中耳結核を伴う上咽頭結核例

牧石 千晶・八田 千広・深澤啓二郎
里見 文男・阪上 雅史

Epipharyngeal Tuberculosis Accompanied by Middle Ear Tuberculosis

Chiaki Makiishi, Chihiro Hatta, Keijirou Fukazawa,
Fumio Satomi and Masafumi Sakagami
(Hyogo College of Medicine)

A case of epipharyngeal tuberculosis with middle ear tuberculosis is reported. A 41-year-old female complained of left otorrhea and left facial nerve palsy. Examination of the epipharynx revealed a granular mass. A biopsy from the epipharynx showed only inflammatory changes. A smear of ear discharge and post nasal discharge showed no positive results. To facilitate diagnosis and to reduce the inflammation, we performed an exploratory tympanotomy and biopsy of the epipharynx under general anesthesia. The pathological findings were consistent with Mycobacterium tuberculosis infection. Anti-tuberculosis chemotherapy was performed for one year and the epipharynx granuloma disappeared and the facial nerve palsy was reduced. The present case suggests that it can be difficult to diagnose tuberculosis and that it is very important to consider tuberculosis in cases of intractable inflammation of the head and neck region.

Key words : epipharyngeal tuberculosis, facial palsy, exploratory tympanotomy

はじめに

耳鼻咽喉科領域における結核症は最近は少なくなっているが、常に念頭において診察しなければならない疾患である。また、塗抹検査にて結核菌の同定がされない場合診断に苦慮することも少なくない¹⁾。今回我々は上咽頭肉芽、左耳漏、左顔面神経麻痺を主訴に来院し、確定診断のために全麻下に試験的鼓室開放術および上咽頭生検を施行し、左中耳結核を伴う上咽頭結核と診断した症例を経験したので報告する。

症 例

患者：41歳、女性。

主訴：左耳漏、左顔面神経麻痺。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成8年4月初めより左滲出性中耳炎を認め、鼓膜チューブ留置術を施行された。耳漏が軽減しないため同年6月6日某病院受診し、上咽頭耳管開口部に隆起性病変を指摘された。上咽頭癌が疑われ生検を施行されたが、非特異的炎症所見のみであった。7月7日より左顔面神経麻痺が出現したため、7月8日当科紹介受診となった。

初診時所見：左鼓膜チューブより乳白色の耳漏が認められた。また、左上咽頭耳管開口部から上咽頭後壁にかけて肉芽様病変を認め、ローゼンミュラー窩は消失していた(図1)。粘膜には軽度の発赤を認め、潰瘍形成や白苔の付着はなかった。左顔面神経麻痺は末梢性で麻痺スコアは2/40点。部位診断では、シルマーテストにお

図1 上咽頭耳管開口部を示す。
矢印は肉芽様病変部。

いて左右差なく、電気味覚検査において右：4 dB、左：スケールアウトであり、鼓室部における麻痺が疑われた。

検査所見：聴力検査にて左混合性難聴を示した(図2)。血液検査では白血球7,900, CRP 0.5の他は著変がなかった。上咽頭の肉芽を生検した病理組織では上皮下に著明なリンパ球浸潤と壊死を伴う類上皮性肉芽腫が認められた。チールニールセン染色は陰性であった。結核やサルコイドーシスなどが疑われたが、ツベルクリン反応は0/30×22 mm, 胸部X線は正常で、数回の喀痰、耳漏の塗抹検査で結核菌陰性であった。

CT 所見：上咽頭左側壁は中耳に向かって造影され、ローゼンミュラー窩は消失していた。鼓室、乳突洞に

図2 初診時聴力所見

はびまん性に軟部陰影が認められた(図3)。

MRI 所見：T2強調画像で上咽頭左側壁から乳突洞にかけて高信号を示した。

臨床経過：以上の経過より上咽頭結核、中耳結核を疑うも確定診断には至らず、また高度の顔面神経麻痺を認めることより培養結果を待てないと考え、確定診断と中耳病変部の郭清を目的として7月19日、全麻下に試験的鼓室開放術と上咽頭生検とを施行した。耳管開口部から鼓室、乳突洞にかけて白色の肉芽組織で充満していた

図3 造影CT 所見

矢印は造影された上咽頭左側壁をさす。鼓室、乳突洞に軟部陰影を認める。

図4 術中所見

(図4). ツチ骨, キヌタ骨とともに肉芽組織を除去し, 鼓膜の再建は行わなかった. また, 水平部の顔面神経管の破壊は認めなかった. 上咽頭生検部の組織は乾酪壊死巣を取り囲むラングハンス巨細胞を伴った類上皮細胞を認め, 周囲に多数のリンパ球の浸潤がみられた(図5). 咽頭粘液, 鼓室肉芽の塗抹検査はガフキー6号であった. この結果, 上咽頭結核および中耳結核と診断し, 転院後 SM, RFP, INH による抗結核治療を開始した.

その後の経過: 9月に初診時の耳漏の培養結果が報告され, 結核菌であることが確認された. 治療開始後3カ月で耳漏は消失し6カ月後には鼓膜穿孔は閉鎖しないまま乾燥状態となった. 耳小骨を再建していないため, 聴力の改善は認められなかった. 10カ月後には上咽頭肉芽が消失した. 顔面神経麻痺のスコアも 34/40 点と改善し, 約1年で投薬終了となった.

考 察

1987年から1996年の10年間に報告された上咽頭結核症例は検索しえた範囲では18例であり, そのうち中耳結核を合併した症例は4例で, 顔面神経麻痺を合併した症例は1例であった¹⁾. また, 胸部X線で異常を認めた症例は7例であった^{2)~7)}(表1). 以下に本症例における感染経路, 診断方法, 顔面神経麻痺に関する考察を加える.

1) 感染経路

上咽頭結核の感染経路については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が, 近年原発性上咽頭結核の報告も多い^{8)~11)}. 本症例におい

ても胸部X線で異常を認めず, また慢性中耳炎, 鼓膜穿孔などの既往もないことから, 原発性に上咽頭に結核病巣を生じ, 経耳管的に中耳結核を起こしたものと推論した. 上咽頭結核には滲出性中耳炎を合併することが多く, 耳閉感, 難聴, 耳鳴, 耳漏のような耳症状が認められることがある²⁾³⁾⁹⁾. 今回の症例のように鼓膜切開, チューブ留置後も耳漏が続き通常の抗生剤で改善しないような場合, 結核も含めた上咽頭病変を念頭におき, ファイバースコープ検査, CT 検査, 菌検査を考慮しなければならないと考える.

2) 診 断

上咽頭結核の診断に対しては, 胸部X線, ツベルクリン反応などの諸検査は有用であるが, 確定診断は結核菌の塗抹検査, 培養検査, 生検による組織診断によりなされる⁴⁾. 耳漏や咽頭粘液の塗抹標本における結核菌陽性率は低く¹⁾²⁾⁴⁾⁸⁾¹¹⁾, 本症例においても, 初診時より数度の塗抹検査はすべて陰性であった. また, 結核菌培養は結果が出るまでに4~8週間かかるため, 顔面神経麻痺の進行や内耳症状が出現し早期診断が必要な場合は検査結果の迅速性からも生検が診断の決め手になると考えられた. しかし本症例では, 外来での生検の組織診断では結核やサルコイドーシスが疑われるものの, 確定診断には至らなかった. これは患者の苦痛を考慮し, 少量の組織しか採取できなかったためと考えられる. このように上咽頭結核, 中耳結核を疑っているが確定診断が得られず, 顔面神経麻痺のような合併症を認め早期の診断, 治療が必要な場合には, 全麻下での上咽頭生検を行うのも

図5 上咽頭組織所見(HE 染色 ×200)

太い矢印はラングハンス巨細胞, 細い矢印は乾酪壊死巣を示す. 矢頭は類上皮細胞をさす.

表 1 本邦報告例(1987年～1996年)

報告者	主 訴	胸部X線所見	結核性中耳炎	顔面神経麻痺
新井ら ¹⁾	右難聴, 右耳痛	—	+	+
菅田ら ²⁾	左耳閉感	+	+	—
菅田ら ²⁾	鼻閉	+	—	—
西村ら ³⁾	左耳閉感, 左耳鳴	+	—	—
榎本ら ⁴⁾	頸部腫瘍	+	—	—
江崎ら ⁵⁾	右耳閉感	+	—	—
西崎ら ⁶⁾	右耳閉感, 右難聴	+	—	—
山本ら ⁷⁾	左耳閉感	+	—	—
宮野ら ⁸⁾	右難聴, 右耳閉感	—	—	—
石塚ら ⁹⁾	右頸部リンパ節腫脹	—	—	—
石塚ら ⁹⁾	左耳閉感	—	—	—
石塚ら ⁹⁾	咽頭痛	—	—	—
川原ら ¹⁰⁾	右耳漏	—	+	—
中山ら ¹¹⁾	左耳閉感	—	—	—
弓立ら ¹⁸⁾	咽頭痛	—	—	—
大橋ら ¹⁹⁾	頸部リンパ節腫脹	—	—	—
坂本ら ²⁰⁾	左耳鳴	—	+	—
依岡ら ²¹⁾	咽頭痛	—	—	—
自験例	左耳漏, 左顔面神経麻痺	—	+	+

一つの方法であると考え^{12)~14)}。また近年組織を検体として直接結核菌を検出する遺伝子診断法であるPCR法が用いられ始めており¹¹⁾¹⁵⁾、診断の一助として施行するべきであったと考えている。

3) 顔面神経麻痺

中耳結核における顔面神経麻痺の合併率は非結核性中耳炎より高いといわれている。一般に中耳炎による顔面神経麻痺の成立機序に関しては多くの説があり、急性では toxic neuritis, vasomotor paresis, 分泌物の神経管圧迫および炎症の神経自身への波及が考えられている¹⁶⁾。中耳結核が上記のどの機序により顔面神経麻痺を起こすことが多いかは検索し得なかったが、今回の症例では鼓室部における麻痺が考えられたことと、顔面神経管の裂隙が鼓室部に多いことより¹⁷⁾、顔面神経管の破壊は認めなかったものの、この裂隙を通して直接炎症が神経に波及したものと推論した。

ま と め

1) 中耳結核を伴う上咽頭結核を報告した。

2) 局麻下での上咽頭生検や塗抹検査、ツベルクリン反応によっても確定診断が得られず、顔面神経麻痺の進行が認められたため、全麻下にて上咽頭生検と試験的鼓室開放を施行し、中耳結核を伴う上咽頭結核の診断を得た。

3) 上咽頭の肉芽病変や難治性中耳炎の際、胸部X線で異常がなくとも結核感染を常に念頭にいれるべきと思われた。

本論文の要旨は第59回耳鼻咽喉科臨床学会(京都)にて口演した。

参考文献

- 1) 新井雅之, 伊藤博之, 平出文久: 診断的治療を試みた結核性中耳炎症例. *JOHNS* 12: 274~281, 1996.

- 2) 菅田吉範, 平川勝洋, 渡部雄二, 他: 最近の上咽頭結核の2症例. 耳鼻 33: 797~801, 1987.
- 3) 西村啓三, 久保正治, 三木祐一郎, 他: 最近経験した上咽頭結核と口蓋扁桃結核の2症例について. 南大阪医学 41: 171~175, 1993.
- 4) 榎本冬樹, 斎藤秀樹, 安藤一郎: 上咽頭結核例. 耳鼻臨床 89: 321~325, 1996.
- 5) 江崎祐介, 中井義明, 大橋淑宏, 他: 陳旧性上咽頭結核例. 耳鼻臨床 85: 227~231, 1992.
- 6) 西崎和則, 斎藤龍介, 金谷 真, 他: 上咽頭結核の1症例. 耳喉頭頸 63: 35~38, 1991.
- 7) 山本史郎, 和久田幸之助: 上咽頭結核の1症例. 日耳鼻 92: 1313, 1989.
- 8) 宮野竜太, 中島庸也, 森山 寛: 癒着性中耳炎を伴った上咽頭結核の1症例. 耳展 38: 58~63, 1995.
- 9) 石塚洋一, 高山孝治, 前田秀彦: 原発性上咽頭結核の3症例. 耳鼻臨床 89: 25~30, 1996.
- 10) 川原孝文, 宮口 衛, 石田京子: 結核性中耳炎を併発した上咽頭結核の1例と文献的考察. 日耳鼻 93: 1222~1226, 1990.
- 11) 中山杜人, 名取雄司, 吉沢正文, 他: 胸部に異常を認めなかった上咽頭結核の1例. 結核 63: 185~189, 1988.
- 12) 武林 悟, 児玉 章, 野末道彦, 他: 頭頸部領域の結核症. 耳鼻臨床 86: 1457~1466, 1993.
- 13) 内田真哉, 小野寿之, 村上 泰, 他: 原発性結核性中耳炎の1例. 耳喉頭頸 68: 255~258, 1996.
- 14) 宮下 弘, 石田直人, 松浦由美子, 他: 結核性中耳炎の8例について. 耳鼻臨床 85: 365~372, 1992.
- 15) 宮下 弘: 結核性中耳炎. JOHNS 9: 939~945, 1993.
- 16) 瀧本 勲, 山田一美: 炎症性顔面神経麻痺. JOHNS 3: 427~430, 1987.
- 17) 小川 明: 顔面神経の解剖. JOHNS 3: 359~363, 1987.
- 18) 弓立史善, 石丸咲恵, 義沢雄介, 他: 上咽頭結核に伴ったバザン硬結性紅斑様結核疹の1例. 皮膚臨床 49: 321~323, 1995.
- 19) 大橋一正, 窪田哲昭, 海野博之, 他: 菌を検出し得た上咽頭結核の1症例. 神奈川医学会雑誌 18: 318, 1992.
- 20) 坂本邦彦, 松山博文, 内藺明裕, 他: 上咽頭結核の1症例. 耳展 31: 851~856, 1988.
- 21) 依岡典子, 天野 一, 岸本誠司: 上咽頭結核の1症例. 日耳鼻 90: 283, 1987.

原稿受付: 平成10年5月8日
原稿採択: 平成10年7月29日
別刷請求先: 牧石千晶
〒663-8131 兵庫県西宮市武庫川1-1
兵庫医科大学耳鼻咽喉科学教室