

頸部結核性リンパ節炎 5 症例の検討

佐々木 優子¹⁾ 枝松 秀雄¹⁾ 渋谷 和俊²⁾

1) 東邦大学第一耳鼻咽喉科

2) 東邦大学大森病院病院病理

Five cases of Cervical Lymph Node Tuberculosis

Yuko SASAKI¹⁾, Hideo EDAMATSU¹⁾, Kazutoshi SHIBUYA²⁾

Toho University School of Medicine

1) Department of otolaryngology, 2) Department of pathology

Five patients with cervical lymph node tuberculosis were diagnosed and treated since May 2006 through May 2008. Three patients were female and two were male. Their age ranged from 24 to 78, the average is 58 years old. One patient was positive for tubercle bacillus on the polymerase chain reaction test in lymph node. Other three patients were finally diagnosed by biopsy of the cervical lymph nodes. The other patient could not be identified as tuberculosis but had a strong suspect of tuberculosis.

QFT has been recently very useful for diagnosis of cervical lymph node tuberculosis. Our two cases were positive in QFT, although they couldn't be clear in pathology.

Our conclusion is that early diagnosis and treatment are needed to prevent the spread of tubercular infection into other part of the body from affected cervical lymph nodes.

はじめに

頸部結核性リンパ節炎は、現在の1年間の結核新規登録患者全体の約3～4%程度である¹⁾。診断には、リンパ節の穿刺検体の培養検査で結核菌を証明するか、またはリンパ節生検で乾酪壊死を証明する必要がある。しかし症例数が少ないことや、結核症としての特異的な症状がないこと、病巣内の結核菌数が少なく検体を採取しても陽性率が低いことなどから、確定診断は困難である^{2) 3) 4)}。

今回我々は、過去2年間に頸部結核性リンパ節炎の5症例を経験したので、報告する。

対 象

対象は、2006年5月から2008年5月までの2年間に東邦大学大森病院耳鼻咽喉科外来で経験した頸部結核性リンパ節炎の5症例である。

結 果

症例の内訳を初診日順にTable 1に示した。ツベルクリン反応は4例で施行し、全例強陽性であった。確定診断は、1例が培養検査で結核菌PCR陽性、3例がリンパ節生検によって乾酪壊死を認め、診断された。症例5は診断に苦慮した

Table1 Five cases are presented in age, gender, immunological, pathological and QFT tests.

症例	年齢/性別	ツ反	HIV	塗抹	結核菌 PCR	培養	肉芽腫	乾酪壊死	抗酸菌染色	QFT 検査
1	76 F	強陽性	なし	陽性	陽性	陰性	なし	なし	陰性	陰性
2	23 F	陰性	陰性	陰性	陰性	あり	あり	なし	陰性	陰性
3	51 M	強陽性	陰性	陰性	陰性	あり	あり	なし	陰性	陰性
4	60 M	強陽性	なし	陰性	陰性	あり	あり	あり	陰性	陰性
5	74 F	強陽性	なし	陽性	陰性	陰性	あり	なし	陰性	陽性

ため、症例提示をする。肺結核の既往は1例で認められ、1例で活動性の肺結核を認めた。糖尿病などの全身的な問題例や、HIVなどの感染症は認められなかった。感染症の検査は了承の得られた症例のみ施行した。

結核治療は、isoniazid (INH), rifampin (RFP), ethambutol (EB) などを中心に2週間から12ヶ月投与した (Table 2)。抗結核剤投与終了後から最終受診までの観察期間は0~12ヶ月であり、観察しえた範囲では現在まで再発を認めていない。

症 例 検 討

診断に苦慮した症例5について報告する。

74歳女性、主訴は右頸部痛であった。

2007年7月から右頸部痛が出現し、近医耳鼻咽喉科を受診し、右頸部腫脹を認めたため、精査加療目的に8月15日当科紹介された。20歳代に肺結核の既往があり、内服治療を受けるも自己中断した。右上頸部に3cm大のリンパ節腫脹を1

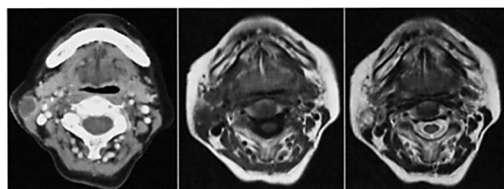


Fig.1 Radiological findings in case 5 are shown: enhanced axial CT (left), T1-weighted MRI (center) and T2-MRI (right). Cervical lesion is clearly seen in enhanced CT.

Table2 Treatments of five cases are listed. Main medicines are INH, RFP, EB and PZA. All case could respond to multi-drug therapy.

症例	抗結核剤(投与期間)	副作用	経過
1	INH+RFP+EB+PZA(2ヶ月) INH+RFP+EB(10ヶ月)	なし	著明に縮小
2	INH+RFP+EB+PZA(2ヶ月) INH+RFP+EB(4ヶ月)	なし	著明に縮小 精神疾患増悪し、継続通院困難
3	INH+RFP+EB(3ヶ月)	なし	3ヶ月内服し、治療自己中断
4	INH+RFP+EB+PZA(2ヶ月) INH+RFP+EB(10ヶ月)	なし	著明に縮小
5	INH+RFP+EB+PZA(2週間)	肝機能障害	肝障害のため休業したが、自然に縮小

個認めた。咽喉頭に明らかな異常所見は認めなかった。頸部造影CT(軸位)では、周囲に造影効果を有するリンパ節腫脹を認め、MRIではT1で低信号、T2で高信号であった (Fig.1)。

有痛性のリンパ節腫脹であり、急性増悪したリンパ節炎の診断で、セフェム系抗菌薬の治療を開始した。一旦縮小傾向を認めたが、その後更に4cm大まで腫脹増大したため、リンパ節生検を施行。少量滲出液を認め、培養検査に提出した。

病理検査では、明らかな乾酪壊死や巨細胞を認めない肉芽腫性病変との結果であった (Fig.2)。培養検査では、蛍光染色2号であり、頸部結核性リンパ節炎を強く疑ったが、結核菌PCRは陰性であった。

病理、培養結果では確定診断に至らず、診断に苦慮したため、感染症科、呼吸器科の医師と相談

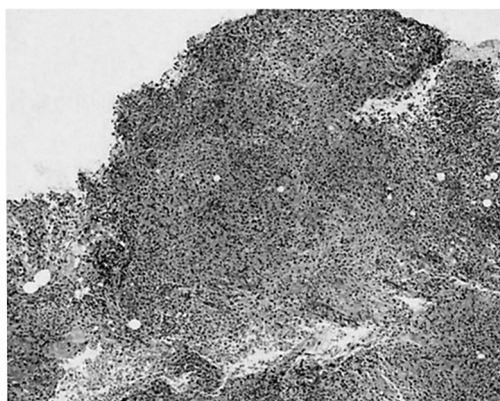


Fig.2 H-E stained specimen in case 5. Caseous necrosis is not seen here, but granulation change suggests tuberculosis.

し、QFT 検査 (QuantiFERON TB-2G) を施行したところ、QFT 陽性であった。QFT 検査陽性と、臨床経過、抗酸菌塗抹陽性、肉芽腫形成などから頸部結核性リンパ節炎と総合的に診断し、治療を開始した。

Q F T 検 査

QFT 検査は、患者血液中の結核菌に感作された T リンパ球を、結核菌特異抗原で刺激することで産生される IFN- γ を検知する検査法で、BCG 接種やブースター効果の影響を受けず、非結核性抗酸菌の最重要の原因菌である MAC (Mycobacterium Avium Complex) 感染では陽性にならないため、ツベルクリン反応のもつ欠点を克服した新しい結核の補助診断法である^{5) 6)}。

考 察

頸部結核性リンパ節炎では、リンパ節からの結核菌検出率は低く、塗抹検査や培養検査で陽性に出ることは少なく、診断に苦慮する例も少ない。またツベルクリン反応は、わが国では BCG 接種の普及により、診断的価値は低く、CT 検査でも膿瘍形成すると中心壊死を示すリング状の造影所見を呈するが、結核性病変に特異的な所見ではない。以上のことから、頸部結核性リンパ節炎の診断は難しいことがわかる。

今回経験した5症例でも、診断に苦慮する症例が多く、リンパ節腫脹の原因として本症を念頭に置く必要があると考える。また、QFT 検査は、BCG 接種の影響を受けないため、肺外結核の補助診断としても注目されている。

結 論

今回我々は、最近2年間に経験した頸部結核性リンパ節炎5症例について検討した。

診断に苦慮する症例が多く、経過の長いリンパ節腫脹を見た場合、本症を念頭に置くことが重要である。またQFT 検査は、結核の補助診断として、ツベルクリン反応に変わるべき検査法として今後活用されるべきである。

参 考 文 献

- 1) 結核予防会：結核の統計 2006, 結核予防会：2006.
- 2) 館田勝, 工藤貴之, 長谷川純, 他：頸部結核性リンパ節炎の確定診断・治療とその問題点, 日耳鼻, 110 : 453 ~ 460, 2007.
- 3) 青木正和：肺外結核, 臨床と研究, 84 : 542 ~ 545, 2007.
- 4) 泉孝英：結核・非結核性抗酸菌症診療ガイドライン：8 ~ 53, 医学書院, 東京, 2002.
- 5) 大屋日登美, 岡崎則男, 樋口一恵, 他：結核感染の新しい診断法, Medical Technology, 36 : 148 ~ 152, 2008.
- 6) 八木哲也：クオンティフェロンTB-2G, 現代医学, 54 : 277 ~ 284, 2006.

連絡先：佐々木優子

〒143-8541

東京都大田区大森西6-11-1

東邦大学第一耳鼻咽喉科

TEL 03-3762-4151 (内6720)

FAX 03-3767-9866