

頭頸部領域における結核性病変の検討

川野利明 上村尚樹 鈴木正志

大分大学医学部 免疫アレルギー統御講座（耳鼻咽喉科）

Clinical Analysis of Tuberculosis in Head and Neck

Toshiaki KAWANO, MD., Naoki UEMURA, MD., Masashi SUZUKI, MD., PhD

Department of Otolaryngology, Oita University Faculty of Medicine

Objective : The aim of this study was to analyse the presentation of head and neck tuberculosis and to help improve the rate of early tuberculosis diagnosis.

Material and Methods : The medical records of patients diagnosed as head and neck tuberculosis at the Department of Otolaryngology, Oita University Faculty of Medicine between 1984 and 2007 were examined.

Results : 21 patients presented with primary head and neck tuberculosis (TB) during this period. 15 (71.4%) patients were diagnosed as cervical lymphadenopathy, 2 (9.5%) patients were pharyngeal TB, 1 (4.8%) patient was parotid gland, larynx, middle ear and maxillary sinus TB. The diagnosis was made by histopathological in 21 patients (100%), acid-fast stain in 2 (9.5%) and PCR in 1 (4.8%). In head and neck TB, the period of the initial visit at hospital was 4.67 month on an average.

Conclusion : Histopathological diagnosis was most effective in this study. In head and neck TB, patients were difficult to visit in the short term. We have to consider TB as one of the differential diagnosis when patients are suffering from unknown origin symptom in head and neck region.

はじめに

平成16年度の新規登録結核患者数は28319人であり、6年連続で減少の傾向を認めている。これは平成11年に結核緊急事態宣言が発表され早期発見、早期治療、予防法の拡大が全国的に浸透したためであるが、今後多剤抗結核薬耐性結核の増加や、免疫抑制状態患者の増加が危惧される中で耳鼻咽喉科領域においても肺外結核を診断する可能性もありその臨床的特徴を知っておく必要がある。今回我々は耳鼻咽喉科初診に

て診断に至った結核性病変についてretrospectiveに検討したので報告する。

目 的

耳鼻咽喉科初診にて診断に至った頭頸部結核患者を対象とし、その臨床的背景を検討した。結核への注意を惹起し、早期発見への道程を検索した。

対 象

1984年から2007年に当科を受診し、診断に至った頭頸部領域結核21症例をretrospectiveに検討した。

結 果

患者数は21例であり、男性7人、女性14人であった (Table 1-a)。年齢は6～83才に渡り平均は53.0歳であった。61～80歳の年代にピークを認めた (Table 1-b)。

Table 1 Patients background

Table 1	
a) 性別	
男性	7人 (33.3%)
女性	14人 (66.7%)
b) 年齢分布	
0～20歳	2人 (9.5%)
21～40歳	4人 (19.0%)
41～60歳	5人 (23.8%)
61～80歳	9人 (42.9%)
81歳～	1人 (4.8%)
c) 発症部位	
頸部リンパ節	15人(71.6%)
咽頭	2人(9.5%)
耳下腺	1人(4.8%)
喉頭	1人(4.8%)
中耳	1人(4.8%)
上顎洞	1人(4.8%)
d) 肺病変の有無	
あり	3 (14.3%)
なし	18 (85.7%)
e) 排菌の有無	
あり	1 (4.8%)
なし	20 (95.2%)
f) FNA	
あり	10 (47.6%)
なし	11 (52.4%)
g) 易感染状態	
あり	3 (14.3%)
なし	18 (85.7%)

発症部位では頸部リンパ節が最も多く15例 (71.4%) であり、咽頭、耳下腺、喉頭、中耳、上顎洞などにも発症していた (Table 1-c)。

肺病変は3例 (14.3%) に合併していた (Table 1-d)。

21例中1例 (4.8%) に排菌を認めた (Table 1-e)。50歳女性の上咽頭結核症例であり咽頭粘膜よりガフキー4号が検出され、上咽頭生検にて病理学的にも結核の診断を得た。

今回症例では頸部リンパ節、耳下腺腫瘍患者に対し10例 (47.6%) がFNAを施行されていたが結核の診断を受けていたものは0例であった (Table 1-f)。

3例 (14.3%) に易感染状態を認めていた (Table 1-g)。

ツベルクリン反応 (ツ反) は16例 (76.2%) に施行され3例が陰性、弱陽性以上が13例であった (Table 2-a)。ツ反が中等度陽性以上の患者では全症例抗結核薬の投与が行われていた一方で、排菌なくツ反陰性もしくは弱陽性者は経過観察された症例もあった。今回の検討においては経過観察でよいか、治療が必要かを判断する上でツ反は指標になると思われた。

赤血球沈降速度 (赤沈) では正常が3例 (23.1%)、亢進している症例が10例であったが結核症例に一定の傾向は認めなかった (Table 2-b)。

Table 2 Clinical examination

Table 2	
a) ツベルクリン反応	
陰性	3 (18.8%)
弱陽性	5 (31.3%)
中等度陽性	4 (25%)
強陽性	4 (25%)
b) 赤血球沈降速度(赤沈)	
正常	3 (23.1%)
軽度亢進	2 (15.4%)
中等度陽性	5 (38.5%)
高度亢進	3 (23.1%)

自覚症状発生から受診に至るまでの期間を調査したところ1ヵ月未満が2例(9.5%)であり1~3ヶ月が11例(52.4%)と最も多かった。平均4.67ヶ月、最長で2年であった。(Table 3-a)

結核の診断方法では病理組織学的診断が21例中21例(100%)であった。抗酸菌染色では2例(9.5%)、PCRでは1例(4.8%)であり陽性率は低かった。以上より診断方法では生検などによる病理組織検査が最も有効と思われた(Table 3-b)。

治療においてはINH,RFP,EBの3剤併用が最も多く5例(23.8%)であり、次いでINH,RFP,SMが3例(14.3%)であった。観察期間に結核による死亡例はなく、全症例に関して予後は良好であった(Table 3-c)。

Table 3 The period of the initial visit at hospital, diagnostic approach and treatment

Table 3	
a) 自覚症状発生から受診までの期間	
1ヵ月未満	2 (9.5%)
1~3ヶ月	11 (52.4%)
4~7ヶ月	6 (28.6%)
8ヶ月以上	2 (9.5%)
b) 診断方法	
①病理組織診断	21/21 (100%)
②生検組織の培養	0/21 (0%)
③穿刺細胞の培養	0/10 (0%)
④抗酸菌染色	2/21 (9.5%)
⑤PCR	1/21 (4.8%)
c) 治療	
① INH, RFP, EB, PZA	1 (4.8%)
② INH, RFP, EB, SM	1 (4.8%)
③ INH, RFP, EB	5 (23.8%)
④ INH, RFP, SM	3 (14.3%)
⑤ INH, RFP	1 (4.8%)
⑥ INH, EB	1 (4.8%)
⑦ INH	2 (9.5%)
⑧ 経過観察	7 (33.3%)

考 察

症例の男女比では女性14人に対し男性7人と女性に多い傾向を認めた。年齢については60歳以下が半数以上を占めていた。本邦においては20~30歳台の若年者に増加傾向を認めているが、

今検討にても全国平均と同様に約20%の分布となった。発症部位としては頸部リンパ節が最も多かったが、咽喉頭、中耳、上顎洞などにも発症しておりAerodigestive tractに關与する耳鼻咽喉科領域に結核を認める可能性は低くない事が示唆された。確定診断困難な症例では鑑別診断として結核も一つの選択肢に入れておく必要がある。

結核として最も多い原発部位は肺であるが今回3例(14.3%)の肺病変の合併を認めた。喀痰からの排菌の有無の確認は重要な意味を持つ。肺結核からの排菌は感染拡大の危険性を持ち、即時に隔離・加療の必要がある。今回排菌が確認された症例は1例(4.8%)、上咽頭結核症例であった。咽頭粘膜よりガフキー4号を認めた。結核感染を疑う所見として有意なものとしてはツベルクリン反応だけではなく赤血球沈降速度(赤沈)があるが、今回我々が検討した症例では赤沈は結核感染を疑う所見として有意なものではなかった。

結核の診断で今回最も多かったものは病理学的診断であった。結核の培養にて診断に至った例はなく抗酸菌染色が2例(9.5%)、PCRが1例(4.8%)であった。結核の培養が時間を要する事を考慮すれば組織採取により迅速に診断できる病理検査が最も有用といえることができる。

症状出現から初診に至る期間を評価してみたが、結核の統計では発症から受診までの平均期間は2ヶ月以内が81.8%であった。今検討では平均4.67ヶ月であり結核症例全体の平均よりも2倍以上長い傾向にあった。最長では2年というものもあり頭頸部結核の性質上①痛みを初めとした不快な自覚症状が少ない、②病変拡大の進行度が遅い、③患者の病気に対する意識が低いなどの理由が挙げられる。以上より今回検討にて一般の診療上、結核性病変を疑うには

- ①病変の進行が緩徐であり、自覚症状から受診に至るまでの期間が長い。
- ②CTやMRIなどの画像所見にて診断が明らかでない。

③FNAにて診断が困難.

などの臨床症状が特異的であった. 特に悪性腫瘍との鑑別は重要であり, 早期の病理学的検査を必要とした.

今後多剤耐性結核が増加する可能性はあるが早期に発見されれば治療法の確立された疾患であり, 予後は比較的良好である.

ま と め

1. 頭頸部に発症し耳鼻咽喉科初診にて診断に至った結核性病変を検討した.
2. FNAによる診断の陽性率は低く, 病理組織診断が有効であった.
3. 抗結核薬による治療導入の判断にツ反が有効であった.
4. 受診までに時間を要していた場合, 結核を考慮する事が必要である.

参 考 文 献

- 1) Bhat Nalini, Subramaniam Vinayak : Tuberculosis in ear, nose, and throat practice : its presentation and diagnosis. American Journal of OTOLARYNGOLOGY 2006
- 2) 加藤誠也 : 結核の統計2006を読む
- 3) K Menon, C Bem, D Goulesbrough, D R Strachan : A clinical review of 128 of head and neck tuberculosis presenting over 10-year period in Bradford, UK. : The Journal of Laryngology & Otology 2007
- 4) 雲井一夫 : 耳鼻咽喉科領域における結核 : 日本臨床 1998
- 5) 松原尚子, 梅崎敏郎, 小宗静男 : 喉頭結核2症例—院内感染対策からみた取り扱い : 喉頭 2006

連絡先 : 川野 利明

〒879-5593

大分県由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地

大分大学医学部附属病院

免疫アレルギー統御講座 (耳鼻咽喉科)

TEL 097-586-5913 FAX 097-549-0762