麻酔下に右扁桃周囲部の切開及び左下顎部内側部の切開更には

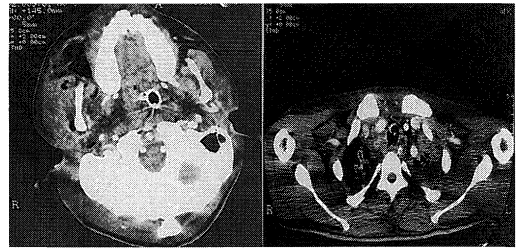


Fig.3 CT 右頬部のガス産生を伴う腫脹と縦隔洞内に軽度陰影を認める。

右頸部の外切開を行いドレナージを施行した。いずれの部位からも悪臭をとまなう膿性分泌物を認め、細菌検査及び結核菌用の鏡検材料を採取した。また、結核症も疑い直ちにツベルクリンテストを施行した。

術後より、パニペナム/ベタミプロン (1g/day) の投与を行い、右頸部の腫脹は軽度減少したが、咽頭切開部からの膿流出は多量に持続し、12月30日に施行したCT (Fig.3) では右頬部から耳前部にガス産生を伴う腫脹増悪し舌口腔咽頭周囲に浮腫性腫脹が出現、縦隔洞内に軽度陰影を認めた。手術時に創部より採取した材料の12月30日時点での細菌検査でG陰性桿菌、また鏡検では結核菌は認めなかったため、抗生剤をメロペネム (1g/day) とクリンダマイシン (1200mg/day) に変更した。

12月31日、更に右頬部から耳前部にガス産生を伴う腫脹増悪したため、上顎歯銀部に追加切開を施行、他の部位と同様悪臭をとまなう膿性分泌物を認めた。以後、徐々に各切開部からの膿汁分泌は減少を認めたが、血圧低下、貧血出現したため、敗血症を疑い血液培養検査施行し、同時に抗敗血症療法を施行しグロブリン製剤も併せて投与したが、症状の著明な改善傾向は認められなかった。

1月3日施行したCT (Fig.4) では頸部のガス像は消失したが、切開部以外の腫脹の増悪を認めた。1月5日施行したCT (Fig.5) にて右顔面から顎下部に更に膿瘍の増悪、上縦隔にも膿瘍形成認めたため、1月6日全身麻酔下、頸

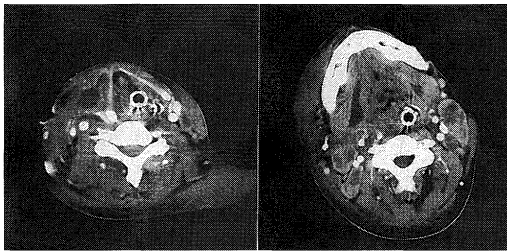


Fig.4 CT 頸部のガス像は消失，甲状軟骨周囲の膿瘍を認める。

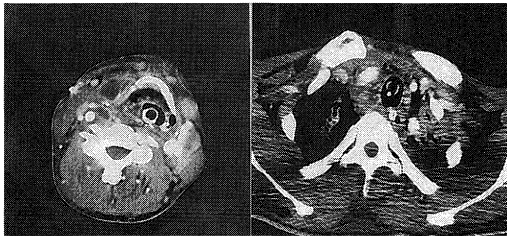


Fig.5 CT 甲状軟骨周囲の膿瘍の増悪，上縦隔にも膿瘍形成認める。

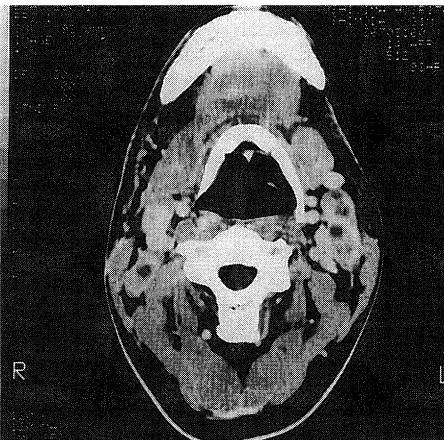


Fig.6 CT 頸部の腫脹はほぼ消失，壊死性リンパ節の腫脹の残存を認める。

部，縦隔ドレナージ施行した。各切開部から初回と同様，悪臭をともなう膿性分泌物を認めた。

1月6日の手術終了後に同日提出した喀痰より結核菌（ガフキー5号）を認めたため，隔離病棟のある関連病院へ転院となった。

転院後経過：転院後直ちにイソニアジド（INH），リファンピシン（RFP），ピラジナミド（PZA）およびストレプトマイシン（SM）による抗結核療法を開始し，徐々に全身状態改

善，1月14日腫脹軽減したため，各部のドレナージ抜去し，創部は特に問題なく閉鎖した。3月4日，リンパ節腫脹は残存していたが，頸部腫脹は軽減，4月14日，喀痰からの菌排出なくなり，同日施行したCT（Fig.6）では頸部の腫脹はほぼ消失したが壊死性リンパ節の腫脹は残存を認めた。

現在，同院退院後，外来にて通院加療である。

考 察

結核性リンパ節炎は肺結核が20歳を境に急増していくのと平行して増加し，ほとんどが20歳以上であり，20歳以上では念頭に考えなくてはならない疾患の一つである。統計学的には全結核のうち19%が肺以外のリンパ節結核でそのうちの69%が外頸部に生ずるといわれ，決してまれな疾患とは言えない。結核性頸部リンパ節炎の鑑別するべき疾患としては悪性腫瘍の頸部転移，悪性リンパ腫，単純性リンパ節炎，伝染性単核球症，サルコイドーシス，亜急性壊死性リンパ節炎，クラミジア，トキソプラズマ，猫ひっかき病などがるが，本症例では，年末年始であったため，十分な鑑別ができないままに確定診断に至った。確定診断にはCantrellら³⁾によれば

- 1) 頸部腫瘤の存在
- 2) ツベルクリン反応が陽性
- 3) 病理組織における乾酪性肉芽の存在
- 4) 生検材料からの結核菌の証明
- 5) 生検材料からの培養による結核菌の証明
- 6) 抗結核剤による化学両方に反応する

以上の6項目のうち3項目以上が該当する事と言われている。今回の症例のようにツベルクリン反応が陰性で，結核菌塗末検査で陰性の場合，確定診断は培養の結果待ちとなるが，近年では結核菌の遺伝子診断が可能となっている。

通常，結核の診断に用いられる塗抹検査は検体内の抗酸菌を検出する検査で，1ml中に6,000から7,000の菌がないと陽性にならないが，PCR（polymerase chain reaction）法⁴⁾

は DNA を増幅する結核菌の遺伝子診断法で検体ないに数個の菌があれば検出できる感度のよい検査方法である。また、穿刺による検体からの遺伝子診断により手術療法を回避できたとの報告もあり⁹⁾、PCR 法は塗抹検査に比べ高価で不純物の影響を受けやすいなど問題点はあるが、より速く診断を確定するためには、活用すべき検査と思われる。

本症例の場合年末年始であったため診断が遅れ、集中治療部、手術部の患者、スタッフ総勢 150 名以上の結核菌の暴露の可能性を生じさせ、現在院内の感染対策委員会で経過を調査中である。本症例のようにツベルクリン反応陰性例、創部よりの結核菌検査であっても、喀痰を含めたあらゆる場所からの結核菌の検索を可能な限り追加し、早期に診断を確定と適切な治療を開始することが必要であると思われた。

ま と め

- 1) 縦隔膿瘍を来した結核症を報告した。
- 2) ツベルクリン反応陰性例であっても、結核症を念頭に置いた可能な限りの検索とを行い早期に診断と適切な治療を開始する事の必要性について言及した。

文 献

- 1) 下方 薫：結核の最近の動向。日本内科学雑誌 84: 1600-1604, 1995
- 2) 厚生省保険医療局エイズ結核感染症課監修：結核の統計 1998 年版。結核の統計 1998
- 3) Cantrell RW, Jensean JH, Reid D, et al: Diagnosis and management of tuberculosis cervical adenitis. Arch Otolaryngol 101: 53-37, 1975
- 4) Abe C, Hirano K, Wada M, et al: Detection of mycobacterium tuberculosis in clinical specimens by polymerase chain reaction and gene-probe amplified mycobacterium tuberculosis direct test. J clin Microbiol 31: 3270-3274, 1993
- 5) 横山純吉：頭頸部領域の抗酸菌感染症の遺伝子

診断, 口腔咽頭科 10:3: 307-313, 1998

連絡先：立川隆治

〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3

広島大学医学部

耳鼻咽喉科学教室

TEL 082-257-5252 FAX 082-257-5254