

結核性頸部リンパ節炎例

榎本冬樹 松本文彦 川野健二 池田勝久

順天堂大学医学部耳鼻咽喉科学教室

アン・ヤー・イー

順天堂大学医学部付属東京江東高齢者医療センター耳鼻咽喉科

Cervical Tuberculosis Adenitis

Fuyuki Enomoto¹⁾, Fumihiko Matumoto¹⁾, Kenzi Kawano¹⁾, Ann Ya-Yee²⁾ Katsuhisa Ikeda¹⁾

1) Department of Otorhinolaryngology, School of Medicine, Juntendo University

2) Juntendo Tokyo Koto Geriatric Medical Center

Tuberculosis has recently become recognized as a re-emerging infectious disease. An otolaryngologist should be aware of the possibility that tuberculosis may develop extensively in regions such as the middle ear, pharynx, and larynx, and particular care should be exercised when diagnosing and treating such conditions.

We recently encountered four patients who had a chief complaint of enlarged cervical lymph nodes and visited our hospital. Two patients were finally diagnosed with tuberculous cervical adenitis, but in one patient *Mycobacterium tuberculosis* could not be identified despite a strong suspicion of tuberculosis. The remaining patient was suspected to have viral infection. The two patients with tuberculous cervical adenitis were negative for tubercle bacilli on the sputum smear examination and the polymerase chain reaction test, however, a biopsy of the cervical lymph nodes revealed the presence of *M. tuberculosis*. A diagnosis of tuberculous cervical adenitis was thus made in these patients. This case report strongly suggests that otolaryngologists should always bear in mind the possibility of tuberculous cervical adenitis in patients with enlarged cervical lymph nodes.

はじめに

国民病といわれていた結核は抗結核剤の登場や、生活水準・公衆衛生の向上により減少していた。しかし、依然先進国では結核新規発生率は高水準であり、HIV感染者の結核感染や高齢者の再燃など結核は日常診療でも遭遇する可能性がある疾患となった。また、耳鼻咽喉科では中耳、咽頭、

喉頭、頸部など広範囲にわたり結核が発生する可能性があり、その発見、対応は注意を要する。今回われわれは頸部腫脹（頸部リンパ節腫大）を主訴に来院し、検討の結果結核性頸部リンパ節炎が判明した2症例、結核を強く疑いながらも結核菌が証明できなかった1症例、ウイルス感染症が疑われた1症例を経験した。これらの症例から結核

への対応について検討したので報告する。

症 例

症例1 29歳 男性。主訴は右頸部腫脹，発熱であった。現病歴は，平成17年1月末より右頸部腫脹を来たすも放置していた。2月1日になり38度から39度の発熱を来たし頸部腫脹も増悪したため近医耳鼻咽喉科を受診，頸部膿瘍が疑われたために加療目的に当科を紹介受診した。既往歴に結核等特記すべき疾患はなかった。右頸部はび慢性に腫大し，皮膚は発赤し瘻孔を形成しつつあった。発赤周囲の腫脹は充実性で圧痛があった。CTを施行したところ中心壊死を伴う頸部リンパ節主張を認め。（図1）結核性頸部リンパ節炎ないしは頸部膿瘍を疑い，喀痰が排出されないため胃液の

抗酸菌検査を行った。PCR，塗抹検査とも結核菌は陰性で，ツベルクリン反応は水泡，壊死を伴わない陽性であった。肺レントゲンは正常で，血液データもCRPの軽度上昇（1.1mg/dl）のみであった。確定診断のため頸部リンパ節生検を施行した。壊死したリンパ節内容部を抗酸菌検査したところ，結核菌が証明され結核性頸部リンパ節炎と診断した。抗結核薬の投与は患者の希望により近医にて行われている。

症例2 66歳 女性。主訴は右頸部腫脹であった。現病歴は平成16年2月よりめまいにて近医脳外科にて加療を受けていた。平成16年12月ごろより左後頸部の腫脹に気づき，徐々に増大するため平成17年2月頸部CTを施行したところ頸部リンパ節腫脹を認めたため精査目的に平成17年4月22日，高齢者医療センターを受診した。触診で右副神経領域に1.5×1.0cm大の辺縁明瞭で可動性良好の腫瘤を認めた。頸部CTでは中心が低吸収で周囲に造影効果のあるリンパ節主張を認めた。（図2）このため結核性頸部リンパ節炎を疑い，胃液抗酸菌検査，ツベルクリン反応検査を施行したがツ反強陽性（壊死，水泡ともに-）のみであった。確定診断のため平成17年5月13日，頸部リンパ節生検を施行した。摘出したリンパ節病理標本より結核性頸部リンパ節炎と確定診断された。（図3）現在も外来にて抗結核剤（3者併用療法）投与中である。

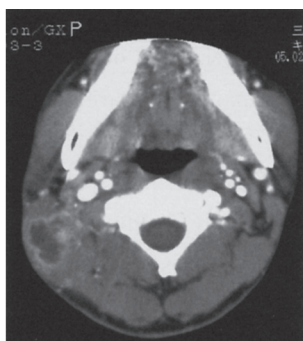


Fig. 1 Cervical CT image case 1
CT image show central necroses lymph node and peripheral enhancement.

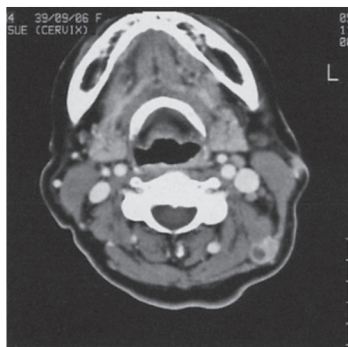


Fig. 2 Cervical lymph nod and cervical CT case 2
CT image show central low-density lymph node and peripheral enhancement.

症例3 49歳 女性看護師。主訴は右頸部腫脹。現病歴及び経過は平成16年11月下旬に右頸部腫脹を自覚、徐々に増大傾向があるため平成17年1月12日に当科を初診した。勤務先にて胸部レントゲンを施行するも、特記すべき所見はなかった。1月14日に施行した造影CTにて腫脹したリンパ節の内部に壊死像を認めたため頸部リンパ節結核を疑った。(図3)このため胃液、喀痰、頸部リンパ節穿刺液の抗酸菌培養を繰り返しおこなったがすべて結核菌は証明されなかった。2月上旬には頸部リンパ節は自壊し、瘻孔を形成した。洗浄にて瘻孔は軽快し4月上旬には完治した。

症例4 38才 女性。主訴は両頸部腫脹であった。現病歴および経過は平成17年3月中旬より頸

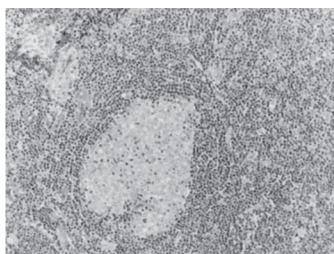


Fig. 3 Histopathological finding x400, H-E stain
Histopathological finding shows Langhans' giant cell and peripheral granulation

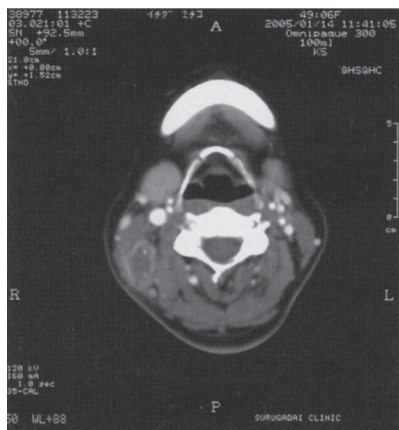


Fig. 4 Cervical CT image case 3
CT image show central necrosis lymph node and peripheral enhancement.

部腫脹が出現した。(図4)4月5日に当科を紹介受診した。結核性頸部リンパ節炎を疑い、胃液、頸部リンパ節穿刺をおこなうも陰性であった。4月20日の採血で肝機能障害を認めたため、CMV Ig G抗体を4月30日測定したところ294.0倍となった。5月17日には128となり頸部リンパ節腫脹も軽快した。

考 察

結核は1999年に厚生省(当時)が「結核緊急事態宣言」を出し再興感染症としての注意を呼びかける事態となった。その背景として高齢者における結核の再燃、HIV患者における多剤耐性結核菌の発生、職場・医療機関での集団発生などが列挙される。耳鼻咽喉科でも中耳、鼻腔、咽頭、喉頭、頸部などあらゆる領域で結核が発症する可能性があり十分注意を要する¹⁾。悪性腫瘍と鑑別が困難な場合も多く、結核の検査が後手に回った場合には院内感染の危険もあり、医療安全上問題となる²⁾。今回われわれは頸部リンパ節腫脹患者4名を経験した。このうち2例は結核性頸部リンパ節炎と診断され、1例は結核性頸部リンパ節炎が強く疑われたが、結果的に結核菌が証明されなかった。1例は経過中に肝機能障害が出現し、サイトメガロウイルス感染が疑われた1例であった。1-3症例とも頸部造影CT検査にて中心が低吸収で周囲に造影効果のあるリンパ節腫脹をみとめた。これは結核性頸部リンパ節炎ではリンパ節の中心が

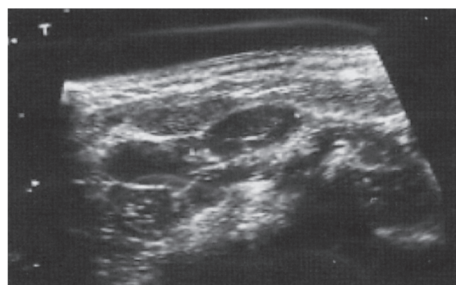


Fig. 5 Cervical US image case 4
Cervical US image shows multiple lymphadenitis

乾酪壊死を起こすためCTで低吸収となり、周囲は肉芽組織の炎症があるため血流が増加し、造影効果が高まると説明されている³⁾。また、結核性頸部リンパ節炎は初期腫瘤型、浸潤型、潰瘍瘻孔型、硬化型に分類されている⁴⁾。1例目は潰瘍瘻孔型、2例目は初期腫瘤型である。このように頸部リンパ節腫脹を呈する場合は、造影のCTが有用な鑑別診断の道具となる。造影剤のアレルギーや喘息の合併がない場合は造影CT検査を施行することが望ましい。

結核性頸部リンパ炎は肺結核を合併していない限り喀痰から結核菌が排菌されることはないため、患者隔離の必要はない。しかし、喀痰または

胃液の抗酸菌検査は繰り返し行うことが望ましい(表1)。排菌があった場合の医療従事者、同室患者への結核感染検査として近年、全血インターフェロン・ガンマ (IFN- γ) 応答測定法 (QuantiFERONR TB-2G) が用いられ始めている。BCGを受けた患者ではツ反が陽性となることから、ツ反にかわるヒトの結核感染診断として注目されている⁵⁾。

参 考 文 献

- 1) 榎本冬樹, 斎藤秀樹, 安藤一郎. 上咽頭結核例. 耳鼻臨床89 : 321-325, 1996.
- 2) 藤原啓次. 再興感染症 3. 結核. ENTONI 24 : 36-40, 2003
- 3) 木下澄仁, 定永恭明, 小山田幸夫, 湯本英二. 結核性リンパ節炎 4 症例の検討. 耳喉頭頸. 73 : 65-69, 2001.
- 4) 竹生田勝次. 頭頸部の結核. JHONS 9 : 947-952, 1993.
- 5) 原田登之, 樋口一恵, 関谷幸江, Jim Rothel 他. 結核菌抗原ESAT-6およびCFP-10を用いた結核感染診断法QuantiFERONR TB-2Gの基礎的検討. 結核 : 79 : 725-735, 2004

結核発見のためのスクリーニング

症状や兆候に気付き、肺結核のリスクに該当する場合
肺結核の関与が否定できない場合には、
1週間ごとに1と2 (喀痰がない場合は3で代用) を繰り返す

	項 目	初回	以降
1	胸部単純レントゲン写真	○	○
2	喀痰抗酸菌検査 (塗抹・培養・PCRヒト型抗酸菌遺伝子検査をセットで)	○	○
3	胃液抗酸菌検査 (塗抹・培養・PCRヒト型抗酸菌遺伝子検査をセットで)	○	(○) 2の 代用
4	ツベルクリン反応	○	

質疑応答

質問 工藤典代 (千葉こども病院)

- 1) 造影CTでリンパ節の被膜がエンハンスされているが特徴的か。
- 2) 頸部リンパ節の臨床所見は、ゆ着発赤等、所見は重要。
- 3) 結核性リンパ節は切開すると閉創しなくなる為穿刺がよいと思うが。

応答 榎本冬樹 (順天堂大東京江東高齢者医療センター)

結核性リンパ節炎の場合、リンパ節のゆ合、皮フ浸潤が特徴とされておりますが、症例2はリンパ節1個のみで可動性もよく表面平滑でした。リンパ節腫脹の鑑別として結核を考えておくべきと

思います。

質問 富山道夫 (とみやま医院)

結核性リンパ節炎では白血球が上昇せずCRPで弱い炎症反応を示す症例が多いように思われるが、いかがか。

応答 榎本冬樹 (順天堂大東京江東高齢者医療センター)

結核性リンパ節炎の場合、合併感染がなければ白血球増多は少なく、CRP軽度上昇している症例の報告が多い。

質問 山下裕司 (山口大)

放線菌症を考慮したか。

応答 榎本冬樹 (順天堂大東京江東高齢者医

療センター)

放線菌症も考え、ドルーゼの検鏡や放線菌培養も依頼しましたが、陰性でした。

連絡先：榎本 冬樹

〒113-8421

東京都文京区本郷2-1-1

順天堂大学医学部耳鼻咽喉科学教室

TEL 03-3813-3111 FAX 03-5840-7103

E-mail fenomoto@med.juntendo.ac.jp