気管結核を合併した下咽頭癌例

岩崎 幸司¹⁾・中崎 浩一¹⁾・橋本 泰幸²⁾
黒田 玲子²⁾・種田 泉³⁾

A Case of Tracheal Tuberculosis with Hypopharyngeal Carcinoma

Koji Iwasaki and Koichi Nakazaki

(Hamamatsu Medical Center)

Yasuyuki Hashimoto and Reiko Kuroda

(Numazu Municipal Hospital)

Izumi Oida

(Seirei Hamamatsu Hospital)

We report a case of tracheal tuberculosis with hypopharyngeal carcinoma.

A 77-year-old man complained of a right neck mass, and an open biopsy was performed. The biopsy specimens revealed a squamous cell carcinoma. At that time, laryngeal, pharyngeal, esophageal and gastric tumors were not found by fiberoptic, but chest CT revealed mediastinal lymphadenopathy. Three months later, a hypopharyngeal carcinoma, tracheal telangiectasia and tracheal granulation were found by bronchofiberscopy, and the biopsy specimen of tracheal granulation showed epithelioid cells, necrosis, lymphocytic invasion and giant cells. He was diagnosed with tracheal tuberculosis and treated with INH and RFP. Furthermore, radiotherapy was employed for the hypopharyngeal carcinoma and cervical metastasis.

A bronchoscopic examination 3 months after treatment revealed reduced tracheal granulation and no hypopharyngeal tumor or tracheal telangiectasia. However, the hypopharyngeal carcinoma recurred and the patient died due to a rupture of the carotid artery with carcinoma invasion. An autopsy showed that the tuberculous lesion had disappeared.

Key words : tracheal tuberculosis, hypopharyngeal carcinoma, bronchofiberscopy

はじめに

気管に局限した結核性病変はまれである。77歳男性が頸部腫瘍を主訴として来院し、生検の結果下咽頭癌頸部転移と診断されたが、CT上縦隔リンパ節の腫大も認められたため、気管支鏡検査を行ったところ、気管に肉芽腫性病変があり、生検により気管結核を合併していると診断され、抗結核剤投与後内視鏡的に経過を観察しえた症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：77歳，男性。

主訴：右頸部腫瘍。

家族歴，既往歴：特記すべき事項なし。

現病歴：平成8年1月中旬より右頸部腫瘍を自覚したため近医を受診し，1月26日に当院外科を紹介され受診した。初診時右頸部に約4×3cmの硬い腫瘍を認め，抗生剤を投与したが変化がないため2月15日に頸部腫瘍

1) 県西部浜松医療センター耳鼻咽喉科

2) 沼津市立病院耳鼻咽喉科

3) 聖隷浜松病院耳鼻咽喉科

の生検を施行した。病理結果は角化傾向の乏しい中分化型扁平上皮癌(図1)であり、リンパ節転移と考えられた。胸部レントゲンは特に異常なく、3月1日に食道、胃内視鏡検査を行ったが異常は認められなかった。原発巣検索のために3月7日に耳鼻咽喉科を紹介され受診した。ファイバースコープでは喉頭および上咽頭から下咽頭に腫瘍等の所見は認められなかった。また3月22日の胸部CTで縦隔(右気管周囲)のリンパ節腫大が認められたため(図2)胸部外科を受診した。胸部原発の悪性腫瘍の可能性が考えられたため気管支鏡検査を勧め、頸部腫瘍に

対しても入院の上、精査・治療を勧めたが、患者は承諾しなかった。その後右頸部腫瘍に著変はみられなかったが、患者が気管支鏡検査を承諾したため5月1日に検査を施行し、下咽頭右梨状陥凹に小さな腫瘍性病変が認められ(図3)生検を行った。しかし患者の喉頭反射が強く気管まで内視鏡を入れることはできなかった。下咽頭腫瘍は病理組織学的に中分化型扁平上皮癌(図4)と診断され、右頸部腫瘍は下咽頭癌のリンパ節転移であることが

図1 頸部リンパ節病理組織像(HE染色, $\times 20$)
角化傾向の乏しい中分化型扁平上皮癌であり、頸部リンパ節転移と考えられた。

図3 下咽頭ファイバースコープ所見(平成8年5月1日)
右梨状陥凹に腫瘍(Δ)を認めた(左側が右披裂部, 右側が下咽頭後壁)。

図2 胸部CT像(平成8年3月22日)
縦隔(右気管周囲)にリンパ節腫大が認められた(Δ)。

図4 下咽頭腫瘍病理組織像(HE染色, $\times 20$)
中分化型扁平上皮癌。

わかった。下咽頭癌の病期は T1N2aM0, stage IVa であったため下咽頭腫瘍切除、頸部郭清術の適応と考えられたが、患者が手術を拒否したため、次善の策として放射線治療および再度の気管支鏡検査目的で6月4日入院した。6月5日に前投薬にオピスタンを加え気管支鏡検査を行ったところ、気管下部右壁に(第6気管輪から気管分岐部にかけて)血管の拡張と気管分岐部右壁の白色の隆起性病変を認め(図5)、その隆起部の生検を行った。病理組織学的に類上皮細胞の増殖とリンパ球の浸潤、

図5 気管ファイバースコープ所見(平成8年6月5日)
気管分岐部右壁に白色の隆起性病変を認めた。

図6 気管肉芽の病理組織像(HE染色, ×20)
巨細胞(▲), 類上皮細胞の増殖, リンパ球浸潤および壊死が認められた。

一部に壊死を伴い、巨細胞が認められ(図6)結核性病変が強く疑われた。なお、レントゲン上両側肺尖部に胸膜の肥厚がみられたが、胸部CT上結核の活動性病変は認められず、喀痰培養、PCRによる結核菌検査の結果は陰性で、胃液の抗酸菌塗抹検査も陰性であった。6月13日のツベルクリン反応は発赤25×19mm、硬結8×8mmと強陽性であった。以上より気管の肉芽性病変は結核と考え、6月17日より1日量としてイソニアジド(INH) 0.4g、リファンピシン(RFP) 0.45gの内服を開始した。また、6月18日より下咽頭、右頸部に1日2Gyの放射線治療を開始した。8月2日に照射量48Gyの時点で気管支鏡検査を行ったところ、下咽頭腫瘍は消失し、気管下部の血管拡張像も消失し、気管分岐部の隆起性病変は縮小していた(図7)。8月12日に照射量64Gyの時点でMRI検査を行ったところ、下咽頭癌および右頸部リンパ節腫大が消失していたため放射線治療を終了し退院した。抗結核剤は11月まで内服を続けた。しかし、平成8年11月より再び右頸部リンパ節が腫大し、11月8日の気管支鏡検査で下咽頭腫瘍の再発が認められた。また気管の肉芽があった部位は血腫様となっていた(図8)。平成9年1月の胸部CTでは右気管周囲のリンパ節腫大は消失していた(図9)。一方、下咽頭腫瘍再発に対しては頸部追加照射、カルボプラチンなどによる全身化学療法を行ったが効果なく、平成9年7月1日右頸動脈より

図7 ファイバースコープ所見(平成8年8月12日)
気管分岐部の隆起性病変は縮小していた。

図8 ファイバースコープ所見(平成8年11月8日)
気管分岐部の隆起性病変はさらに縮小し、血腫様になっていた。

図9 胸部CT像(平成9年1月28日)
縦隔(右気管周囲)のリンパ節腫大は消失していた。

の出血により死亡した。剖検の結果、死因は右頸動脈への腫瘍細胞浸潤による動脈破裂であった。なお、当初結核性肉芽が認められた気管および気管周囲には結核性の変化は認められなかった。

考 察

結核と悪性腫瘍との関係については、両者は共存しにくいとの説¹⁾があり、このことがBCGによる悪性腫瘍の治療の一つの根拠となってきた²⁾。しかし、悪性腫瘍

と結核の合併症例の報告もKaplanら³⁾をはじめとして多数みられ⁴⁾⁵⁾、いかなる癌患者も結核の合併があり得ると述べられている。

しかし、気管結核と頭頸部癌の合併はきわめてまれであり、われわれが検索した限りではこのような症例はなかった。また関連する疾患として、頸部結核性リンパ節炎と悪性腫瘍の合併の頻度は少ないといわれており⁶⁾、特に頭頸部領域の癌と肺病変を伴わない頸部結核性リンパ節炎の併発は、本邦においては金子ら⁶⁾や、大石ら⁷⁾の数例の報告のみである。

癌患者の結核の発症因子として、担癌患者の細胞性免疫の低下が示唆され、本症例においても胸部レントゲン上肺尖部に胸膜の肥厚がみられたため、初感染後発症せず潜んでいた結核菌が再燃した可能性が強く疑われた。結核と癌を合併した時の治療に際する注意点として、Kaplanら³⁾は癌患者へのステロイドの使用が結核の増悪に深く関与しており、その予後はきわめて深刻であったと報告している。また、金子ら⁶⁾もCDDP等抗癌剤の使用時に制吐作用を目的としたステロイドの使用に際して十分注意が必要であると述べている。本症例では下咽頭癌再発後、喉頭浮腫のためやむをえずステロイドを使用した。剖検の結果では結核の再燃は認められなかった。

一方、肺門、縦隔リンパ節結核は主として小児、思春期の結核初感染時の疾患であるが、成人においても無視しえないことは、古くから認識されており⁸⁾、最近でも気管支結核の報告が散見される^{9)~11)}。また最近では高齢者の肺門リンパ節腫脹、縦隔リンパ節腫脹のみの症例が増加していると報告されている¹²⁾。本症例ではCTで肺門リンパ節腫大がみられたため、気管支鏡検査による生検によって気管結核が判明した。

Imら¹³⁾は23症例の縦隔リンパ節結核のCT所見からその形態学的分析の重要性を強調し、その内部構造と造影パターンにより4タイプに分類した。加えて右気管気管支リンパ節と右傍気管支リンパ節が高度におかされることを他疾患との鑑別点として報告している。本症例でも右気管気管支リンパ節が腫大しており、この報告に合致している。

本症例では頸部の生検とCTなどの検査から胸部腫瘍の頸部転移が疑われたが、気管支鏡下の生検によって下咽頭扁平上皮癌と気管結核の診断が確定した。また、抗結核剤の投与後内視鏡的に気管内の経過観察をすること

ができ、川口ら⁹⁾が述べているように気管支鏡の意義が再認識された。

食道・胃内視鏡検査時や耳鼻咽喉科初診時のファイバースコープによる検査で下咽頭腫瘍が発見できなかった理由としては、患者の咽頭喉頭反射が強かったこと、腫瘍が梨状陥凹下部の小さな病変であったこと、胸部CTで縦隔リンパ節の腫大が認められたため検者が胸部に原疾患があるのではないかと先入観を持ち、また食道・胃内視鏡検査で異常がないことがすでにわかっていたため下咽頭・食道造影検査などを行わなかったことなどが挙げられ、反省すべき点であった。

また気管に局限した結核性病変はまれであるが、縦隔(気管周囲)のリンパ節腫大を認めたら、胸部レントゲンやCTで活動性の結核病変が認められなくても気管結核を鑑別するために、積極的に気管支鏡検査を行うべきであると考えられた。

ま と め

77歳男性の気管結核と下咽頭癌を合併した症例を経験したので、きわめてまれな例として報告した。また、抗結核剤投与後の気管結核の病変の状態を内視鏡的に経過観察することができた。

縦隔(気管周囲)のリンパ節腫大を認めた場合、胸部レントゲンやCTで活動性の結核病変が認められなくても気管結核を鑑別するために、積極的に気管支鏡検査を行うべきであると考えられた。

稿を終えるにあたり御校閲いただいた、県西部浜松医療センター胸部外科の半澤 備先生、病理科の小澤享史先生に深謝いたします。

なお、本論文の要旨は第60回耳鼻咽喉科臨床学会(1998年、岡山)において発表した。

参考文献

- 1) Watoson WL: Lung Cancer. pp 8, Mosby, Saint Louis, 1968.
- 2) 中村憲二, 李 龍彦, 中元賢武, 他: 肺結核病棟における肺癌. 結核 56: 403~406, 1981.
- 3) Kaplan MH, Armstrong D and Rosen P: Tuberculosis complicating neoplastic disease; a review of 201 cases. Cancer 33: 850~858, 1974.
- 4) Feld R, Bodey GP and Groschel D: Mycobacteriosis in patients with malignant disease. Arch Intern Med 136: 67~70, 1976.
- 5) 福重潤一郎, 丸山孝一, 川上 浩, 他: 悪性腫瘍患者の結核症. 癌の臨床 32: 234~240, 1986.
- 6) 金子卓爾, 赤尾一郎, 岩武博也, 他: 上咽頭癌と頸部結核性リンパ節炎の合併症例. 耳鼻臨床 89: 495~499, 1996.
- 7) 大石公子, 鵜飼幸太郎, 坂倉康夫, 他: 当教室12年間の頸部リンパ節結核の臨床統計的観察. 耳鼻臨床 79: 609~616, 1986.
- 8) Cohen AG and Wessler H: Clinical recognition of tuberculosis of the major bronchi. Arch Intern Med 63: 1132~1157, 1938.
- 9) 川口真平, 小林英夫, 桐生拓司, 他: 内視鏡的に経過を観察しえた気管支, 縦隔リンパ節結核の1例. 気管支学 16: 582~586, 1994.
- 10) 野村 敏, 藤田岳史, 有吉 功, 他: 肺野孤立性結節性陰影を呈した気管支結核の1例. 気管支学 15: 487~493, 1993.
- 11) 野村友清, 荒井他嘉司, 稲垣敬三, 他: 軟骨片を喀出した気管支結核の1手術例. 気管支学 16: 587~590, 1994.
- 12) 尾形英雄, 岩井和郎: 最近の肺門リンパ節結核. 結核 66: 67~74, 1991.
- 13) Im JG, Song KS, Kang HS, et al: Mediastinal tuberculous lymphadenitis; CT manifestations. Radiology 164: 115~119, 1987.

(原稿受付: 平成10年7月30日
原稿採択: 平成12年2月9日
別刷請求先: 岩崎幸司
〒432-8580 浜松市富塚町328
県西部浜松医療センター耳鼻咽喉科)