結核性頸部リンパ節炎の4症例

菅野 澄雄・中島 博昭・岩武 博也
竹山 勇・田所 衛*

Tuberculous Cervical Lymphadenitis ; A Report of Four Cases

Sumio Sugano, Hiroaki Nakashima, Hiroya Iwatake,
Isamu Takeyama and Mamoru Tadokoro
(St. Marianna University School of Medicine)

All four patients had neck swelling, but only one had a pulmonary lesion. It is now difficult to diagnose tuberculosis, because it has become rare, but it was never easy to diagnose tuberculous lymphadenitis.

Biopsy and histopathologic examination are useful in the diagnosis of tuberculous lymphadenitis.

Key words: cervical, lymphadenopathy, tuberculosis

はじめに

頸部リンパ節腫脹を主訴として耳鼻咽喉科を受診する患者のうち、鑑別診断上忘れてはならない疾患の中に結核性頸部リンパ節炎がある。近年、抗結核剤の進歩により結核性疾患が激減しているので、結核性病変の認識が薄くなり、その様な症例に遭遇した場合、診断に苦慮し治療が遅れる可能性が危惧される。我々は最近、4例の結核性頸部リンパ節炎を経験したので、若干の考察とともに報告する。

症 例

症例1. 67歳, 女性.

主訴: 右頸部腫瘍.

初診: 昭和61年4月9日.

既往歴: 糖尿病.

家族歴: 特記すべきことなし.

現病歴: 昭和61年2月中旬より右頸部腫脹に気付く. 近医より総合病院へ紹介され3月10日受診. X線検査, CT, 針生検施行. 職員家族のため, 4月9日当科受診となる.

初診時所見: 右胸鎖乳突筋前縁に5×5 cm, 後頸三角に3×3 cmの半球状, 表面不整な腫瘤を2個認めた(図1). 圧痛があり, 弾性硬で, 下部組織との癒着がわずかに認められた.

検査所見: 尿, 血液一般, 生化学検査では異常所見なし. 血沈1時間値47 mm, 2時間値77 mm. 胸部単純X線および断層X線では, 異常所見なし. 梅毒血清反応(-). ツベルクリン反応20×25 mmと陽性. 胃透視は異常なく, 腹部超音波で軽度脂肪肝を認めた. 局所の超音波検査では, 右耳下腺より下方に不整形な血管の巻き込みのない腫瘤を認めた. CT スキャンで

は、甲状軟骨より胸鎖関節の高さまで、胸鎖乳突筋の前縁に沿って不整形の腫瘍がみられた。

^{67}Ga -citrate シンチグラフィーでは、右下顎部から右頸部に異常集積が認められた(図2)。嚢胞を試験切開して得られた黄色の内容物を細菌検査に提出し、一般細菌では陰性、抗酸菌検査では分離培養した結果、ナイアシンテストで陽性となった。細胞診では悪性所見は認められなかった。また、喀痰、胃液、尿の一般細菌および抗酸菌検査は陰性であった。上、中、下咽頭は正常。聴力検査も正常であった。

手術所見：右側頸部に3個の腫瘍が認められ、一番大きな腫瘍は皮下組織に癒着し、前方は内頸静脈に、後方は外頸静脈に癒着し剝離困難で

あったが、残りの2つの孤立性充実性腫瘍と共に摘出した。

病理組織学的所見：乾酪変性を持つ壊死物質の周りに、類上皮細胞とLanghans巨細胞が認められ、病理組織学的に典型的な結核性頸部リンパ節炎と診断された(図3)。

経過および治療：各種抗生物質(FOM, DKB, CTM)使用にもかかわらず、腫瘍は増大傾向を示し、ツベルクリン反応陽性のため抗結核剤(REP, INH)を術前より投与開始し、投与後自潰傾向は消失したものの腫瘍は残存していたため摘出に至り、その後、新たな頸部リンパ節腫脹もなく順調に経過している。

症例2. 58歳、男性。

主訴：右頸部腫瘍。

初診：昭和62年6月4日。

既往歴：昭和60年椎間板ヘルニア。

現病歴：昭和61年3月より右頸部腫脹に気付くも放置。徐々に増大してきたため当科受診した。

初診時所見：右側頸部に4×5 cm大の表面不整な充実性腫瘍および1.5 cm大の腫瘍を触知した。前者は可動性不良、後者は良好であり、自発痛、圧痛を伴わなかった。

検査所見：尿検査で潜血(3+)。血液一般、生化学検査では異常を認めなかった。血沈1時間値35 mm, 2時間値67 mmとやや亢進し、

図1 症例1の初診時局所所見

右胸鎖乳突筋前縁に5×5 cm, 後頸三角に3×3 cmの半球状、表面不整な腫瘍を2個認める。

図2 症例1の ^{67}Ga -citrate シンチグラフィー

右下顎部から右頸部に異常集積像が認められる(48時間後)。

図3 症例1の病理組織学的所見

乾酪変性を持つ壊死物質の周りに類上皮細胞とLanghans巨細胞が認められる。

入院時体温 36.4°C, CRP(2+), 胸部単純および断層X線では異常所見なし. 梅毒血清反応(-). ツベルクリン反応 28×35 mm と陽性. 局所の超音波検査では境界明瞭な多発性の腫瘍が認められた. CT スキャンでは表面が比較的整の被膜をもった多発性の嚢胞状病変が観察された(図4). 嚢胞を試験穿刺して得られた膿汁を細菌検査に提出したが, 一般細菌, 抗酸菌とも検出されなかった. 上, 中, 下咽頭は正常であった.

手術所見: 右胸鎖乳突筋前縁部の腫瘍を摘出し, 迅速病理に提出したところ, 結核性リンパ節炎の診断をうけたので, 残りの腫瘍も全摘出した. 大小各種のリンパ節が融合し, 周囲組織と癒着しており(図5), 上方は下顎角付近, 下

図4 症例2の頸部CTスキャン

造影で表面が比較的整の被膜をもった多発性の嚢胞状病変が認められる.

図5 症例2の摘出標本

大小各種のリンパ節が融合し, 腺塊を形成していた.

方は鎖骨上窩に達していた.

病理組織学的所見: 乾酪変性を有する肉芽形成がみられ, 結核性リンパ節炎と診断された.

経過および治療: 病理組織学的所見, ツベルクリン反応陽性より結核性リンパ節炎と診断し, SM, INH, REP の三者併用療法を行い, その後は再発もなく順調に経過している.

症例3. 49歳, 男性.

主訴: 右頸部腫瘍.

初診: 平成元年6月24日.

既往歴: 13歳時, 虫垂炎の手術. 糖尿病.

現病歴: 平成元年6月初旬より右側頸部に腫瘍を認め, 近医外科にて穿刺治療受けるも改善なく当科受診となる.

初診時所見: 右側頸部全体にわたり圧痛を伴う波動性のある2個の腫瘍が認められた. 右側頸部蜂窩織炎あるいは側頸嚢胞が疑われた.

検査所見: 尿, 血液一般, 生化学検査では白血球 11,300/mm³, グルコース 136 mg/dl と高値. 血沈 1 時間値 53 mm, 2 時間値 88 mm と亢進. CRP 3.7 mg/dl. 胸部単純X線では異常所見なし. 梅毒血清反応(-), ツベルクリン反応 23×20/60×40 mm と強陽性. 局所の超音波検査では境界明瞭な多発性の腫瘍が認められた. CT スキャンでは多発性の低吸収像を示す腫瘍が右側頸部に認められ, 一部は膿瘍を形成していた(図6). 同部を切開し, 得られた膿汁を細菌検査に提出したが, 一般細菌は検出されず, 細胞診でも異常所見は認められなかった. 上, 中, 下咽頭は正常であった.

経過および治療: 当初は頸部蜂窩織炎を疑い抗生剤(CBPC, CLDM, CTX)を投与するも頸部腫脹に変化なく, ツベルクリン反応強陽性のため7月12日よりSM, INH, REPの三者併用療法を開始した. また, 同日の胸部X線および胸部CTスキャン(図7)では粟粒結核の所見がみられ, 初診時より肺病変が悪化していた. 局所より得られた膿汁の抗酸菌検査でも当初は陰性であったが, 7月17日より培養, ナイアシンテスト共に陽性の結果を得て, 活動性結核に転

じたと思われた。その後、抗結核剤の継続投与により肺病変も落ち着き、局所の腫脹も平成元年11月にはほとんど見られなくなり現在に至っている。

症例4. 51歳, 男性.

主訴: 左頸部腫瘍.

初診: 平成3年5月10日.

既往歴: 平成元年に下顎部脂肪腫手術.

図6 症例3の頸部CTスキャン
多発性の低吸収像を示す腫瘍が右側頸部に認められ、一部は膿瘍を形成している。

図7 症例3の胸部CTスキャン
多数の結節性病変が肺野に見られ、粟粒結核の所見を示した。

現病歴: 平成3年4月初旬より左頸部無痛性腫瘍に気付く。増大傾向にあるため4月26日関連病院耳鼻科を受診し、当科に紹介された。

初診時所見: 左胸鎖乳突筋前縁に9×3cmの弾性硬な腫瘍を触知した(図8)。表面発赤(+), 圧痛(-)にて可動性不良であった。

検査所見: 尿, 血液一般, 生化学検査では異常所見を認めず, 血沈は1時間値20mm, 2時間値49mmとやや亢進し, 入院時体温36.6°C, CRP 1.9mg/dl. 胸部X線では異常陰影を認めず, 局所の超音波検査では胸鎖乳突筋と血管群との間に充実性腫瘍が認められた。CTスキャンでは多発性の充実性腫瘍が左側頸部に認められ, 悪性リンパ腫, 結核性頸部リンパ節炎, 転移性頸部腫瘍が疑われた。梅毒血清反応(-). ツベルクリン反応30×25mmと陽性。上, 中, 下咽頭は正常であった。

経過: 臨床所見およびツベルクリン反応陽性より結核性頸部リンパ節炎を疑い, 6月26日手術を施行した。腫瘍の一部を切除し迅速病理に提出したところ, 筋層に浸潤した悪性腫瘍の可能性が示唆されたため, 病理の永久標本の結果にて今後の方針を決定することにし, 腫瘍の部分切除にとどめた(図9)。摘出組織の培養検査では一般細菌, 抗酸菌とも検出できなかったが, 病理組織の結果では悪性の所見はなく, 結核の典型的な組織像もないという報告であった。7

図8 症例4の局所所見
左胸鎖乳突筋前縁に9×3cmの表面発赤を伴う弾性硬な腫瘍を認める。圧痛(-)。

月12日再度左頸部腫瘍摘出術を施行した。

手術所見：腫瘍は皮膚直下より存在し、胸鎖乳突筋、内頸静脈、椎前筋と強く癒着しており、胸鎖乳突筋と一塊にして摘出した。

病理組織学的所見：乾酪壊死、Langhans 型巨細胞を伴った結核性リンパ節炎と診断された。初回手術時の病理組織検査では壊死組織が採取されたことで診断がつかねたと思われる。

治療：病理組織学的所見、ツベルクリン反応

図9 症例4の摘出標本剖面

部分切除された腫瘍は6×2×2 cmで、中心に一部壊死を伴っており黄白色な腫瘍は周囲筋層に浸潤しているかのように見える。迅速病理で悪性の可能性が示唆された(永久標本では悪性所見はなかった)。

陽性より結核性頸部リンパ節炎の診断を得て、REP、INHの併用療法を開始し、現在まで再発もなく経過良好である。本例は診断確定までに時間を要した症例である。

考 察

結核性頸部リンパ節炎は側頸部のどの部位にも存在し得るが、後頸三角に多発性にみられることが多く、初期には無痛性腫瘍であり、進行すると腺塊形成、潰瘍、瘻孔をきたすものもある。腺内容が化膿蓄積し、球状の膿瘍を形成するが、これは発赤や疼痛等の急性炎症症状を示さない寒性膿瘍と呼ばれているものである。胸鎖乳突筋の内側に存在することが多く、増大し皮膚に穿孔したものが瘻孔であり、これが拡大し特徴的な結核性潰瘍を形成する¹⁾。

結核性頸部リンパ節炎は男女別では女性に多いという報告²⁾と、男女差は明瞭ではないという報告³⁾があるが、今回の症例は男性3例、女性1例であった。また、左右差についてみると、統計上では右70%、左30%と右に多い³⁾が、本症例も右3例、左1例と右に多かった。肺結核を合併するものは約1/4の症例に報告されている²⁾が、本症例も症例3のみに肺結核の合併がみられた。各症例のまとめを表1に示した。

表1 4症例のまとめ

症例	年齢性	部位 腫瘍の数	単純胸部 X線写真	CT スキャン	ツ反	血沈 1時間値 (mm)	腫瘍内容物 の菌検	試 切 (細胞診)	手術時の 組織標本	治療
1	67 女	右 2	異常なし	辺縁不整形 の腫瘍	+	47	一般菌(－) 抗酸菌(+)	異常なし	結核性 リンパ節炎	REP INH
2	58 男	右 2	異常なし	表面比較的 整な多発性 の腫瘍	+	35	一般菌(－) 抗酸菌(－)		結核性 リンパ節炎	SM INH REP
3	49 男	右 2	初診時 異常なし のちに 粟粒結核	多発性の 低吸収像を 示す腫瘍	＋ 強陽性	53	一般菌(－) 抗酸菌未検 のちに培養で 抗酸菌(+)	異常なし		SM INH REP
4	51 男	左 1	異常なし	多発性の 充実性腫瘍	+	20	一般菌(－) 抗酸菌(－)		再手術で 結核性 リンパ節炎	REP INH

結核性頸部リンパ節炎の診断について Cantrell⁴⁾は以下の診断基準を提唱している。すなわち, ①頸部腫瘍, ②ツベルクリン反応陽性, ③病理組織で乾酪性肉芽 (caseating granuloma) の存在, ④生検材料で抗酸菌の証明, ⑤生検材料からの培養で結核菌の証明, ⑥抗結核剤による化学療法に反応する。これらのうち3項目以上該当すれば結核性頸部リンパ節炎と診断して差し支えないと述べている。しかしながら今回の症例では, ①頸部腫瘍, ②ツベルクリン反応陽性, の2項目は全症例に該当したが, ④生検材料で抗酸菌の証明, ⑤生検材料からの培養で結核菌の証明, については当初より陽性を認めたのは症例1のみであり, 術前に結核性病変の早期確定診断をするのは困難⁵⁾であった。また, ⑥抗結核剤による化学療法に反応する, については全症例とも抗結核剤投与によって病状が沈静化し, また再燃のみられないことより反応良好であったと思われる。その他の参考になる項目として⑦胸部X線検査, ⑧血沈の亢進などがあげられる。

結核性頸部リンパ節炎と鑑別上重要な疾患に腫瘍性疾患として転移性癌, 悪性リンパ腫があり, 非腫瘍性疾患としてウイルス感染を含めた非特異性リンパ節炎, 壊死性リンパ節炎, サルコイドーシス, トキソプラズマ症などがあげられ, 最終的には頸部リンパ節生検による病理組織診断が有用である⁶⁾。

治療として抗結核剤の3剤併用療法を3~6カ月間施行し, あるいは2剤併用に変えて15~24カ月間行う⁷⁾, 若しくは, REFを含んだ処方を12~18カ月間続ける内容が一般的である。穿破して混合感染が起きた場合, 治癒の遷延化がみられるが, 抗結核剤による治療は有効であるという²⁾。膿瘍がリンパ節の被膜を穿破してい

ないうちは摘出したうえで抗結核治療を行い, リンパ節被膜の範囲を越えた寒性膿瘍では無菌的に穿刺し, 膿を減少させてから化学療法を行う¹⁾ことが望ましいものと思われる。

結 語

結核性頸部リンパ節炎の4症例を報告した。結核性の疾患は減少しているとはいえ, 頸部腫瘍を主訴として訪れる患者のうち決して見過ごしてはいけない疾患であることを強調した。本症の確定診断には病理組織学的所見が重要であり, 治療として抗結核剤の使用, 手術療法などがあり, 症例に応じ, その選択が肝要である。

文 献

- 1) 戸塚元吉, 諸星咲子, 高野信也, 他: 頸部リンパ節結核の3症例. *JOHNS* 8: 87~90, 1992.
- 2) 伊東 裕: 結核性頸部リンパ節炎. *結核* 60: 85~87, 1984.
- 3) 中島由槻, 田中一成, 守 純一, 他: 頸部結核性リンパ節炎の外科. *結核* 56: 319~325, 1981.
- 4) Cantrell RW, Jensen JH and Reid D: Diagnosis and management of tuberculous cervical adenitis. *Arch Otolaryngol* 101: 53~57, 1975.
- 5) 宮内 昭, 高井新一郎, 森本茂人, 他: 頸部腫瘍の穿刺吸引鑑別診断 —多角的診断技術の応用—. *日外会誌* 84: 667~673, 1983.
- 6) 清水龍一, 佐竹文介, 牧野総太郎, 他: 頸部リンパ節生検から得られた各種疾患 —124例の検索から—. *群馬医学* 50: 140~143, 1989.
- 7) 井上宏司, 石原恒夫: 慢性リンパ節炎. 外科 Mook 頸部腫瘍の臨床(阿部令彦編). 41~51頁, 金原出版, 東京, 1979.

(原稿受付: 平成4年11月12日

原稿採択: 平成5年1月5日

別刷請求先: 菅野澄雄

〒216 川崎市宮前区菅生2-16-1

聖マリアンナ医科大学耳鼻咽喉科学教室)