

嚢胞状リンパ管腫と化膿性リンパ節炎との 鑑別に苦慮した乳幼児例

有本友季子 工藤典代

千葉県こども病院耳鼻咽喉科

Infantile Suppurative Cervical Lymphadenitis Requires Careful Observation to be Differentially Diagnosed to Cystic Lymphangioma

Yukiko ARIMOTO, Fumiyo KUDO

Division of Otorhinolaryngology, Chiba children's hospital

Infantile cervical mass includes inflammations, congenital cystic diseases, neoplasm and so forth. Differential diagnosis of cervical mass may not be easy in an early stage. Here, we present an infant with a cervical tumor-like mass. The patient, 2-month-old female, visited us, complaining of a cervical mass. The mass increased in size gradually, occupying from the right auricle to the right mandible over two weeks. Although the fever she had decreased in a normal range in five days and she appeared to recover, the tumor continued to grow and appeared a neoplasm. Physical findings and CT scans suggested that she was affected with cystic lymphangioma which increased in size due to the secondary infection. Since the tumor continued to grow for four days after the first consultation, we performed imaging test and aspirated yellowish pus. The tumor was incised and drained. Since *Staphylococcus aureus* was isolated from the pus, CEZ was administered intravenously for four days. The tumor, however, began to grow downward. Incision and drainage were performed again. After CEZ and CLDM were administered, she recovered. We could not detect cystic lesions any more in her neck. We finally diagnosed her neck disease as an abscess formation resulting from suppurative lymphadenitis.

Some children with inflammatory cervical mass may not have any complaints and show good general conditions. In such patients, differential diagnosis may be difficult in an early stage. CT scans and ultrasonography may demonstrate cystic lymphangioma as multiple cysts with several septa. However, similar findings may be obtained from a collection of lymph nodes with necrosis inside. Sometimes, cystic lymphangioma may increase in size through infections when the patient has a common cold. Thus, we otorhinolaryngologists should consider two possibilities of the cystic lesions such as cystic lymphangioma

with infection and abscess resulting from suppurative lymphadenitis, when the patient is affected with an inflammatory cervical mass.

はじめに

乳児の頸部腫瘍には、炎症性、先天性奇形、腫瘍などがあるが、初期には鑑別が困難な症例に遭遇することも少なくない。最近当科で経験した乳児の頸部腫瘍症例で、診断に苦慮した乳児例を報告する。

症 例

症例：初診時0歳2ヶ月、女児

主訴：右頸部腫脹

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2004年5月12日より発熱、右頸部腫脹が出現し、同月14日に近医受診したところ、炎症と診断され、抗生剤セファクロル（CCL）が処方された。5月17日以降、発熱はなかったが、頸部腫脹は徐々に増大を認めた。5月19日近医再来時の血液検査の結果ではWBC 26300、CRP 2+であった。全身状態は良好であったが、頸部の腫脹は増大するにつれ徐々に腫瘍を呈するようになった。精査加療目的で、5月24日当院感染科に紹介され、同日当科初診となった。

初診時所見：体重4.6kg。右耳下部から側頸部にかけて径45mm大の腫瘍を認めた（Fig. 1a）。皮膚の発赤はなく、弾性は軟で外部から光を当てると均一に透け、嚢胞が疑われた。視診上、右前口蓋弓の軽度腫脹のみで、明らかな炎症巣は認めなかった。発熱はなく機嫌も良く、哺乳も良好であった。同日施行した単純CTでは、右側頸部に隔壁のある内部均一低信号の腫瘍を認めた（Fig. 2）。以上から、感染を契機に増大した嚢胞状リンパ管腫と考えられた。

入院後経過：入院後経過をFig. 3に示す。5月28日再来時には、頸部腫瘍は発赤を伴い、

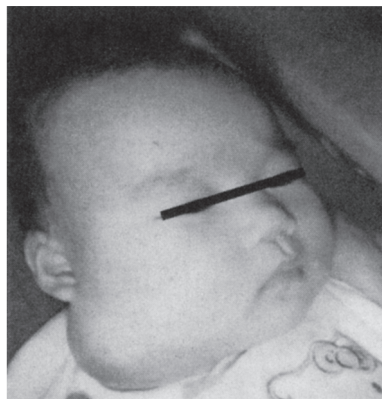


Fig. 1a Cervical mass before the treatment

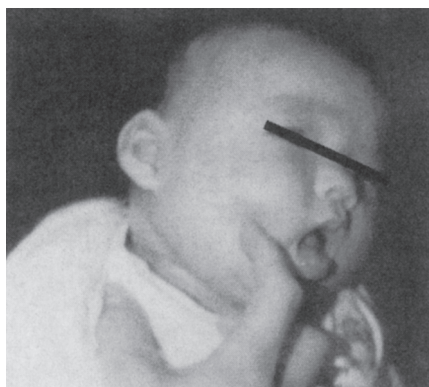


Fig. 1b The neck after the treatment

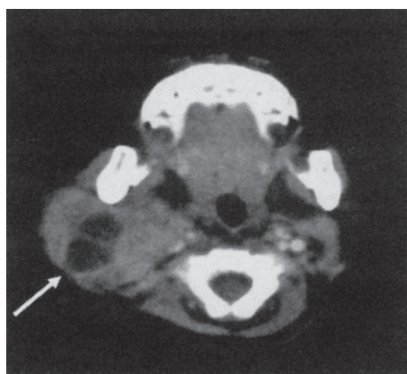


Fig. 2 CT image of the neck before treatment showed the cystic lesion with septa. (↑)

手拳大に増大していた。発熱はなく全身状態は良好であったが、血液検査ではWBC 21200, CRP 6.60と炎症所見を顕著に認めた (Table)。超音波検査所見はcystic pattern (Fig. 4)であり、膿瘍形成も疑われた為、外来にて穿刺を行った。約10cc黄色膿汁が吸引された為、さらに切開を行い、排膿後ガーゼドレーンを挿入し、入院加療となった。細菌培養では *Staphylococcus aureus* が検出された。セファゾリン (CEZ) 100mg/kg/day/分3静注を5月28日から4日間を行ったが、5月31日さらに下方に腫脹の進展を認めた為、腫脹部位に切開を追加し、排膿を行った。初回と同様 *S. aureus* が検出された。その後、切開部位よりイソジン生食もしくは生食にて洗浄を行ったが、排膿が持続した為、6月2日よりCEZに加え、クリンダマイシン (CLDM) 26mg/kg/day/分3の点滴静注も併用した。排膿、腫脹ともに消失し (Fig. 1b)、血液学的検査所見も改善を認めた為、6月9日退院となった。その後、現在に至るまで再発はなく、嚢胞の存在も確認できないことから化膿性リンパ節炎に伴う膿瘍であったと推測される。

考 察

乳幼児の頸部腫瘍の診断には、炎症性腫瘍や嚢胞性腫瘍、腫瘍との鑑別が必要であるが、初期には診断が困難な例も多い¹⁾。文献では、小児頸部腫瘍症例の72%が炎症性、嚢胞を中心とした発生異常による腫瘍が15%、腫瘍が10%であったと報告されている²⁾。頻度としては炎症性腫瘍が最も多く認められるが、炎症が原因であっても、乳幼児の場合本人の訴えがなく、発熱を伴わず、全身状態は良好など臨床症状に乏しい場合も少なくない³⁾為、初期診断には困難を伴う。画像診断の進歩はあるが、同様な所見を呈することが多く、膿瘍と他の嚢胞性疾患との画像による鑑別は不可能な場合が多い⁴⁾。嚢胞状リンパ管腫は、隔壁を有する嚢胞の所見

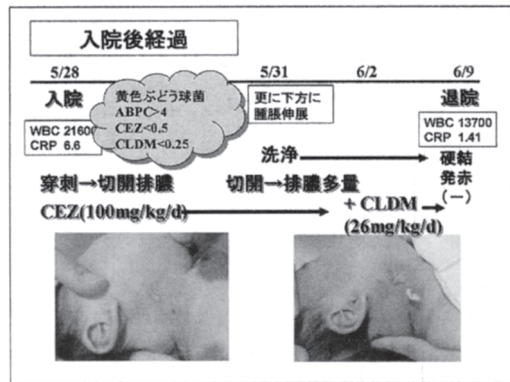


Fig. 3 Clinical course of this case after the administration.

Table The findings of the blood examination.

血液学的検査所見			
(2004/5/28)			
・血算	・生化学		
WBC 21200/mm ³	TP 7.3	ChE	210
RBC 336×10 ⁴ /mm ³	ALB 3.9	CRP	6.6
Plt 68.0×10 ⁴ /mm ³	A/G 1.1		
Hb 8.8g/dl	BUN 6.6	・免疫学的検査	
Ht 26.8%	CRE 0.11	IgG	1622
	Na 137	IgA	149
	K 5.2	IgM	162
・白血球分画	Cl 102		
Band 4.0	GOT 18		
Seg. 60.0	GPT 9	(2004/6/1)	
Eosino 0.0	LDH 188	好中球貧食能試験	75%
Baso 0.0	ALP 815	好中球活性化酸素産生能	94%
Lympho 27.0	T-bil 0.2		
A-Ly 0.5			
Mono 8.5			

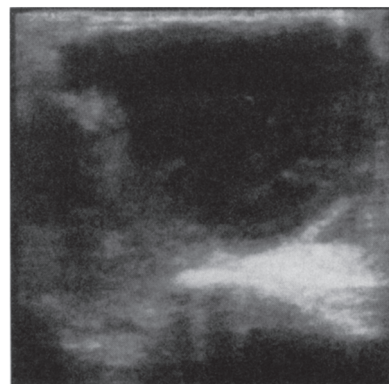


Fig. 4 Ultrasonography showed the large cystic lesion.

を呈するが、化膿性リンパ節炎に伴う膿瘍形成の際も、中心部が壊死したリンパ節が複数集簇すると同様に隔壁を伴った嚢胞のように写る⁴⁾。また、嚢胞状リンパ管腫は感染を契機に腫脹の

増大を認め⁵⁾、炎症所見を呈することがあり、膿瘍と同様の臨床経過を辿ることもある為、両者の鑑別は困難である。適切な治療を行う為には、両者の可能性を常に考慮し、注意深く経過をみながら総合的に診断を行うことが必要と思われた。

ま と め

嚢胞状リンパ管腫と化膿性リンパ節炎の鑑別に苦慮した頸部腫瘍の乳児例を報告した。両者は臨床経過や画像所見が類似する場合があります、特に初期には診断が困難である。両者の可能性を念頭に置きながら、注意深く経過を辿り診断を行うことが、適切な治療を行う為に必要と思われた。

参 考 文 献

- 1) 留守卓也, 工藤典代: 当科で経験した深頸部リンパ節の膿瘍の乳幼児例 2 症例, 日耳鼻感染症研究会誌, 20 (1): 35-39, 2002.
- 2) 土橋信明, 川城信子, 獅山富美子, 他: 小児における頭頸部領域腫瘍性疾患, 小児耳鼻, 18 (1): 25-29, 1997.
- 3) 留守卓也, 工藤典代: 生後3ヶ月乳児の頸部膿瘍 2 症例の検討, 日時耳鼻感染症研究会誌, 22 (1): 85-89, 2004.
- 4) 野坂俊介, 宮坂実木子, 宮崎治, 他: 頭頸部腫瘍, 臨床放射線, 42 (11): 1445-1457, 1997.
- 5) 留守卓也, 工藤典代: 嚢胞状リンパ管腫に対する診断・治療の現況, 小児耳鼻, 23 (1): 46-51, 2002.

質 疑 応 答

質問 坂東伸幸 (旭川医大)

病理組織診はされましたか? 先天性頸部嚢胞感染の可能性は?

応答 有本友季子 (千葉県こども病院)

切開排膿時は、培養検査のみで細胞診のような病理学的検査は提出していない。細胞診もおこなっていただければもう少し診断につながる所見が得られた可能性はあると思う。化膿性リンパ節炎による膿瘍とも、リンパ管腫の感染例とも捉えられる所見あり、完全にはリンパ管腫の感染も否定できないが、臨床経過からすると膿瘍が疑われる。

質問 原渕保明 (旭川医大)

- (1) リンパ節炎の原病巣は?
- (2) S. aureus が多い理由は? 嫌気性菌の検出はどうであったか?
- (3) セファクロルは、どの程度使用されているのか?

応答 有本友季子 (千葉県こども病院)

感染源は、特定できない。特に乳児例では感染源が不明なものが多い。S. aureus が多い理

由についても不明である。症例1は最初に小児科受診しており、地域によってはセフェム系が最初に処方されることが、未だ多いようです。

連絡先: 有本友季子

〒266-0007

千葉市緑区辺田町 579-1

千葉県こども病院耳鼻咽喉科

TEL 043-292-2111 FAX 043-292-3815