放線菌感染が誘因と考えられた振子様扁桃症例

平井 滋夫・秋定 健・吉弘 剛
武 浩太郎・折田 洋造

A Case Report of a Pendulous Tonsil Induced by *Actinomyces* Infection

Shigeo Hirai, Takeshi Akisada, Tsuyoshi Yoshihiro,
Kotaro Take and Yozo Orita

(Kawasaki Medical School)

A 63-year-old woman visited our clinic complaining of a pharyngeal growth of a few months duration. The tumor grew gradually at first, but then became larger and grew rapidly.

This tumor had arisen from the right palatine tonsil.

After surgical extirpation, pathological examination revealed tonsil-like tissues and the presence of a few *Actinomyces* drusen.

Key words : *Actinomyces*, palatine tonsil, pendulous tonsil

はじめに

振子様扁桃は、1885年に Jurasz¹⁾により初めて報告され、1898年に Finder²⁾により「扁桃がその茎により咽頭腔に懸垂するものである。」と定義されて以来、本邦でも相次いで報告があった。そこで様々な定義、分類がなされ、成因などについて議論されてきた。しかし、現在その成因については明確にされていない。今回我々は、摘出後病理組織学的に放線菌菌体が確認された振子様扁桃を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：63歳，女性。

主訴：咽頭異物感。

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：1997年1月中旬より咽頭異物感が出現するも放置。その後、症状増悪してきたため1月30日近医受診。内服等にて経過みるも腫瘤の大きさが急激に増大してき

たため、3月11日当科紹介受診となる。

咽頭所見：右口蓋扁桃より、正中を越えて咽頭腔へ懸垂する、可動性のある有茎性腫瘤を認めた(図1)。

全身所見：特記すべきことなし。

検査所見：血液一般、尿検査等異常を認めなかった。

1997年3月18日、全身麻酔下に両口蓋扁桃摘出術を施行した。

摘出患側扁桃の肉眼所見：振子部1.8×1.5 cm，母扁桃部2.5×1.5 cm。振子部は弾性硬，表面平滑で淡紅白色を呈していた(図2)。

患側扁桃の病理組織学的所見：振子部は肉芽組織が形成された扁桃組織像で、その茎部の母扁桃側にいくつかの *Actinomyces* の菌塊を認めた。菌塊は陰窩内に存在し、菌塊外層に放線状構造，周辺には炎症細胞浸潤を認めた。炎症細胞は陰窩上皮内にも認められた(図3)。胚中心は拡大し、それは所々で不明瞭であった。

図1 咽頭所見

図2 摘出患側扁桃の肉眼所見

考 察

Finder²⁾により定義されて以来、本邦では様々な振子様扁桃の分類がなされた。上田ら³⁾は次の2型に分類している。Ⅰ型は扁桃自体が有茎となる場合(真性振子様扁桃)で、Ⅱ型は母扁桃から一部が有茎性に突出する場合(いわゆる振子様扁桃)である。小田ら⁴⁾は口蓋扁桃の肥大を定型的、非定型的の2つに分類し、後者の中に上田のⅠ型、Ⅱ型および振子様腫瘍等を含む形としている。

図3 患側扁桃の病理組織学的所見(HE染色, 20倍)

最近では①真性振子様扁桃②いわゆる振子様扁桃③振子様腫瘍の3型に分類することが多い。また病理組織学的には、振子部が母扁桃と同一組織であるものを狭義の振子様扁桃とし、そうでないものを広義のものとしている⁵⁾。自験例では振子部は母扁桃と同一組織であり、狭義の振子様扁桃と言える。また母扁桃から一部が有茎性に突出しており、“いわゆる振子様扁桃”に分類される。

発生年齢は佐々木⁶⁾によると、94例中10歳代28例、20歳代31例と10～20歳代が半数を占めている。つまり本疾患は若年性に好発すると言える。自験例は63歳であるが、腫瘍の大きさが初期の段階では小さかったため、自覚症状の出現が遅延したものと考えられた。

発生部位は、西端ら⁷⁾によると104例中99例が口蓋扁桃上極であり、圧倒的に上極が多いと言える。口蓋扁桃以外では耳管咽頭ひだより発生したものを広重ら⁸⁾が報告しているが極めてまれである。また奥田⁹⁾によると、発生部位に左右差はなく、ほとんどが片側性であり、まれに両側性に発生する。自験例では片側口蓋扁桃の上極より発生しており、本邦ではよく見られるタイプであった。

振子様扁桃の発生機序については、従来から2つの説がある。①先天性奇形説^{10)~14)}と②炎症性刺激説^{11)15)~18)}である。①は、胎生2カ月で口蓋扁桃原基がつくられ、生後3カ月頃に扁桃萌芽を出す際に何らかの原因で有茎性に増殖する部位が生じる。そして、思春期以後に母扁桃が退行変性を起こしても、増殖部位は退行せず増殖を続けるという説である。②は、炎症性刺激を繰り返すために生じた、異型性の扁桃肥大であるという説である。

我々は自験例での誘因を放線菌と考えるが、それを論ずる前に一般的な放線菌症について述べる。まず、放線菌 *Actinomyces* とは分類上は真性細菌に属するが、細菌および真菌のいずれにも類似している菌である¹⁹⁾。同菌は口腔、腸管等に常在し、通常病原性は無いが何らかの機会に放線菌症として発症する²⁰⁾。放線菌症は山田ら²¹⁾によれば50～60%が口腔、顎部および頸部等に発症し、22%が回盲部などの腹部、15%が胸部であったと報告している。つまり半数が頭頸部領域であるが、口蓋扁桃に発症したものは非常にまれであり、本邦において我々が検索し得た範囲では、光本²²⁾、有福²³⁾、森川ら²⁴⁾の報告を見るのみである。現在、扁桃放線菌症の診断基準として確定したものは無いが、森川ら²⁴⁾が次のように挙げている。①臨床症状：局所の腫脹、発赤、疼痛、硬結、潰瘍、瘻孔形成など、②細菌学的検査：膿汁中からの放線菌の菌塊の証明、培養による放線菌の分離、③病理組織学的検査：実質内の菌塊の証明、菌塊外層の放線状構造、菌塊周囲の炎症細胞浸潤。

次に、自験例でこれらに該当するものは臨床症状としては局所の腫脹、病理組織学的検査としては菌塊外層の放線状構造、菌塊周囲の炎症細胞浸潤である。つまり扁桃実質内には菌塊を証明できておらず、扁桃放線菌症と診断できるものではない。また、一般的に慢性扁桃炎の摘出後標本でも常在菌である放線菌菌体は散見できる。しかし、自験例においては放線菌菌体が振子部頸部の母扁桃側に確認できたこと、その菌体周囲に炎症細胞浸潤を認めたことより、我々は放線菌感染が振子様扁桃発生の誘因となっているものと考えた。また振子部が2～3日で急激に増大していることから、放線菌感染による炎症性刺激が存在したと考えられた。

まとめ

①病理組織学的に放線菌菌体が確認された振子様扁桃症例を報告した。

②放線菌菌体周囲に炎症細胞を認めたことや、振子部の大きさが急激に増大したこと等より、その炎症性刺激が振子様扁桃発生の誘因であると考えられた。

参考文献

- 1) Jurasz A : Casuistische Beiträge zur Lehre von den Anomalien der Gaumentonsillen. Mschr f Ohrenhk 19 : 361～365, 1885.
- 2) Finder G : Zur pathologischen Anatomie der Tonsille. Arch f Laryng 8 : 354～361, 1898.
- 3) 上田直昭, 金林秀明 : 所謂振子様扁桃. 広島医学 19 : 374～379, 1966.
- 4) 小田雅義, 鈴木政昭, 斎藤 等 : 口蓋扁桃の異型肥大の1症例. 耳喉 37 : 51～53, 1965.
- 5) 赤木博文, 西崎和則, 増田 游 : 特殊な扁桃肥大 — 振子様扁桃・乳頭状扁桃肥大 —. JOHNS 12 : 977～980, 1996.
- 6) 佐々木庸一 : 振子様扁桃の1症例. 日耳鼻 62 : 1400～1402, 1960.
- 7) 西端慎一, 池上彰博, 高橋広臣 : 口蓋扁桃の振子様腫瘍(振子様扁桃)の2例. 耳喉 53 : 1133～1136, 1981.
- 8) 広重徳子, 荒木真哉 : 珍しい振子様扁桃(耳管咽頭ひだより発生)の症例 — 教室における振子様扁桃の統計について —. 耳鼻臨床 71 : 943～949, 1978.
- 9) 奥田信一 : 両側にみたいわゆる振子様扁桃の1症例. 耳鼻臨床 48 : 71～73, 1955.
- 10) Iwanoff PA : Die atypischen Hypertrophien der Mandeln. Laryngol Rhinol Otol 2 : 29～32, 1910.
- 11) 内藤 備, 松永 亨, 音在秀信, 他 : 振子様扁桃腺2例. 日耳鼻 64 : 1563～1566, 1961.
- 12) 吉田 一 : 振子様口蓋扁桃腺の1例. 耳喉 6 : 226～229, 1933.
- 13) 蒲島敏雄 : 巨大なる振子様口蓋扁桃腺の1例. 耳喉 10 : 732～741, 1937.
- 14) 赤池清美, 樋口 武, 大塚鯉三 : 振子様口蓋扁桃腺の3例. 日耳鼻 53 : 173～177, 1950.
- 15) 浅井 實 : 振子様口蓋扁桃腺の2例. 耳鼻 3 : 217～223, 1930.
- 16) 白川吾一郎, 大北 要 : 振子様扁桃腺に就いて. 耳喉 3 : 224～227, 1930.
- 17) 中村文雄, 丸岡省三 : 振子様扁桃腺の組織学的所見. 耳喉 12 : 1023～1029, 1939.
- 18) 渡辺 晋, 柴田浩一, 林田邦彦 : 振子様扁桃の3症例 — 病理組織学的検討 —. 日耳鼻 77 : 232～236, 1974.
- 19) 戸田忠男, 武谷健二 : 戸田新細菌学. 467～470頁, 南山堂, 東京, 1974.
- 20) 小川晃弘, 赤木博文, 西崎和則, 他 : 頸部肉芽性病変を併発した扁桃放線菌症の1例. 耳鼻 43 : 193～199, 1997.
- 21) 山田篤伸, 坂東 守, 松村祐二郎 : 頸部・顔面における放線菌症例. 耳鼻 17 : 179～184, 1971.
- 22) 光本 乾 : 口蓋扁桃放線菌症の1例. 広島医学 16 : 92, 1963.
- 23) 有福 裕 : 放線菌による両急性扁桃腺炎の1例. 日耳鼻 67 : 651, 1964.
- 24) 森川郁郎, 進 武幹, 渡辺 宏, 他 : 口蓋扁桃に見られた放線菌症とその診断. 耳鼻 31 : 382～386, 1985.

別刷請求先：平井滋夫
〒701-0192 倉敷市松島577
川崎医科大学耳鼻咽喉科学教室