

## 顎下部に生じた結核性頸部リンパ節炎の一症例

川野 健二 榎本 冬樹 奥川 真理子  
藤森 正登 市川 銀一郎  
順天堂大学医学部耳鼻咽喉科学教室

### Abstract A Case of Cervical Tuberculous Lymphadenitis

Kenji Kawano, Huyuki Enomoto, Mariko Okugawa,

Masato Hujimori, Ginichirou Ichikawa

Department of Otolaryngology, Juntendou University School of Medicine

Recently, with the increase in the number of tuberculosis, cervical tuberculous lymphadenitis in the field of otolaryngology is not uncommon. To establish the diagnosis is not necessarily easy. Our case presented with a mass lesion in the submandibular region, diagnosis of tuberculous lymphadenitis was obtained.

A 42-year-old man was referred to our hospital because of an elastic soft mass in the right submandibular region which was gradually increasing in size. No tenderness or pain was present. The mass was accompanied by an abscess region, and therefore tumor of the submandibular gland or tuberculous lymphadenitis was strongly suspected. Culture from the abscess, sputum, gastric juice, feces was examined along with polymerase chain reaction, but tuberculosis was not identified. Thought biopsy and histopathologic examination was essential in the diagnosis of cervical tuberculous lymphadenitis.

### はじめに

近年、結核感染の増加に伴い耳鼻咽喉科においても頸部結核などの結核症に遭遇する機会は増加している。しかし確定診断は必ずしも容易ではない。今回我々は、顎下部腫瘍を主訴として来院し、病理標本にて結核性頸部リンパ節炎と診断された一症例を報告する。

### 症 例

患者：42歳，男性。

主 訴：右顎下部腫脹。

家族歴：特記すべき事なし

既往歴：17年前，左顔面神経麻痺にて入院治療。

職 業：ドイツ語翻訳家

現病歴：平成12年11月初旬より微熱発をくり返していた。同月末より右顎下部腫脹，疼痛出現したため，近医を受診した。抗生剤内服，点滴治療を施行するが腫脹は徐々に増大し，同年12月18日当院紹介受診となった。



Fig.1 初診治局所見  
右顎下部に6.5×5.5cmで皮膚の発赤を伴う弾性硬、表面平滑な可動性に乏しい腫瘍を認めた。

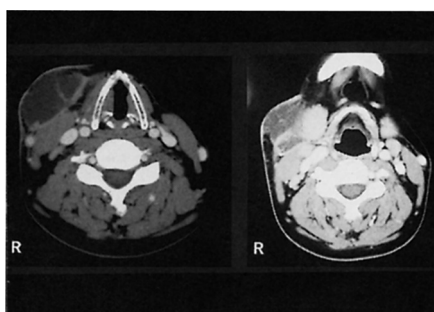


Fig.2 頸部 CT所見  
右顎下腺の外側に3.5cm大の多房性の膿胞性病変を認める。また右側頸動脈外側に1.5cm大のリンパ節を認め、内部に低吸収象を認めた。

平成13年1月5日精査加療目的に当科入院となった。

現症：右顎下部に6.5×5.5cmで皮膚の発赤を伴う弾性硬、表面平滑な可動性に乏しい腫瘍を認めた。その他リンパ節腫脹、上、中、下

咽頭に異常所見は認めなかった。(Fig.1)

入院時血液検査では白血球7200/ $\mu$ ml CRPは1.6mg/dlと軽度上昇、赤沈値は52mmであった。ほかに異常を認めなかった。

ツベルクリン反応では24×20mmの発赤に9×9mmの硬結を認め強陽性であった。

右顎下部腫瘍穿刺吸引細胞診ではクラスIIであった。

右顎下部は一部自壊、排膿あり、同部位よりの細菌学的検査では一般細菌、嫌気性菌、抗酸菌ともに陰性、抗酸菌PCR法も陰性であった。また経過中に施行した喀痰培養、胃液培養、便の抗酸菌培養培養は全て陰性であった。

胸部エックス線、胸部CT所見にて異常所見は認められなかった。

入院時頸部造影CTでは右顎下腺の外側に3.5cm大の多房性の膿胞性病変を認める。

また右側頸動脈外側に1.5cm大のリンパ節を認め、内部に低吸収象を認めた。(Fig.2)

頸部MRI所見では大きさ4×2.5cmの多房性の

膿胞性病変を右顎下部に認めた。右顎下部の病変は少なくとも右側の顎下腺より後方かつ下方に存在し顎下腺とは接していなかった。

(Fig.3)

全身ガリウムシンチ、骨シンチにおいて異常集積を認めなかった。

ツベルクリン反応強陽性、赤沈上昇、画像所



Fig.3 頸部 MRI所見  
大きさ4×2.5cmの多房性の膿胞性病変を右顎下部に認めた。右顎下部の病変は少なくとも右側の顎下腺より後方かつ下方に存在し顎下腺とは接していなかった。

見より結核性頸部リンパ節炎膿瘍期を疑ったが、膿瘍の培養検査から結核菌の証明はできなかった。そのため確定診断を得るために平成13年1月17日全身麻酔下で右顎下部腫瘤の生検術を施行した。術中迅速組織診において繊維性肉芽組織の中心部に、膿瘍形成を認めたが、乾酪壊死像やランゲルハンス巨細胞を認めなかった。

この時点では確定診断を得られなかったが、結核性頸部リンパ節炎を強く疑ったため、1月20日よりINH（イソニアジド）内服開始、放線菌感染も否定できないため、ペニシリンGも併用とした。

1月24日永久病理標本にて乾酪壊死を伴う類上皮細胞性肉芽腫を認め、その中にはランゲルハンス型巨細胞も認められ結核性リンパ節炎の確定診断となった。(Fig.4)

そのため1月30日よりペニシリンG中止し、三剤併用療法開始（イソニアジド、リファンピシン、エタンブートル）となった。現在紹介元病院で治療継続中である。

### 考 察

頸部リンパ節結核は、結核症全体の推移とともに減少してきている。しかし多様性を増す結核性感染の病態の中で肺外結核としての頸部リンパ節結核は、頸部リンパ節腫大の原因疾患として鑑別上重要である。また頸部リンパ節結核

は、全リンパ節結核の約70%を占めるとされている。

結核性リンパ節炎を診断する場合、Cantrell<sup>1)</sup>ら（1975）は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療法に反応すること、のうち3項目が該当していることとしている。

今回われわれが経験した症例のように上記2項目は該当するものの、組織あるいは濃汁からの結核菌の同定が困難であることも少なくない<sup>2,3,4)</sup>。また、近年、遺伝子診断の進歩により特異的なDNAの断片を増幅するPCR法が結核の診断に応用され有用とされており<sup>5,6)</sup>、本症例でも施行したが結核菌は証明されなかった。

布施川らは、387例に結核菌PCR法を行い、陰性例341例のうち1例は塗抹検査検査、培養検査で陽性であったにもかかわらず、PCR法で陰性であったことを報告している。このようにPCR検査でも小数ながら偽陰性のみられることが報告されている。この理由として検体に血液が多量に混入している場合、塗抹陰性、もしくは弱陽性で菌量の少ない検体の場合、適切な部位から検体を採取できなかった場合などが考えられると報告している<sup>7)</sup>。

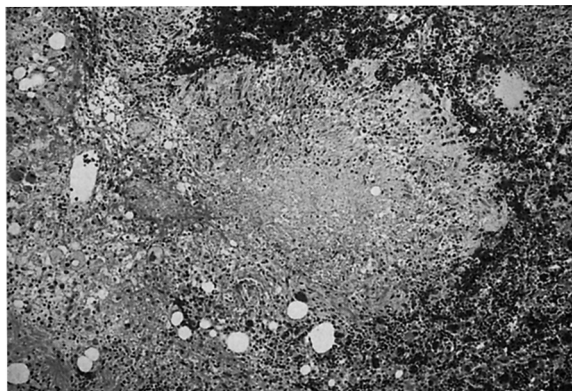


Fig.4 病理所見

乾酪壊死を伴う類上皮細胞性肉芽腫を認め、その中にはランゲルハンス型巨細胞を認められる。

一方 PCR 法における偽陽性の原因として以前に増幅された DNA の carry over contamination や、感染性のない死菌や菌量のごく少ない検体であった場合などが報告されている<sup>8)</sup>。

PCR 法は結核性頸部リンパ節炎の診断において重要では有るが、偽陽性、偽陰性の可能性が有ることを念頭に置くべきである。

したがって今回の症例のように確定診断を得るためには病理診断が非常に重要であった。診断に苦慮した症例の場合には生検による病理組織診断がおおいに参考になるため、積極的に生検を行うべきと考えられた。

### 結 語

顎下部腫瘤を主訴として来院、確定診断に苦慮し、病理標本にて確定診断を得た結核性頸部リンパ節炎の一症例を報告した。

### 文 献

- 1) Robert W. Cantrell, John H. Jensen and Donald Reid: Diagnosis and management of tuberculous cervical adenitis. Arch Otolaryngol 101: 53~57, 1975
- 2) 菅野澄雄, 中島 博昭, 岩武 博也, 他: 結核性頸部リンパ節炎の 4 症例. 耳鼻臨床 86: 1297~1302, 1993
- 3) 宮澤 裕, 岩下 和人, 門脇敬一: 頸部リンパ節結核の 3 例. 耳鼻と臨床 36: 1101~1134, 1990
- 4) 安松隆治, 新里 裕一, 久 和孝, 他: 当院における結核性頸部リンパ節炎の検討. 耳喉頭頸 69 (10): 707~711, 1997
- 5) 太田正敏, 徳田 裕, 柳田 優子, 他: PCR 法にて迅速診断できた結核性頸部膿瘍の一例. 日臨外医学会誌 54 (6), 1479~1501, 1993
- 6) 大谷恵子, 一宮 一成, 児玉 悟, 他: Eales 病併発結核性頸部リンパ節炎例. 耳鼻臨床 92: 11; 1235~1239, 1999
- 7) 布施川久恵, 宮地 勇人, 安藤泰彦, 他: 抗酸菌の DNA 診断—PCR 法による結核菌検出の現状

と適切な利用に関する検討—, 臨床病理 44: 307~313, 1996.

- 8) 青木正和, 片山 透, 山岸 文雄, 他: PCR 法を利用した抗酸菌 DNA 検出キットによる臨床検体からの抗酸菌迅速検出. 結核 69: 593~605, 1~3, 1998

連絡先: 川野健二

〒113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1

順天堂大学耳鼻咽喉科

TEL 03-3813-3111