

トキソプラズマ性頸部リンパ節炎の1例 (略題：トキソプラズマ性頸部リンパ節炎)

佐々木卓也^{1,2)} 石井秀幸^{1,2)} 北南和彦¹⁾
吉田眞子¹⁾ 林達哉²⁾ 原渕保明²⁾

1) 釧路労災病院 耳鼻咽喉科

2) 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

Toxoplasmic Lymphadenopathy : A Case Report

Takuya SASAKI^{1,2)}, Hideyuki ISHII^{1,2)}, Kazuhiko HOKUNAN¹⁾,
Chikako YOSHIDA¹⁾, Tatsuya HAYASHI²⁾, Yasuaki HARABUCHI²⁾

1) Department of Otolaryngology, Kushiro Rosai Hospital

2) Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Asahikawa Medical College

We report a case of cervical lymphadenopathy caused by Toxoplasmosis. The patient was a 48-year-old female and visited our clinic because of multiple neck masses without pain. Echo, and CT scan showed cervical lymphadenopathy. Histologically, the excised lymph node was characterized by follicular hyperplasia with clusters of epithelioid histiocytes. The serological titer against toxoplasma was high. Based on these results, we diagnosed this lymphadenopathy to be toxoplasmosis. There are various diseases which present with an enlargement of the cervical lymph nodes including benign or malignant tumors, infectious diseases and sarcoidosis, therefore, a careful and definite differential diagnosis must always be done in such cases.

Key words : Toxoplasma, lymphadenitis, cervical lymph node

はじめに

日常診療においてリンパ節腫大を主訴とした症例に遭遇することは多々あるが、その原因には悪性腫瘍や咽喉頭炎によるリンパ節炎を考えがちであり、ネコなどを介して感染する原虫トキソプラズマによる感染症は見逃されている可能性が高いといわれている。今回我々は頸部リンパ節腫脹を

主訴として来院し、本症と診断した1例を経験したので報告する。

症 例

症 例：46歳，女性。

主 訴：左顎下部の腫脹。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

ペット飼育歴：特記すべきことなし。

現病歴：2009年6月3日頃より左頸部の腫瘤を自覚し、6月4日近医耳鼻咽喉科を受診した。精査加療を勧められ、6月8日、当科を紹介受診した。

初診時局所所見：左顎下部、顎下腺の前方に20mm大の表面平滑、可動性良好な弾性硬な腫瘤性病変を認めた。自発痛、圧痛は共に認めなかった。その他、耳鼻、咽喉頭に特記すべき所見を認めなかった。

全身所見：全身所見に特記すべきことはなく、末梢血液像、血液生化学、胸部X線に異常は認められなかった。

Echo所見：顎下腺前方に最大径18.6×6.9×14.2mmの境界明瞭、内部均一で低エコーな腫瘤性病変を認めた (Fig. 1a)。細胞診の結果はリンパ球が散見されるのみで陰性の結果であった。

CT所見：左顎下腺の下前方に約20mm大のリン

パ節腫脹を認めた (Fig. 1b)。

以上、症状が左顎下部リンパ節腫脹のみでその他異常を認めず、当初消炎剤、抗菌薬にて経過観察としたが縮小傾向なく6月26日、左顎下部リンパ節摘出術を施行した。

手術所見：左顎下部に皮膚切開をいれ広頸筋を切開したところ、その直下、顎下腺前方に集簇したリンパ節を認めた。被膜に沿って剥離し摘出した。周囲との癒着はなく、容易に剥離できた。(Fig. 2a)。摘出物は、約30mm大の表面平滑、内部淡黄色で均一な腫瘤性病変だった (Fig. 2b)。

病理所見：リンパ節の構造は保たれており、反応性に腫大したリンパ濾胞が散見され (Fig. 3a)、その濾胞間に類上皮細胞の集簇がみられ、トキソプラズマリンパ節炎が疑われる所見であった (Fig. 3b)。虫体の存在は認めなかった。

病理検査所見の結果をうけ、トキソプラズマの血清学的検査を行ったところ、トキソプラズマ抗体価：160倍 (正常160未満)、トキソプラズマIgG抗体：240IU / mL (正常6未満)、トキソプラズマIgM抗体：1.8A (正常0.8未満)といずれも陽性であり、トキソプラズマ性頸部リンパ節炎

Fig. 1a



Fig. 1b

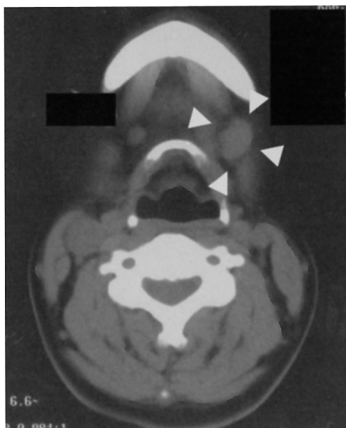


Fig. 1 Echo and CT findings

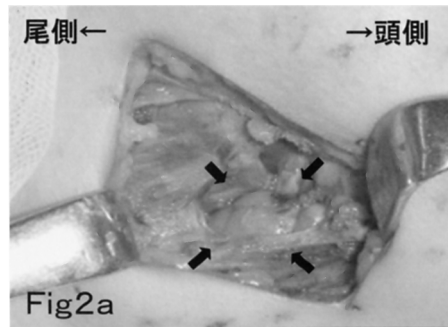


Fig. 2 operative findings

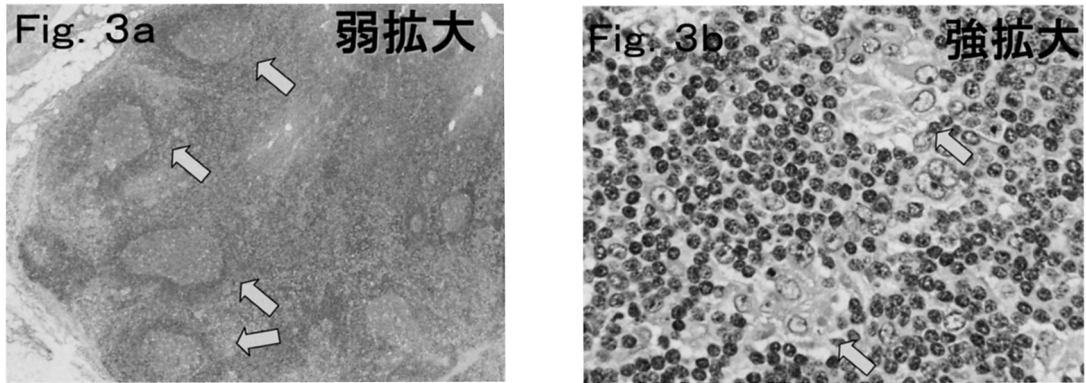


Fig. 3 The excised lymph node was characterized by follicular hyperplasia with clusters of epithelioid histiocytes.

と診断した。リンパ節腫脹以外症状がなく、内服は行わず経過観察することとした。退院後に測定したトキソプラズマ抗体価は、640倍とさらに上昇しており、今回が初感染であったと考えられた。術後約1年3ヶ月が経過しているが、再発など認めていない。

考 察

トキソプラズマ症は、猫を終宿主とする細胞内寄生原虫である *Toxoplasma gondii* による人畜共通感染症であり、猫のフンで汚染された土壌からの経口感染や、それを食した食肉の生食などによると言われている¹⁾。今回の症例に関してはネコ等の飼育歴はなく、近隣の動物との接触はあまりないとのことであった。また、生肉の摂取もほとんどなしとのことであった。

わが国の成人の約15%が抗体陽性であるため²⁾、トキソプラズマ感染の多くは不顕性感染である。しかし、臨床症状が出現した場合、トキソプラズマ原虫はどの細胞にも感染可能なため、その症状は様々である。

トキソプラズマ感染症は、後天性トキソプラズマ症と先天性トキソプラズマ症に分類される。後天性トキソプラズマ症としては、リンパ節炎が最も多く^{3) 4)}、その他、網脈絡膜炎や、免疫不全患者における髄膜炎、脳膿瘍、心筋炎、肺炎が認められる。一方、先天性トキソプラズマ症は、妊娠中に初感染を起こした場合、流産および早産、

胎児における水頭症や小頭症、新生児における網脈絡膜炎、水頭症や小頭症、脳内石灰化、神経・運動障害、肝脾腫が認められる。

診断は、臨床所見のみからは難しく、最終的には組織学的検査および血清学的検査により診断がつくと考えられている。病理組織像は、リンパ節の構造は比較的保たれ、壊死、線維化はほとんどみられず組織球系細胞の増生が特徴的で、とくに反応性リンパ濾胞の腫大、類上皮細胞の小集簇巢の出現、リンパ洞における未熟な組織球の増多が見られた場合に考慮する必要があるといわれている⁵⁾。虫体が確認されれば確信とされるが、虫体の確認はごくまれである^{5) 6)}。本症例でも、反応性リンパ濾胞の腫大、類上皮細胞集簇巢の所見に加え、トキソプラズマ抗体価の結果を待って確定診断とした。鑑別診断としては、悪性腫瘍のリン

Table 1 Literature on Toxoplasmic Lymphadenitis in Japan (1990 ~ 2010)

症例	報告者、年	年齢、性	リンパ節腫脹部位	症状	虫体検出
1	田中ら1990 ⁸⁾	50、男	全身体表	倦怠感、発熱	あり
2	下山ら1992 ⁹⁾	32、女	頸部	なし	なし
3		34、男	頸部	倦怠感、発熱	なし
4	柳原ら1992 ¹⁰⁾	18、男	頸部、鎖骨上窩	なし	なし
5	飯塚ら1992 ¹¹⁾	24、女	左頸下部	なし	なし
6	大西ら1992 ¹²⁾	29、男	頸部、腋窩、鼠径部	なし	なし
7	山内ら1993 ¹³⁾	30、女	左頸部	なし	なし
8	守谷ら1996 ¹⁴⁾	45、女	左右頸下部	倦怠感、	なし
9		17、男	左右頸下部	なし	不明
10	脇山ら1996 ¹⁵⁾	56、女	右頸部	なし	なし
11	大久保ら1997 ¹⁶⁾	20、男	左頸下部	咽頭発赤	なし
12	松村ら1998 ¹⁷⁾	24、男	両頸部	不明	不明
13	遠輪ら1999 ¹⁸⁾	11、女	右頸下部	なし	あり
14	森川ら2000 ¹⁹⁾	26、女	右頸部	なし	なし
15	木村ら2001 ¹⁶⁾	47、男	右頸部	なし	なし
16	河本ら2003 ²⁰⁾	63、女	左頸部	なし	なし
17		16、男	両頸部	なし	なし
18	濱ら2006 ⁹⁾	23、男	右頸部	なし	なし
19	川畑ら2008 ⁷⁾	48、女	耳下腺内、両頸部	倦怠感	なし
20	自験例2009	48、女	左頸下部	なし	なし

バ節転移や白血病や悪性リンパ腫といった血液疾患, SLE や成人 Still 病といった膠原病, リンパ節結核, ネコひっかき病, サルコイドーシス, 亜急性壊死性リンパ節炎などが挙げられる。

トキソプラズマ症に対する治療としては, ピリメサミンやサルファ剤であるスルファモノメトキシシン, マクロライド系抗菌薬であるアセチルスピラマイシンの1-2ヶ月間内服が有効であるとされている^{1) 2)}。ピリメサミン, スルファモノメトキシシンは造血機能障害をきたす危険があり, 葉酸製剤の投与と定期的な血液検査が必要である。また, 両者は催奇形性作用があるため, 妊婦にはスピラマイシンを投与する。また, 内臓疾患をきたした場合や巣状が激しいものでない限り, 免疫能の十分な患者は治療を必要としないとの報告もある⁷⁾。

最近20年間におけるトキソプラズマ症の本邦報告例を Table 1 に示す。症例は自験例も含め, 20例認めた。年齢は11歳から63歳までみられ, 20代に最も多く, 中央値は29.5歳だった。リンパ節腫脹の部位に着目すると全ての症例において頸部にリンパ節の腫脹を認めた。症状に関しては, 20人中14人がリンパ節腫脹以外の症状を認めなかった。症状が出現したものの中では, 倦怠感が4名, 発熱が2名で認められた。また, 病理にて虫体が検出された症例は2例のみだった。その他の症例は, 自験例と同様, 病理組織像と抗体価によって総合的に診断がされていた。

ま と め

- 1) トキソプラズマによる頸部リンパ節腫脹を生じた1例を経験した。
- 2) リンパ節生検によりトキソプラズマ性リンパ節炎が疑われ, 血清抗体価の上昇を認めたため確定診断した。
- 3) 頸部リンパ節腫脹をきたす疾患として, 原虫による本疾患なども考慮に入れる必要があると思われた。

本論文の要旨は, 第40回日本耳鼻咽喉科感染

症研究会(平成22年9月, 愛知県)において口演した。

参 考 文 献

- 1) 竹内裕美: トキソプラズマと耳鼻咽喉科. 耳鼻咽喉頭頸 72(5): 207-210, 2000
- 2) 森川敬之, 吉原俊雄, 石井哲夫: トキソプラズマ症による頸部リンパ節腫脹の1例. 耳鼻と臨床 46(6): 456-460, 2000
- 3) Tuzuner N, Doğusoy G, Demirkesen C, et al: Value of lymph node biopsy in the diagnosis of acquired toxoplasmosis. J Laryngol Otol 110(4): 348-352, 1996.
- 4) Montoya JG, Remington JS: Studies on the serodiagnosis of toxoplasmic lymphadenitis. Clin Infect Dis. 20(4): 781-789, 1995
- 5) 竹内勤: リンパ節炎 トキソプラズマ症. JOHNS 1: 143-148, 1985
- 6) 濱ゆき, 岩原義人, 竹崎彰夫, 他: トキソプラズマ症によるリンパ節腫脹の1例. 国立高知病院医学雑誌 16: 9-11, 2008
- 7) 川畑隆之, 鳥原康治, 直野秀和ら: トキソプラズマ性耳下腺内リンパ節炎例. 耳鼻臨床 101(8): 631-636, 2008
- 8) 田中俊彦ら: シェーグレン症候群に合併したトキソプラズマ性リンパ節炎の1例. 日内会関東地方部会抄録集2: 128, 1991
- 9) 下山則彦, 中村るみ子, 石館卓三: トキソプラズマリンパ節炎における単球様Bリンパ球の免疫組織学的検討. 函館医誌(16): 14-19, 1992
- 10) 柳原康章, 大西善博, 入江広弥ら: Piringer's lymphadenitis. 日皮会誌 102(9): 1141-1148, 1992
- 11) 飯塚真司ら: 顎下部に発症したトキソプラズマ性リンパ節炎と考えられた1例. 日口外誌 38: 2101, 1992
- 12) 大西義博, 柳原康章, 長村洋三ら: トキソプラズマリンパ節炎 (Piringer's lymphadenitis) の1例. 皮膚臨床 35: 333-336, 1993
- 13) 山内誠, 渡部和重, 八木橋操六: 側頸部リン

- パ節型トキソプラズマ症の1例. 外科 55(7): 800-802, 1993
- 14) 守谷啓司, 沖中芳彦: 家族内発生したトキソプラズマ症例. 耳鼻臨床 89: 243 - 248, 1996
- 15) 脇山茂樹, 吉村行生, 島田光生: 頸部リンパ節腫大を主訴としたトキソプラズマ症の1例. 外科診療 38(1): 87-90, 1996
- 16) 大久保英樹, 高橋邦明, 堀眞佐男ら: 悪性リンパ節との鑑別を要したトキソプラズマ性リンパ節炎の症例. 耳喉頭頸 69(1): 36-39, 1997
- 17) 松村純ら: トキソプラズマリンパ節炎の1例. 日耳鼻 101 (5増): 685, 1998
- 18) 浅輪史朗, 梅垣油里, 鈴木俊哉ら: トキソプラズマ性顎下部リンパ節炎の1例. 耳喉頭頸 71(3): 195-198, 1999
- 19) 木村美奈子, 鹿間幸弘, 林朋博ら: 生検リンパ節組織よりトキソプラズマ原虫特異遺伝子(SAG1)を証明しえた後天性トキソプラズマ症の1例. 内科 87(5): 1012-1014, 2001
- 20) 河本勝之, 野坂彩, 竹内裕美ら: トキソプラズマ性頸部リンパ節炎の2例. 耳喉頭頸 75(3): 174-175, 2003

連絡先: 佐々木卓也

〒 078-8510

北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

TEL 0166-68-2554 FAX 0166-68-2559

E-mail t-sasaki@asahikawa-med.ac.jp