

耳鼻咽喉・頭頸部結核症例の検討と 外来診療における問題点

児玉 悟 野田 謙二 川野 利明
能美 希 立山 香織 鈴木 正志

大分大学医学部 耳鼻咽喉科

Tuberculosis in the clinical practice in otolaryngology, head and neck surgery

Satoru KODAMA, Kenji NODA, Toshiaki KAWANO,

Nozomi NOMI, Kaori TATEYAMA, Masashi SUZUKI

Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Oita University Faculty of Medicine

Patients with tuberculosis in head and neck lesion accounted for 5% of all newly diagnosed tuberculosis patients in Japan in 2011. Tuberculosis in head and neck lesion is thus not rare, and the patient is occasionally encountered in our outpatient department. We retrospectively analyzed patients with tuberculosis in head and neck, diagnosed in Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Oita University Hospital in the recent 10 years. Fifteen patients were detected in our current study, including 10 cervical lymphadenopathy, 2 otitis media, 1 parotiditis, 1 pharyngitis, and 1 laryngitis. Histologic examinations were most effective for the diagnosis of tuberculosis, and all patients were confirmed the diagnosis by biopsies. Our case series included an aeriually transmitted disease, especially laryngeal tuberculosis, and this increases the risk of tuberculosis infection in the otolaryngology outpatient clinics. Sufficient infection control precaution should be taken in ambulatory practice. In addition, adequate infection control precaution should be taken with patients who are suspected of being infected with tuberculosis.

はじめに

かつて国民病と言われていた結核も国の政策により年々減少し、最新の統計によれば2011年の我が国の結核罹患率は人口10万対率で17.7であり、結核新登録者数は22,681人であった¹⁾。このうち耳鼻咽喉科領域の結核（中耳、咽頭、喉頭、頸部リンパ節）は約5%の1,200人前後であり、

頻度は少ないもののいまだに全国どこの診療所においても遭遇しうる疾患であることには変わりがない。

我々は以前、当科開設以来23年間の間に経験した頭頸部領域の結核21例について検討し、その診断における生検、病理検査の有用性について報告してきた²⁾。結核自体はこの間に、法令上の

取り扱いが変わり、2006年に結核予防法が廃止され、2007年に改正感染症法に統合され、二類感染症に指定された。今回、我々は最近10年間の当科外来・入院診療を行なった耳鼻咽喉・頭頸部結核症例について検討し、とくに外来診療における問題点について法令上の変更点も含めて報告する。

対 象

対象は2002年1月から2012年8月までの10年間に当科外来および入院にて診療を行なった耳鼻咽喉・頭頸部結核患者を対象とした。年齢、性、罹患部位、肺病変の有無、排菌の有無、患者の免疫状態、発症から医療機関受診までの期間、受診から診断確定までの期間、診断確定のための検査、治療および予後について検討した。さらに結核の診断がなされる前にトリアージ診療を行なうことなく通常の外来診療中に排菌のあった症例について提示し、その問題点について検討した。

結 果

最近10年間では当科外来・入院で15例の耳鼻咽喉・頭頸部結核患者があった。これは1984-2007年までの間の21例に比べると、決して減少しているとは言えず、2012年だけでも4例含まれていた。年齢は6-83才で、60才代が5人と最も多かった。性別は男性5例、女性10例であり、女性の方が多く、年齢や性別に関しては過去の我々の報告とその傾向に変化はなかった。罹患部位では頸部リンパ節が10例と最も多く、中耳2例、以下、耳下腺、喉頭、咽頭が1例ずつであり、過去にみられた副鼻腔結核はなかった。活動性の肺病変を有するものが3例で、陈旧性肺結核を有する者が2例であった。頭頸部領域から結核菌が検出されたものが3例あり、それぞれ中耳、上咽頭、喉頭から検出されていた。患者の免疫状態すなわち易感染性については悪性リンパ腫1例、慢性関節リウマチにて長期間のステロイド内服中であったものが1例認められたものの、大多数の患

者では免疫低下状態とは言えなかった。診断確定にはこれまでの我々の報告どおり、生検による病理組織検査が最も有用であり、陽性率は100%であった。種々の症状出現から患者の医療機関受診までの期間、いわゆる Patient's delay は1-3ヵ月が最も多く、発症から1年以上経って受診するケースもあった。患者の受診から結核の診断確定までの期間、いわゆる Doctor's delay も1-3ヵ月が最も多く、皮膚瘻や自潰した頸部リンパ節といった典型的な臨床症状により早期診断に結びついた症例がある一方で、診断までに6ヵ月以上要した症例も依然として認められた。治療に関しては、現在治療中のものも含め、全症例ともイソニアジド、リファンピシン、エタンブトールを中心とした抗結核薬の内服により、症状の改善が得られ、排菌の認められていた症例でもすみやかに排菌は消退し、予後は良好であった。今回の我々の検討した症例の中には明らかな抗結核薬耐性菌は認められなかった。

外来診療において問題となるのは排菌のある結核患者である。結核は空気感染であるため、通常、頸部リンパ節結核は感染源となることはなく、感染源として重要なのは肺結核と喉頭結核である。我々の感染性結核症例について提示する。

喉 頭 結 核 症 例

52才、男性。約1ヵ月前からの嗄声を主訴に近医耳鼻科より精査加療目的に2009年2月、当科紹介受診した。初診時、両側声帯におよぶ一部潰瘍を伴う腫瘍性病変を認めたため、生検を施行した。生検結果は肉芽組織であったが、病理学的に強い炎症像と壊死像が観察された。血液検査では著明な血沈亢進を認めたため、結核の可能性を考え、念のために当院呼吸器内科へコンサルトした。クオンティフェロンテスト(QFT)陽性であり、胸部レントゲン、喀痰検査の結果、塗抹陽性(ガフキー2号)であり、肺結核を合併した喉頭結核と診断された。結核診断後は大分県内の隔離病棟を有する結核専門病院へ紹介し、6ヵ月間

の抗結核薬内服にて治癒し、経過は良好であった。

結核患者の発生は保健所への届け出と同時に院内の感染制御部へ報告された。外来にて排菌の認められた感染性結核患者への一連の診療行為に対し、これまで経験したことのないいくつかの問題が生じた。まず法令の改正により、本症例を診療した医師、近傍にいた医師には接触者検診としてQFTが施行された。検査は2回とも陰性であり、幸い、診療行為を介した医師への結核菌感染は否定された。耳鼻咽喉科外来では喉頭の診察には内視鏡を用いることが一般的であり、時に内視鏡挿入に伴い咳嗽反射を誘発することもある。今回の診療においても当然、観察用スコープ、処置用スコープを用いていた。結核菌自体は内視鏡の消毒薬に対しては弱く、消毒によりすみやかに死滅するが、当時、消化管内視鏡で導入されつつあった内視鏡洗浄の手順をまとめたマニュアルおよび内視鏡を洗浄したことを記録する履歴管理が耳鼻咽喉科診療では導入されていなかったため、この症例を経験後に、独自の内視鏡洗浄マニュアルを作成し、履歴管理を行なうようになった³⁾。

肺結核を発病した喉頭癌症例

78才、男性。約3ヵ月前からの嗄声を主訴に近医耳鼻科より精査加療目的に2011年12月、当科紹介受診した。初診時、左声帯に局限した表面不正な腫瘍性病変を認め、生検にて扁平上皮癌の結果であった。喉頭癌 T1aN0M0 の診断にて当科入院となった。入院時の胸部CTにて内部壊死を伴う縦隔リンパ節腫脹および肺野のスリガラス陰影から肺結核が疑われた。QFT陽性であったが、咳などの呼吸器症状はなく、数回の喀痰検査や気管支鏡検査、気管支肺胞洗浄にても結核菌は検出されなかった。既往歴として塵肺があり、それによる画像変化と考えられた。排菌のないことを確認し、2012年1月、全身麻酔下にラリngoマイクロサージェリー、喉頭腫瘍レーザー切除術を施行した。早期の術後経過は特に問題なく、退院後は当科外来にて経過観察を続けていたが、5

月頃より咳や全身倦怠といった臨床症状が顕在化し、胸部CTにて胸水の増加と肺病変の悪化を認めた。喀痰検査ではガフキー3号であり、肺結核の発病が明らかとなった。肺結核に対し呼吸器内科にて抗結核薬の治療が開始され、2012年末まで治療継続予定である。

この症例でも喉頭癌術後における外来での経過観察において観察用スコープが使用された。結核菌排菌がどの時点から起こっていたかについての正確な把握はできないが、少なくとも本症例に対するスコープの使用とその洗浄履歴は記録されており、マニュアルは遵守されていた。

考 察

我が国の結核罹患率は1999年の結核緊急事態宣言以降、順調に減少しているものの、今現在も日常診療で遭遇する疾患であり、ときに診断や治療に難渋し、また集団感染や院内感染など公衆衛生上も問題となることが少なくない。結核罹患率には国内でも地域差がみられるが、大分県は全国平均よりも高い水準で推移している。今回、最近の当科における耳鼻咽喉・頭頸部結核性病変について再検討を行なった。その結果、結核症例が決して減少しているとはいえず、今後も外来で遭遇することのある疾患であると思われた。今回の症例の中では中耳炎など、必ずしも早期に診断し得なかった症例がある一方で、炎症傾向の強い頸部リンパ節腫脹に対しては必ず頸部リンパ節結核が鑑別診断のうちの一つとして認識されるようになり、早期診断がなされるようになった。

外来診療において最も問題となるのが、感染性結核すなわち排菌を認める患者であるが、我々は3年前に喉頭結核の1例を経験し、全国に先駆けて耳鼻咽喉科内視鏡マニュアルを作成し、さらに履歴管理をはじめ、これは現在でも遵守されている。結核に関する法令の改正に伴い、いくつかの新たな手法が導入されたが、結核の診断におけるQFTの有用性については症例数が少なかったためか、明らかとはならなかった。感染性結核患

者の診療を通じて、接触者検診も行なわれるようになった。検診にてQFT陽性となった場合、潜在性結核感染症となり、発病はしていないものの公費負担により治療対象となる。しかし、治療を受ける受けないの本人の意思決定における法的拘束力はなく、医師の間でもその認識や取り扱いに差があり、結核診療ガイドライン⁴⁾でもこの点は不明確のままである。潜在性結核感染症における医療機関独自の規準作りが重要であると思われる。

今回の我々の検討では、耳鼻咽喉・頭頸部領域に限らず、我が国においてはまだそれほど結核菌の薬剤耐性化が進んでいるとはいえ、適切に診断しさえすれば、決して難病ではないことが示唆された。医療従事者自身の結核の感染と予防に関する正しい知識も重要と思われた。

ま と め

当科における最近の耳鼻咽喉・頭頸部結核症例について検討した。結核の存在を忘れさえないければ、診断は決して難しいとは言えず、抗結核薬内服にて予後は良好であった。外来診療において問題となるのは、肺結核や喉頭結核などの感染性結核であり、診療行為を通じた感染や院内感染には注意が必要である。潜在性結核感染症の取り扱いにおける施設毎の規準作りが望まれる。

参 考 文 献

- 1) 結核予防会編：結核の統計2012。結核予防会2012
- 2) 川野利明, 上村尚樹, 鈴木正志：頭頸部領域における結核性病変の検討。日本耳鼻咽喉科感染症研究会誌 26：41-44, 2008
- 3) 野田謙二, 児玉 悟, 野田加奈子, 鈴木正志：外来における喉頭結核診療の問題点。日本気管食道科学会誌 62：355-359, 2011
- 4) 日本結核病学会編：結核診療ガイドライン改訂第2版。南江堂2012

連絡先：児玉 悟

〒879-5593

大分県由布市狭間町医大ヶ丘1-1

大分大学医学部耳鼻咽喉科

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

E-mai satoruk@oita-u.ac.jp