喉 頭 結 核 の 1 症 例

大山 晴三・石田 達也・安藤 正裕

A Case of Laryngeal Tuberculosis

Seizo Ooyama, Tatsuya Ishida and Masahiro Ando

(Takamatsu Red Cross Hospital)

Laryngeal tuberculosis, once a common disease, has become quite rare after the introduction and use of specific antibiotic therapy against tuberculosis. In contrast to the pre-chemotherapy era, the clinical presentation of laryngeal tuberculosis is now changing. The case of a 79 year-old woman with laryngeal tuberculosis is described. The patient presented with a chief complaint of hoarseness of four months duration, and had granulomatous changes in her right false vocal fold. Biopsies for the histological diagnosis were performed, and laryngeal tuberculosis was suspected. Finally, the diagnosis was established by the identification of *Mycobacterium tuberculosis* in the sputum and a tissue sample. The granulomatous lesion responded well to treatment with anti-tuberculous chemotherapy. Granulomatous lesions of the larynx should alert the otolaryngologist to consider laryngeal tuberculosis in the differential diagnosis.

Key words : laryngeal tuberculosis, hoarseness, granuloma

はじめに

結核は抗結核剤の進歩や、健康診断などの予防医学の普及、生活水準の向上などにより制御され、患者数は急速に減少してきた。喉頭結核もそれに伴い減少傾向にあり、耳鼻咽喉科の日常の臨床においても、遭遇することは非常に少なくなっている。また従来、喉頭結核患者にしばしばみられたような強い嚥下痛を呈する症例は少なくなっており^{1)~5)}、とくに、悪性腫瘍との鑑別が困難な症例の報告が散見される^{2)6)~8)}。

今回、嗄声のみを訴えとした喉頭結核を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例：79歳、女性。

主訴：嗄声。

既往歴：40年前に肺結核症にて入院加療歴があり、8年前より当院外科にて経過観察中である。

現病歴：平成9年9月初旬より嗄声が出現し、次第に増悪してきたため、平成10年1月19日当院外科を受診した。その結果、従来より経過観察中であった陳旧性胸部異常陰影には著変がみられないため当科を紹介された。なお、全身倦怠感、盗汗、体重減少等の症状はみられなかった。

初診時所見：視診では右仮声帯が腫脹していたため、右声帯は視認されなかった(図1)。他方、左声帯、仮声帯には異常はみられず、声帯運動も良好であった。両側鼓膜、鼻腔、咽頭には異常所見はみられなかった。

よって炎症性疾患および悪性腫瘍を考慮し、抗生剤を投与するとともに、頸部CT検査、頸部超音波検査を予約した。

その後、抗生剤の投与にても右仮声帯の腫脹は軽減せず、頸部CT検査および頸部超音波検査(1月30日)にても、両側頸部に有意なリンパ節腫脹は認められなかったため、喉頭生検を予定した。なお、術前、心電図異常(虚

図1 喉頭ファイバースコープ所見
右仮声帯に腫脹を認める。

血性心疾患疑い)にて循環器科での諸検査に約1カ月を要した。平成10年3月11日入院のうえ、3月12日直達喉頭鏡下に生検を施行した。

術中所見：右仮声帯は敷石状で赤色調に腫脹しており、脆弱であった。一部を鉗除し病理検査に提出した。

病理組織所見：小範囲に壊死がみられ、辺縁に少数の多核巨細胞が散見されたが、類上皮細胞肉芽腫は明らかでなく、結核を積極的に示唆する所見ではなかった。

また三度の喀痰塗抹検査(3月20日、3月24日、3月25日)にても結核菌の証明はできなかった。しかし右仮声帯の腫脹は軽減されず、ツベルクリン検査(3月20日)にて強陽性(発赤45×40 mm, 硬結10×10 mm)と判定されたため、臨床的には結核を疑う状況となった。よって再度、直達喉頭鏡下に生検を施行(4月1日)した(図2)。なお、2回目の生検に際しては積極的に多くの組織を採取した。

病理組織所見(2回目)：明らかな乾酪壊死はみられなかったものの、粘膜上皮下にリンパ球浸潤が強く見られ、一部に多核巨細胞を伴う類上皮細胞肉芽腫が認められた(図3)。しかし、抗酸菌染色による検索では、抗酸菌は検出できなかった。

2回目の生検の後、喀痰塗抹検査(4月24日)にてガフキー1号と判定され、PCR法にて結核菌と同定されたため、結核症と診断された。よって4月30日結核病棟に入院のうえ、イソニアジド(INH)+リファンピシン(RFP)の投与を開始した。なお、5月8日、喀痰培養検

図2 直達喉頭鏡顕微鏡下の喉頭所見
右仮声帯に発赤、敷石状腫脹を認める。

図3 病理組織所見(HE染色 ×50)
多核巨細胞を伴う類上皮細胞肉芽腫が認められる。

査(3月24日採取分)にても結核菌が培養、同定された。抗結核剤の投与後、徐々に喉頭所見は改善し、2週後にはほぼ正常な形態となった(図4)。抗結核剤を1カ月間投与し、副作用は出現しなかったため5月27日退院とし、引き続き外来で上記薬剤を計6カ月内服予定とした。なお、喉頭組織(4月1日採取分)からも、退院後、結核菌が培養、同定され、喉頭結核との確証が得られた。

考 察

喉頭結核は以前は肺結核患者に高率に認められていた。抗結核剤の普及する以前では、後藤⁹⁾は、肺結核患者の30%余に喉頭結核を認め、剖検時観察ではさらに60%近くに喉頭結核の合併を認めたと報告している。従来、喉

図4 喉頭ビデオスコープ所見(治療開始後2週目)
形態的には右仮声帯の肉芽所見は消失している。

頭結核患者では20歳代にピークがあり、年少者、老年者には少なかったが、最近では高齢化の傾向がみられる。これは、肺結核患者の年齢分布の変化と同様の傾向である。ちなみに喉頭結核患者の平均年齢に関して、1950年代後藤¹⁰⁾は、男性26.7歳、女性21.7歳であったと報告しており、1970年代平出¹¹⁾は46.4歳、野垣¹⁾は52.7歳と報告している。また、男女比についてはやや男性に偏る傾向がみられている。ちなみに、沖田ら⁶⁾の報告では1980年以降で男性60%、女性40%であり、鈴木ら⁷⁾は男性68.3%、女性31.7%と報告している。

喉頭結核の症状としては、嗄声、咽頭痛、嚥下痛、咳嗽などが報告されている²⁾⁸⁾。なお、結核症が多く見られた時代には、強い嚥下時痛を訴える例が多かったが、最近では嗄声を訴えるものが多くなっているといわれており^{6)~8)12)13)}、軽症化の傾向が見られている。喉頭結核の軽症化に伴う問題点の一つとして診断までの期間が長くなることが指摘されている。佐々木ら⁸⁾によると、症状出現から受診までの期間が肺結核患者では1.5カ月であるのに対し、喉頭結核では6.9カ月であり、さらに、受診から診断までの期間が肺結核患者では1.0カ月、喉頭結核患者では3.0カ月であり、喉頭結核患者では長いとの報告がなされている。本症例でも、症状は嗄声以外にはなく、重篤な症状ではなかったために、症状発現から受診までの期間が約4カ月、喉頭結核を疑いながらも

受診から診断に至るまでにはさらに約3カ月要しており、症状発現から治療を開始するまでには約8カ月と長期となっている。また、症状が軽いために患者の認識も軽く放置されている例が実は多いのではないかと推測される。

喉頭結核の病型は Manasse の分類により浸潤型、潰瘍型、軟骨膜炎型、肉芽腫型の4型に分類され、急性かつ重篤な症状を示す浸潤型および軟骨膜炎型は激減し、比較的疼痛を伴わず緩慢な進行を示す肉芽腫型が多数を占めるようになってきているといわれている。ちなみに、川上ら³⁾によると肉芽腫型の頻度は1944年から1950年にかけて11.4%であったが、1965年から1982年にかけては56.2%であったと報告している。1987年鈴木ら⁷⁾も、20年間の文献検索において65%が肉芽腫型であったと報告している。肉芽腫型が増加した理由としては罹患年齢の高齢化や結核菌の変遷が考えられている。野垣¹⁾は原病巣である肺結核が若年者では浸出型が多く、高齢者では線維性乾酪性変化が多いことと関連があると述べている。また、豊田⁴⁾はストレプトマイシン(SM)、あるいはカナマイシン(KM)に耐性の結核菌の発現が病型の変化をもたらしたことに関連があると述べている。本症例は上記分類のうえで肉芽腫型であると判断され、症状も嗄声以外に認められず、79歳と高齢で、現代の喉頭結核の典型例と考えられた。従って、喉頭の肉芽病変を有する患者で、症状が嗄声等軽微であったとしても喉頭結核も鑑別診断のひとつとして念頭におかなければならないことを改めて認識させられた。

喉頭結核でも診断までの期間が長期になると、塗抹陽性例、大量排菌例が高率化すると報告もあり¹⁴⁾、集団感染や家族感染を引き起こした症例も報告されている¹⁵⁾。よって健常者への感染を防ぐためにも、早期診断、早期治療が必要である。結核菌の培養、同定は、結核症の診断に最も特異性が高い方法であるが、結核菌の発育が遅いため結果を得るのに最低4~8週を要し、迅速性を欠いている。他方、薬剤感受性試験が行えるため治療薬の選択および耐性化の検討が行える点では優れている。近年、PCR法が実施されるようになり、結核菌を迅速に検出、同定することが可能となり、本症例でも、喀痰からのPCR法を用いた検査にて最も早く結核菌が同定されたが、この方法による判定には偽陽性や偽陰性が含まれていることは理解しておかなければならない。従って現在、両方法を併施することが一般的となっている。

病理組織学的には、類上皮細胞、ラングハンス巨細胞、

非特異性肉芽腫, 乾酪壊死等が認められるが, 典型例でない場合もあり, これだけで診断がつかない場合もある⁵⁾. 本症例でも, 1 回目の病理組織検査にて多核巨細胞が認められたものの, 結核とは確定されなかった. しかし, 臨床的に喉頭結核を否定しえなかったため, 2 回目の生検を行った. その結果, 多核巨細胞を伴う類上皮細胞肉芽腫が認められたことにより, 結核症が示唆される状況となった. 本例では, 最終的に確定診断は細菌学的検査により得られたが, 過去の報告では細菌学的検査, 病理組織検査の両方で診断が確定されているものが多い. しかし, 病理組織診断で確定診断が得られず, 細菌学的検査で結核菌が証明され, 診断が確定したという報告⁵⁾や, 他方, 細菌学的検査にて結核菌を証明できず, 病理組織診断にて診断が確定したという報告もある⁶⁾. 本症例はこの前者の例にあてはまるものと考えられるが, 本症例のように組織診断を繰り返し行うことにより, 結核を示唆する情報量が増すことがあると考えられる. 沖田ら⁶⁾は, 喉頭結核患者の喀痰, 胃液への排菌率は60.3%であったと報告している. よって排菌の認められない症例が4割近くも存在していることを意味しており, 排菌の認められない喉頭の肉芽性病変をみた時は, 積極的に生検を行うことが重要であると考えられる.

ま と め

当科で経験した喉頭結核の1例を報告した.

最近の喉頭結核の病型として肉芽腫型が多くみられるようになり, 症状が軽症化する傾向がある. そのため, 受診までの期間が長くなる場合が多く, 感染予防のためにも, 疑いがあれば早期に細菌学的検査, 病理組織学的検査を行うことが重要であると考えられた.

稿を終えるにあたり, 御校閲賜りました徳島大学医学部耳鼻咽喉科学教室小池靖夫教授に深謝いたします. 尚, 本論文の要

旨は第10回高松頭頸部疾患研究会(平成10年7月, 高松)にて口演した.

参考文献

- 1) 野垣俊幸: 最近における咽喉頭結核の様相. 日気食会報 **23**: 185~190, 1972.
- 2) 野末道彦: 喉頭結核. *JOHNS* **8**: 1067~1069, 1992.
- 3) 川上登史, 小池聡之, 山本洋介, 他: 喉頭結核の8症例. 日気食会報 **34**: 309~314, 1983.
- 4) 豊田文一: 喉頭結核の推移. 最新医学 **20**: 2347~2348, 1965.
- 5) 大輪達仁, 古謝静雄, 糸数哲朗, 他: 喉頭結核の1例. 耳鼻 **43**: 200~203, 1997.
- 6) 沖田 渉, 國方竜太郎, 吉田克也, 他: 喉頭結核の3症例. 耳喉頭頸 **69**: 768~771, 1997.
- 7) 鈴木康司, 浅井昌大, 永雄裕美子, 他: 喉頭結核の2症例. 耳展 **30**: 69~73, 1987.
- 8) 佐々木結花, 山岸文雄, 鈴木公典, 他: 喉頭結核12例の検討. 結核 **66**: 11~16, 1991.
- 9) 後藤光治: 喉頭結核症の理論. 耳喉 **21**: 231~238, 1949.
- 10) 後藤光治: 喉頭結核腫. 耳喉 **30**: 449~451, 1958.
- 11) 平出文久: 最近の耳鼻咽喉科の結核症. 耳喉 **49**: 973~984, 1977.
- 12) 斎藤龍也, 坂口伸治, 佐藤公則, 他: 喉頭結核 —当科で10年間に経験した9例について—. 耳鼻臨床 補**62**: 62~66, 1993.
- 13) 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.
- 14) 新島結花, 山岸文雄, 鈴木公典, 他: 自覚症状にて発見された初回治療肺結核症例の受診の遅れと診断のおくれ. 結核 **65**: 609~613, 1990.
- 15) 山岸文雄, 村木憲子, 佐藤展将, 他: 嗄声を主訴とし, 喉頭結核の合併と考えられた肺結核の3症例. 結核 **63**: 611~615, 1988.

(別刷請求先: 大山晴三
〒760-0017 高松市番町4丁目1番3号
高松赤十字病院耳鼻咽喉科)