原 発 性 耳 下 腺 結 核 例

矢武 克之・宮嶋 義巳・千々和圭一・中島 格

A Case of Tuberculosis of the Parotid Gland

Katsuyuki Yatake, Yoshimi Miyajima, Keiichi Chijiwa and Tadashi Nakashima

(Kurume University School of Medicine)

A 71-year-old man complained of indolent swelling on the right side of the neck. Examination revealed a tumor which was 40 mm × 30 mm in size, elastic hard, and located in right parotid gland. Superficial lobectomy of the right parotid gland was performed. The histological diagnosis was a tuberculous granuloma of the parotid gland. The patient was treated with Refampicin and Isoniazid for 6 months. There has been no evidence of recurrence for 12 months. Differential diagnosis of the tuberculosis from tumor was clinically difficult and required histological examination.

Key words : tuberculosis, parotid gland, neck tumor

緒 言

近年、結核性疾患の罹患率、死亡率は抗結核剤の普及、結核対策の推進ならびに国民生活水準の向上により大幅に減少した。平成9年の国民衛生の動向では結核性疾患の罹患率は10万人対34.3人、死亡率は10万人対2.6人となっており徐々に減少している¹⁾。しかし、相対的に高齢者の発病が増加する傾向となり、近年問題となっている²⁾。耳鼻咽喉科領域においては頸部リンパ節、喉頭で結核が時に認められるため、結核は看過できない疾患と考えられている。今回、我々は比較的まれである原発性耳下腺結核を経験したので報告する。

症 例

患者：71歳、女性。

主訴：右耳下部腫瘍。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：1995年 夫が肺結核に罹患し胸郭形成術を受けた。

現病歴：1997年2月24日に右耳下部の大豆大の無痛性腫瘍に気付いた。近医内科でリンパ節炎として抗生物質の内服を行ったが腫瘍は徐々に増大したため2月28日当

科を受診した。

初診時所見：右耳下部に40 mm × 30 mmの弾性硬、表面平滑で周囲との境界がやや不明瞭な腫瘍を認めた。自発痛、圧痛ともになく腫瘍直上の皮膚は発赤を伴っていた。ステノン氏管開口部に異常は認めなかった。顔面神経麻痺はなく、頸部のリンパ節は触知しなかった。

検査成績：血液検査では赤血球422万個/ μ l、白血球5900個/ μ l、CRP(-)アミラーゼ178 IU/Lと異常は認めなかった。胸部X-Pでも肺野に結核を示唆する異常所見は認められなかった(図1)。MRI検査では耳下腺後部の深葉から浅葉にかけて腫瘍を認めT1強調像では耳下腺は高信号で腫瘍の内部は液体成分と思われる低信号領域が存在し(図2)、T2強調像では耳下腺は等信号で内部は高信号の部分をも認めた(図3)。造影CT検査では辺縁が円形に造影される嚢胞陰影を認めた(図4)。

治療および経過：耳下腺良性腫瘍を疑い耳下腺腫瘍摘出術を予定していたが、4月4日術前に皮膚の一部が自潰したため、同部より生検を行った。病理組織診断は肉芽組織であり、特異的な所見は認められなかった。細菌検査でも菌は同定されなかった。診断を確定させるために4月16日耳下腺部分切除術を施行し腫瘍を摘出した。

図 1 胸部X線所見

図 3 MRI 所見 (T2 強調像)

耳下腺内に腫瘤を認め、T2 強調像で耳下腺は等信号で内部は高信号の部分を確認する。

図 2 MRI 所見 (T1 強調像)

右耳下腺後部の深葉から浅葉にかけて腫瘤を認める。T1 強調像で耳下腺は高信号で腫瘤の内部は液体成分と思われる低信号領域が存在する (矢印)。

術中所見で腫瘤は 35×30 mm で耳下腺浅葉の後下部に位置し比較的硬く、内腔は変性し乾酪壊死となっていた。腫瘤の周囲にリンパ節腫脹は認めなかった。顔面神経の走行を確認したのち、顔面神経を保存して耳下腺の一部

図 4 造影 CT 所見

辺縁が円形に造影される嚢胞陰影を認める。

をつけて腫瘤を摘出した。自潰した部分の皮膚は切除し、一次的縫合は可能であった。

病理組織所見：ラングハンス型巨細胞と類上皮細胞を含む肉芽組織を認めた (図 5)。チールニールセン染色で結核菌は認めなかった。

図5 病理所見(H-E染色 ×40)

類上皮細胞と多数のラングハンス型巨細胞(矢印)を伴う肉芽組織を認める。

術後に施行したツベルクリン反応は強陽性であった。喀痰培養で結核菌は認められなかった。耳下腺結核の診断で4月26日よりイソニアジド400 mg, リファンピシン150 mgの内服を開始した。術後6カ月再発なく現在外来で通院加療中である。本症例は喀痰内に排菌がなかったため外来で抗結核剤の投与を1997年11月まで6カ月行い1998年3月まで再発は認めていない。

考 察

耳鼻咽喉科領域の結核性病変は頸部リンパ節に多く、唾液腺には比較的まれであり、唾液腺の中では耳下腺に最も多い。耳下腺結核は1980年以降の本邦で本症例を含め27例の報告がある^{2)~15)}。罹患患者は比較的女性に多く、我々が経験した症例も女性であった。今日までの報告では罹患側に左右差はなく一側性が多い。

感染経路は大きく3つに分類され、リンパ行性と上行性、血行性が考えられている。多くはリンパ行性で、原発臓器よりリンパ行性に耳下腺内リンパ節に感染がおり、二次的に耳下腺実質に波及すると考えられている。上行性とは口腔内からステノン氏管を經由し、管内性に耳下腺実質に感染する場合である¹⁰⁾。血行性とは他の原発臓器より血行性に耳下腺実質に感染が波及する場合である。本症例は右耳下腺実質に病変があり、周囲にリンパ節組織を認めず、また他の部位に結核性病変がないことから口腔内から経唾液管性に感染したと考えられる。本症例では夫が肺結核の治療歴があり夫から感染した結

核が今回、耳下腺結核として発症したと考えられる。

これまでに報告された症例の多くは無痛性の耳下部腫瘤だが、中には有痛性腫瘤や発赤、膿瘍、瘻孔を形成する報告もあった¹²⁾。耳下腺結核では経過が数年に至る慢性タイプと経過が数カ月の亜急性タイプに分けられ、疼痛、瘻孔を形成するのは亜急性タイプに多いといわれている⁶⁾。また顔面神経麻痺の報告もわずかであり、麻痺を伴っている症例は乾酪壊死が神経に及んでいる²⁾¹⁴⁾。本症例は腫瘤を自覚してから約1カ月で自潰に至っており亜急性タイプであると考えられるが、本症例は乾酪壊死は顔面神経までは及んでおらず、顔面神経麻痺もなかった。

臨床検査所見では島村らのツベルクリン反応の報告があり、耳下腺結核での強陽性の割合は33%であった¹⁰⁾。1980年以降の報告では19例にツベルクリン反応が行われており、強陽性は9例、陽性は6例、陰性は4例であり、強陽性の割合は44%であった。ツベルクリン反応強陽性は耳下腺結核の診断に参考となる所見の1つである。

唾液管造影においては造影剤の欠損像、ステノン管の圧排像が認められることが多く、結核性瘻孔、膿瘍を認める際は造影剤の漏洩像をみるとの報告がある¹⁰⁾。造影CTでは腫瘤の辺縁に造影効果があり中心部に低吸収域のある像が典型例であるが、多彩な像を示すことがあり確定診断は困難である。

耳下腺結核はまれであるため、術前に他の耳下腺疾患と鑑別するのは困難であり結核の疑いのもとに治療を開始することのできた例はない。多くの症例で腫瘍性疾患を疑って生検もしくは腫瘤の摘出術を行い病理組織学的所見で診断されている。

過去には耳下腺に対して手術療法のみで治療した時期もあるが、今日ではほとんどの症例が手術で摘出され組織診断された後、抗結核剤治療を行っており、手術のみの治療は27例中1例のみであった¹⁴⁾。投与期間は喀痰内に排菌のある症例、ない症例にかかわらず6カ月から12カ月の症例がほとんどである。本症例では抗結核剤の投与を術後6カ月間行い経過良好であった。

ま と め

今回我々は、比較的まれな耳下腺結核の1症例について報告した。各種画像診断の発達した今日においても術前に耳下腺結核を診断することは困難で、本症例でも病理組織学的に診断された。耳下腺腫瘤においても結核を

考慮する必要があると考えた。

本論文の内容の一部は第23回日耳鼻北部九州連合地方部会学術講演会で発表した。

参考文献

- 1) 厚生統計協会：結核．厚生の指標 一国民衛生の動向一，160～165頁，厚生統計協会，東京，1997.
- 2) 小林俊光，高坂知節，栗田口敏一，他：耳下腺結核の3症例．耳喉 52 : 599～604, 1980.
- 3) 桜井 栄，黄田正宗，小堀 正，他：耳下腺結核の1例 一本邦報告例の文献的考察一．耳喉 56 : 417～423, 1984.
- 4) 内藤恵理，田中信三：耳下腺結核の1例．関西電力病医誌 18 : 50～52, 1986.
- 5) 行木英生：腺内リンパ節腫脹と耳下腺結核．JOHNS 2 : 385～389, 1986.
- 6) 森 一功，大川正直：耳下腺結核の一症例．耳鼻臨床 80 : 599～602, 1987.
- 7) 藤谷 哲，杉内智子，藤居莊二郎，他：耳下腺結核の1例．耳展 30 : 695～699, 1987.
- 8) 宇野欽哉，小川晃弘，小池聡之，他：耳下腺結核の3症例．耳展 59 : 1005～1009, 1987.
- 9) 真崎正美，島田和哉，石垣 清，他：耳下腺結核の4症例．耳展 30 : 695～699, 1987.
- 10) 島村康一郎，黒野祐一，渡辺徳武，他：耳下腺結核の2症例．耳鼻臨床 81 : 719～724, 1988.
- 11) 児玉 章，黒田令子，石井哲夫：耳下腺結核の1症例．JOHNS 4 : 1647～1653, 1988.
- 12) 川浪 貢，古田 康，飯塚桂司：最近経験した結核症4例．耳鼻臨床 82 : 977～982, 1989.
- 13) 高野信也，久木田尚仁，崎川康彦，他：耳下腺結核の2例．耳展 33 : 427～432, 1990.
- 14) 坂本 守，荒木伸彦，小林 明，他：顔面神経麻痺を伴った耳下腺結核例．耳鼻臨床 84 : 959～962, 1991.
- 15) 坪川俊仁，坪川 操，大坪俊雄：原発性唾液腺結核の2症例．耳鼻臨床 補63 : 172～177, 1993.
- 16) 北村 武：唾液腺疾患のいろいろ(その4)耳下腺結核．耳喉 30 : 704～708, 1958.

(原稿受付：平成10年5月26日
原稿採択：平成10年6月24日
別刷請求先：矢武克之
〒830-0011 福岡県久留米市旭町67
久留米大学耳鼻咽喉科学教室)