

当科における結核症例の検討

仁保達夫 内海 愛 渡辺牧子
佐竹研一 堀内長一 佃 守
横浜市立大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

Evaluation of Tuberculosis Cases

Tatsuo NIHO, Ai UTSUMI, Makiko WATANABE,
Kenichi SATAKE, Chouichi HORIUCHI, Mamoru TSUKUDA
Department of Otolaryngology, Yokohama City University Faculty of Medicine

We experienced 24 cases of tuberculosis from 1998 to 2007. We report 2 cases of tuberculosis retropharyngeal abscess. Case 1 : The patient was a 77 years old woman with military tuberculosis and tuberculous spondylitis. Drainage by intraoral incision, curettage of cervical vertebrae and anterior cervical fusion were performed. Moreover antituberculous chemotherapy was done and the symptom was improved. Case2 : The patient was a 28 years old man. He was diagnosed as pulmonary and cervical lymph node tuberculosis and he was treated using antituberculous agents. But his symptom increasingly got worse. CT showed retropharyngeal abscess and deep neck abscess. Drainage by cervical incision and antituberculous chemotherapy were performed and the symptom was improved. In recent year, the number of advanced aged tuberculosis and multidrug resistans tubercle bacillus are on the increase. In the future, the number of the patients with complication such as tuberculosis retropharyngeal abscess may increase. Though drainage was often necessary in treatment of retropharyngeal abscess, we should consider a posture, a region of incision and anesthesia.

はじめに

日本における結核罹患率は他の先進諸国と比べると依然高く、高齢者結核の増加や多剤耐性結核菌の出現の問題など、今後とも注意を要する疾患である。我々は10年間で24例の結核症例を経験したが、このうち結核性咽後膿瘍の2例につき検討を行ったので報告する。

[症例1] 77歳女性

主 訴：咳嗽，嚥下困難
現 病 歴：2002年12月に上記主訴が出現し、2003年1月に近医内科を受診した。胸部X線にて粒状陰影が認められたため、精査目的に他院入院となった。さらにMRIにて第7頸椎，第1胸椎の骨破壊像，傍脊椎膿瘍，下咽頭後壁の膿瘍像が見られ，粟粒結核，脊椎カリエス，咽後膿瘍の

疑いにて1月28日に当院内科に転院，同日当科初診となった。

既往歴：75歳胸水貯留（原因不明），右膝蓋骨骨折

家族歴：母親に結核既往あり

初診時所見：中咽頭から下咽頭後壁の腫脹および脊髄圧迫症状（両腕の知覚・握力低下，両下腿痛覚過敏）を観察した。

血液検査：WBC5200 / μ l CRP12.5 mg / dl 赤沈 43mm / hr

抗酸菌検査：咽頭腫脹のため喀出できず，後日試行した。

MRI 所見：中・下咽頭後部に第2胸椎のレベルまでT1強調にて低信号，T2強調にて高信号を呈する病変と脊椎の骨破壊および脊髄圧排像が見られた。（Fig.1）

臨床経過：気管切開後，全身麻酔下に口腔内より切開ドレナージを行い，膿汁及び気管痰より結核菌を検出した。次いで整形外科にて頸椎膿瘍掻爬術，頸椎前方固定術を施行した。化学療法はINH（イソニアジド），RFP（リファンピシン），SM（ストレプトマイシン），EB（エタンブトール）にて開始され，肝機能障害や中毒疹による中断があったもののINH，RFP，LVFX（レボフロキサシン）にて継続され，良好に経過している。

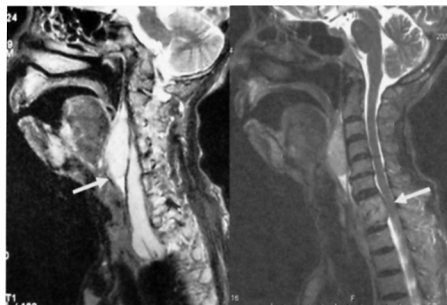


Fig. 1 MRI findings (case1) retropharyngeal abscess and tuberculous spondylitis

[症例2] 28歳男性

主 訴：頸部腫脹，呼吸困難

現病歴：2007年4月に上記主訴が出現し，5月に近医を受診した。胸部X線および喀痰検査，右頸部リンパ節生検にて肺結核，頸部リンパ節結核の診断を受けた。6月20日より他院にて入院の上，化学療法 [INH, RFP, EB, PZA（ピラジナミド）] が開始されたが，頸部腫脹の増悪傾向およびCTでの咽後膿瘍の疑いにて7月26日当科転院となった。

既往歴：川崎病

家族歴：特記すべきものなし

初診時所見：中咽頭から下咽頭後壁の腫脹および両側頸部の腫脹をみとめた。

血液検査：WBC12500 / μ l CRP5.07 mg / dl HIV (-)

抗酸菌検査：喀痰塗抹 (-) 培養 (-)

CT 所見：両側咽頭後部及び後頸部に低吸収域を広く認めた。（Fig.2）

MRI 所見：第3胸椎のレベルまでの中・下咽

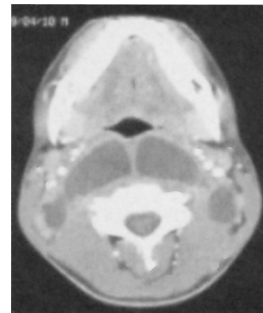


Fig. 2 CT findings (case2) abscess of retropharyngeal and deep cervical space

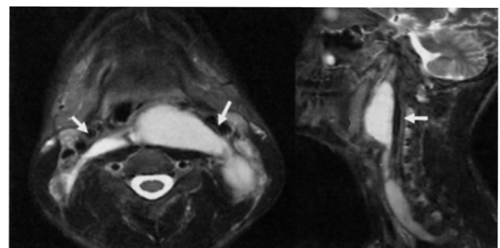


Fig. 3 MRI findings (case2) abscess of retropharyngeal and deep cervical space

頭後部および両後頸部に T1 強調にて低信号, T2 強調にて高信号を呈する病変が認められた. 右側は頸部への自潰排膿により膿瘍像が減少していた. (Fig.3)

臨床経過:入院直後に右頸部が自潰し, 右頸部腫脹の改善と同時に右咽頭後部の腫脹の改善がみられた. MRI にて咽後間隙と後頸間隙内の膿瘍像に連続性がみられたため, 外切開での左頸部膿瘍ドレナージを行い, 左頸部, 咽頭後部の腫脹はともに改善した. 引き続き化学療法を施行し, 良好に経過している.

考 察

本邦における 1985 年から 2007 年までの結核性咽後膿瘍の報告は自験例を含めて 11 例である^{1), 2), 3), 4)} (Table 1 (文献 2) より改変). 平均年齢は 47 歳, 女性に多い傾向がある. また脊椎カリエスを伴う症例が 6 例, 頸部リンパ節結核を伴う症例が 3 例あり, これらが結核性咽後膿瘍の原因と考えられる. 緩徐に進行する例が多く, 主訴としては徐々に増強する呼吸苦や嚥下困難感が多い. 治療は通常の咽後膿瘍と同様にドレナージなどの外科的治療が必要と考えられるが, 高齢者や脊椎病変の合併者においては頸部伸展等の体位に関して, また膿瘍の進展度により切開法や麻酔法に関して十分な検討が必要と考える.^{5), 6)}

成人の咽後膿瘍は頻度としては決して多いものではないが, 近年の高齢者結核や多剤耐性結核菌

の増加傾向の問題から, 今後結核性咽後膿瘍等の重篤な合併症例も増加してくる可能性があると考ええる.

ま と め

1. 結核性咽後膿瘍の 2 例を報告した.
2. 結核性咽後膿瘍は頸部リンパ節結核や脊椎カリエスに続発して発症すると考えられる.
3. 症例により切開法, 麻酔法, 体位を十分に検討する必要がある
4. 高齢者結核の増加傾向から, 今後増加する可能性がある

参 考 文 献

- 1) 木内庸雄, 入船盛弘, 肥塚泉: 結核性咽後膿瘍の 2 症例, 日耳鼻 106: 510-515, 2003.
- 2) 岸部幹, 小林祐希, 金谷健史, 原潤保明: 結核性咽後膿瘍の 1 例, 口咽科 18: 385-391, 2006.
- 3) 岸本麻子, 南豊彦, 井野千代徳: 結核性咽後膿瘍の 1 例, 耳鼻 52: 284-288, 2006.
- 4) 小崎慶介, 岡井清士, 渋谷一行, 内山英司, 平岡久忠: 巨大な咽後膿瘍を伴った頸椎カリエス, 関東整災誌 23: 39-42, 1992.
- 5) 市村恵一: 深頸部感染症の臨床, 耳鼻臨床 97: 573-582, 2004.
- 6) 渡辺哲生, 末永智, 須小毅, 鈴木正志, 茂木五郎: 咽後膿瘍 6 症例の検討, 耳鼻臨床 92: 393-400, 1999.

Table 1 List of patients with tuberculosis retropharyngeal abscess

報告者	報告年	年齢/性	主訴	診断	他の結核病変	外科的治療
内田ら	1985	55/F	呼吸困難	穿刺液培養	胸椎	口内切開(全麻)
北村ら	1986	55/F	頸部痛・嚥下困難	穿刺液塗抹	頸椎	穿刺吸引(局麻)
石塚ら	1987	41/F	嚥下・呼吸障害 咽頭痛	穿刺液塗抹	頸椎	穿刺吸引(全麻)
大平ら	1988	41/F	頸部痛 嚥下障害	穿刺液塗抹	頸部リンパ節	穿刺吸引(全麻)
小嶋ら	1992	70/F	歩行障害 嚥下障害	病理	頸椎	頸部切開(全麻)
木内ら	2003	21/M	閉塞声 いびき	穿刺液塗抹 PCR	肺、頸椎	穿刺吸引(局麻)
本内ら	2003	32/F	咽頭痛 嚥下時違和感	穿刺液塗抹 PCR	なし	口内切開(全麻)
岸部ら	2005	38/F	咽頭痛	穿刺液塗抹 PCR	頸部リンパ節	穿刺吸引(局麻)
岸本ら	2006	61/F	咽頭痛和感 鼻声	穿刺液塗抹 PCR	なし	口内切開(局麻)
自験例	2008	77/F	嚥下障害	穿刺液塗抹 PCR	肺、頸椎	口内切開(全麻)
自験例	2008	28/M	頸部腫脹 呼吸苦	PCR	肺、頸部リンパ節	頸部切開(全麻)

連絡先: 仁保達夫

〒 236-0004

神奈川県横浜市金沢区福浦 3-9

横浜市立大学医学部耳鼻咽喉科頭頸部外科教室内

TEL 045-787-2687

FAX 045-783-2580