陳旧性上咽頭結核例

江崎 裕介¹⁾・中井 義明²⁾大橋 淑宏²⁾・金 朋郁³⁾

Old Epipharyngeal Tuberculosis ; A Case Report

Yusuke Ezaki and Tomoiku Kim

(Osaka City Momoyama General Hospital)

Yoshiaki Nakai and Yoshihiro Ohashi

(Osaka City University)

A 35-year-old male patient visited our outpatient clinic with sudden onset of right ear fullness. Right tubal stenosis was considered to be responsible for his complaint. A rough-surfaced flat tumor was found close to the right Rosenmüller's fossa, and biopsy was performed immediately under fiberoscopy. Whether his hearing loss was due to a conductive or sensorineural disturbance was not conclusively determined because the audiogram was complicated. The tumor was diagnosed histopathologically as not malignant but inflammatory, "epithelioid granulosis in the pharyngeal tonsil". Physical examinations did not support either sarcoidosis or active tuberculosis. The final diagnosis, based on a retrospective study of his lesion, was old epipharyngeal tuberculosis and sudden deafness.

Key words: epipharynx, tuberculosis, sarcoidosis

はじめに

結核症は減少傾向にあるが、依然として頻度が高く看過できない疾患の一つである。最近悪性腫瘍、サルコイドーシス、あるいは活動性結核症と紛らわしい陳旧性上咽頭結核症の一例を経験したので報告する。

症 例

患者：35歳，男性。

主訴：右耳閉感。

既往歴：19歳のとき腎盂腎炎に罹患した。20歳の頃、肺結核のため半年間入院治療を受けた。3週間前から続く咳嗽，喀痰を訴えて1990年11

月7日に桃山市民病院内科を受診，急性肺炎の診断で翌11月8日から12月6日まで入院加療を受けた。胸部X線では左右肺尖に陳旧性結核像を，左中葉に急性肺炎の像を認めた。喀痰中に結核菌，一般細菌は検出されず，経気管支肺生検による組織病理検査では interstitial cell pneumonitis と診断された。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1990年12月27日夕方，突然右耳閉感を自覚し，近医耳鼻科を受診した。ティンパノグラムはB型で耳管狭窄症の診断の下に耳管通気療法を受けるも軽快せず，1991年1月24日桃

1) 大阪市立桃山市民病院耳鼻咽喉科

2) 大阪市立大学医学部耳鼻咽喉科学教室

3) 大阪市立桃山市民病院内科

山市民病院耳鼻科を受診した。

局所所見：両鼓膜視診所見，ブリューニング拡大耳鏡による加減圧に伴う鼓膜の動きともに正常であった。ファイバースコープにて右耳管咽頭口後唇から上咽頭後壁下方にかけて僅かな腫瘍を認めた。ローゼンミュラー窩は消失していた。粘膜には軽度の発赤を認めるのみで，潰瘍形成や白苔の付着等はなかった。鼻腔，中・下咽頭，喉頭粘膜には上咽頭と同程度の軽度

な発赤を認めた。頸部リンパ節は触知しなかった。上咽頭腫瘍に対し，直ちに経鼻的に組織採取を行った。

聴力検査所見：軽度の低音障害型で感音性が伝音性かとは判別し難い聴力像を呈していた(図1)。

耳管通気度：耳管通気度は良好で左右差なく，通気の前後で耳閉感には変化を認めなかった。耳管通気前後のティンパノグラム所見はともにB型であった。

上咽頭CT所見：右ローゼンミュラー窩は消失していた。造影剤による腫瘍像の描出は著明ではなく，悪性腫瘍よりも炎症性変化を疑わせる所見を呈していた(図2)。

病理組織所見：epithelioid granulosis in the pharyngeal tonsil. リンパ組織中に類上皮細胞結節が点在し，ラングハンス型巨細胞を含んでいる。乾酪壊死は認められなかった。また，異型細胞は認めなかった(図3)。

上咽頭CT所見と病理組織所見からサルコイドーシスあるいは肺結核症が疑われたため，鑑別診断のために1991年2月1日当院内科に全身の検索を依頼した。

図1 聴力検査所見

軽度の低音障害型で感音性が伝音性かが判別し難い。

図2 上咽頭CT像

胸部X線所見：両肺尖部に陳旧性結核の像が見られた他には活動性病変を認めなかった。肺門部リンパ節の腫脹を認めなかった(図4)。

胸部CT所見：肺門部リンパ節の腫脹を認めなかった。

血液ガス像：pH 7.384, P_{CO_2} 45.5, P_{O_2} 89.6と正常であった。

その他の検査所見：WBC 7560, RBC 5.31×10^6 , CRP(-), ACE(-), γ -gl 12.3%と炎症の存在を示すデータを認めなかった。眼底、隅角、

図3 上咽頭病変の組織像
HE染色 200倍

図4 胸部X線像

透光体すべて正常でサルコイドーシスを思わせる所見を認めなかった。精製PDDを用いたツベルクリン反応で $22 \times 25/120 \times 75$, 水泡を伴う強陽性を呈した。

以上のようにサルコイドーシス、活動性肺結核は否定され、上咽頭局所の視診所見にも変化が見られないので、2月12日に低音障害型突発性難聴の診断の下にベタメサゾン0.5mg錠を3錠分3×7日間処方した。1週間後にも自他覚的に変化が見られず、発症から既に6週間を経過しているため、症状固定と判断して突発性難聴に対する治療を中止した。慢性鼻咽頭炎に対しては鼻咽頭処置とネビュライザー療法を継続した。

考 察

結核症は激減したとはいえ消滅した疾患ではなく、その病像には往時と比べて著しい差異が認められるため初期診断が遅れがちである。耳鼻咽喉科領域に見られる結核症のうち上咽頭結核は非常に稀なものとされており、僅かの報告を認めるにすぎない¹⁾。

一方、耳鼻咽喉科領域におけるサルコイドーシスは決して稀な疾患ではなく、あらゆる部位に病変が報告されている^{2)~4)}。本邦における上咽頭サルコイドーシスについての報告2例ではともに上咽頭後壁の腫瘤性変化を呈しており、全身症状を伴っていた⁵⁾⁶⁾。サルコイドーシスは肺、全身のリンパ節、眼、皮膚などに肉芽腫性病変を生ずる原因不明の疾患である。近年、アンジオテンシン転換酵素(angiotensin converting enzyme : ACE)などの検査によって診断精度が高まっているが⁷⁾、扁桃、小唾液腺などの生検を日常的に行う耳鼻咽喉科医にとって簡単に診断し得ると同時に確診しなければならない責任も生じ、注意を要する疾患であるといえる。

本症例では発症日時を明示して右耳閉感を自覚しており、耳管通気の前後で耳閉感に変化が見られないなどから突発性難聴をも当然疑うべきであったが、聴力像は軽度の低音障害を示し

ティンパノグラムがB型だったため初診時より耳管狭窄症として治療されることになった。平均聴力レベルは19 dBと正常範囲内にあり、低音部の気導骨導差は5~10 dBと誤差の範囲を出ないものであった。急性に耳管狭窄をもたらしたと考えられる著しい原疾患がなく、耳管通気度が良好で通気の前後で耳閉感が不変であったことから、最終的に改善傾向の見られない軽度の低音障害型突発性難聴と診断した。耳管狭窄症や滲出性中耳炎以外にも乳様突起の含気が著しく不良であったり、乳突洞が真珠腫などで閉塞状態にあるとティンパノグラムがB型を示し得るが、本症例では含気不良や真珠腫の存在は認められず、ティンパノグラムがB型を示した理由については不明である。

当科初診時にファイバースコープにて右耳管咽頭口後唇から上咽頭後壁にかけて軽度の発赤を伴う僅かな腫瘤を認めたため、悪性腫瘍を疑い直ちに生検を行ったが、病理組織診断が肉芽腫症という曖昧なものだったので内科的全身検索を依頼した。生検に用いた鉗子が小さく、径数 mm 程度の標本しか採れなかったことが確定診断を遅らせた原因であると考えられる。

耳管隆起部に発生する結核症には潰瘍型が多く、アデノイドや腫瘍などと鑑別が必要となる腫瘤形成型上咽頭結核は上咽頭上壁に好発し、中咽頭・喉頭などに認められる結核性病変と同様に粘膜の蒼白な変化が特徴とされている⁸⁾が、本症例は耳管隆起部付近の発赤を伴う腫瘤性変化であった。

上咽頭結核の症状としては自覚症状はまったくないか、軽微なことが多いが、咽頭異物感、掻痒感、乾燥感等の上咽頭炎の症状を呈する例⁹⁾や上咽頭癌のように外転神経麻痺を起こした症例¹⁰⁾もある。また、全く臨床症状を示さない扁桃結核についての報告¹¹⁾も見られる。頸部リンパ節の腫脹を伴うことも多い¹⁰⁾。本症例では上咽頭に著しい症状を訴えることもなく、活動性結核は従来なら否定された可能性があるが、ストレプトマイシン導入により結核症の病

像が変化した結果、自覚症状は往時ほど激烈なものではなく、比較的軽度で無自覚に経過するものまでであるという報告もあり⁹⁾¹²⁾、鑑別診断の続行を要した。

上咽頭結核の感染経路については喉頭結核などと同様、その多くが肺からの管内性感染による二次的なものと考えられている⁹⁾¹³⁾。肺結核症は40歳から急速な増加が認められ、老人層に著しく傾いている¹⁴⁾。咽喉頭結核についても同様に老齢化しているのが窺える¹⁵⁾。それに対して中耳結核は若年者に認められるという報告がある¹⁶⁾。北らは咽喉頭結核9例についてすべて50歳以上であったと述べている¹²⁾が、本症例では35歳と比較的若年で見つかった。肺結核患者の上咽頭を剖検例について組織学的に調べ、75%に結核性変化が見られたとする報告がある¹⁷⁾。肺結核罹患後扁桃や周囲のリンパ組織に結核菌が執拗に潜在するという報告もあり¹⁸⁾、本症例が将来上咽頭に活動性結核症を再発する可能性は否定し切れないであろう。

突発性難聴を契機として発見されたと考えられる陳旧性上咽頭結核の一例を報告した。

参考文献

- 1) 豊田文一：喉頭結核の推移。最新医学 20：2347~2348, 1965.
- 2) Miglets AW, Viall JH and Kataria YP：Sarcoidosis of the head and neck. Laryngoscope 87：2038~2040, 1977.
- 3) Weiss JA：Sarcoidosis in otolaryngology. Laryngoscope 70：1351~1398, 1960.
- 4) 末永 通, 佐藤公輝, 佐藤信清：サルコイドーシスによる鼻咽腔狭窄症(咽頭口蓋癒着症). 耳喉 57：641~644, 1895.
- 5) 平島直子：上気道のサルコイドーシスの1例. 耳展 16：649~659, 1973.
- 6) 渡辺直樹：上咽頭に発生したサルコイドーシス. 日耳鼻 85：474, 1982.
- 7) 三上理一郎：サルコイドーシス. 総合臨床 32：2593~2594, 1983.
- 8) 浅井良三：鼻咽腔結核の臨床所見. 結核彙報 4：234~241, 1941.

- 9) Chodosh PL and Wilis W : Tuberculosis of the upper respiratory tract. *Laryngoscope* **80** : 679~696, 1972.
- 10) 平出文久 : 最近の耳鼻咽喉科領域の結核症. *耳喉* **49** : 973~984, 1977.
- 11) Wurtele P : Ulcerative tuberculosis tonsillitis. *J Otolaryngol* **11** : 279~282, 1982.
- 12) 北 真行, 森 弘 : 最近経験した上咽頭結核治験例. *耳鼻臨床* **75** : 1999~2006, 1982.
- 13) 黒住静之, 平田賢三, 杉本喜郎 : 上咽頭結核の1症例. *耳喉* **48** : 681~684, 1976.
- 14) 長沢 潤, 三上理一郎, 吉田清一 : 老人性結核の臨床と経過. *日胸* **26** : 1~9, 1967.
- 15) 野垣俊幸 : 最近における咽喉頭結核の様相. *日*
- 気食会報 **23** : 185~190, 1972.
- 16) 平出文久 : 最近の耳鼻咽喉科領域の結核症. *耳喉* **49** : 973~984, 1977.
- 17) Hollender AR : The nasopharynx ; a study of 140 autopsy specimens. *Laryngoscope* **56** : 282~286, 1946.
- 18) 栗田口省吾, 川端武裕, 渡辺貴和子 : 最近の咽喉頭結核. *耳喉* **41** : 679~683, 1969.

（原稿受付：平成3年4月2日
原稿採扱：平成3年5月22日
別刷請求先：江崎裕介
〒543 大阪市天王寺区筆ヶ崎町2-25
大阪市立桃山市民病院耳鼻咽喉科）