結核性リンパ節炎の1例

尾崎登喜雄・福 富 剛・領 家 和 男・駒 井 正・浜 田 駿

Report of a case of tuberculous lymphadenitis

Tokio OSAKI・Tsuyoshi FUKUTOMI・Kazuo RYOKE・Tadashi KOMAI・Takeshi HAMADA

結核性リンパ節炎は¹⁾、一般に肺結核の既往歴のある青少年、すなわち15～30歳に多く併発するとされているが、今回わたしたちは、4歳の小児で胸部をはじめ身体他部には病巣が認められなかったにもかかわらず、1次性に顎下部および上顎部の結核性リンパ節炎の1例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者：■■■■ (昭和47年4月■■日生，男)。

当科初診：昭和51年4月■■日。

主 訴：右顎下部の腫脹。

家族歴：同居の祖父，昭和51年2月■■日，胸部結核症にて療養所へ入院。ほかの家族には異常は認められなかった。

既往歴：1歳半のとき，陰囊水腫の手術を受けた以外は特記事項なし。

現病歴：昭和51年3月■■日ごろから風邪をひき，38.5℃～40℃の発熱が2～3日続いた。3月■■日ごろから右顎下リンパ節がわずかに腫脹したので，某開業医受診，流行性耳下腺炎と診断され，その処置を受けた。3月■■日ごろより右内眼角部の発赤・腫脹を認め，これらは次第に著明となり，流涙も加わったため，3月■■日某眼科医受診，ただちに当院眼科を紹介された。そこで急性涙囊炎の診断下に切開・洗浄処置を受け，相当の症状軽減をみるも，切開創の治癒不全が認められた。4月■■日ごろより右顎下部の腫脹は一段と増大し，硬結を認めるようになったため，4月■■日当院耳鼻咽喉科を紹介され，口腔内にう歯があったことから，う歯によるリンパ腺症を疑われ，当科に4月■■日紹介された。

現 症：体格は標準より軽度にも劣るも，特に異常はな

図1 昭和51年4月■■日，初診時のパノラマ写真。D|に乳歯冠が装着してあり，E|は歯冠崩壊し，根尖病巣がみられる。ほかには異常所見はみられない。

く，栄養状態は普通であった。口腔内についてみると，E|は歯冠崩壊し，D|には乳歯冠が装着されていたが，歯肉にはさしたる所見は認められなかった。一方，口蓋扁桃は腫脹しているものの発赤はなく，唾液の分泌は正常であった。

耳介前部に小指頭大の可動性リンパ節を1個触知でき，耳介下部には拇指頭大で可動性リンパ節，さらに顎下部にも拇指頭大のリンパ節がそれぞれ1個ずつ認められ，これらの腫大したリンパ節は比較的硬かった。なお身体他部にはリンパ節は触知できなかった。

処置ならびに経過：オルソパントモ写真でE|に根尖病巣を認め(図1)，顎下部をはじめとするリンパ腺症は，この根尖病巣による炎症性反応とも考えられたため，E|の根管治療を行い，腫大したリンパ節に対し，赤外線療法および抗生物質投与を行うも，症状は軽快せず，根管状態が不良のため，5月■■日，E|を抜去した。しかしながら，眼科で3月■■日に受けた右内眼角部の切開創は発赤したままであり，腫大したリンパ節の改善は得られなかった。このため，悪性リンパ腫・特殊性炎・膠原病など種々の疾患を疑い，スクリーニングのため，アミラ

鳥取大学医学部附属病院歯科口腔外科(主任：浜田駿教授)

Tottori University, School of Medicine Department of Oral Surgery (Chief: Prof. Takeshi Hamada)

受付日：昭和53年3月3日

図 2 胸部X線写真。異常陰影は認められない。

図 3 H・E 染色 ×100, ラングハンスの巨細胞がみられ、その周囲には乾性壊死・リンパ球の強い浸潤がみられる。

表 1 諸検査結果

血液一般	アミラーゼ	87
W.B.C. 10,200	ASLO	40
R.B.C. 455×10^4	R-A	(-)
Hb 10.7	CRP	(-)
Ht 32.7	LE	(-)
血小板 8.1×10^4	ESR 1H.....	64
血液生化学	2H.....	100
Na 140	平均.....	57
K 4.1	ツ反 19×20硬結	
Cl 109	白血球分類	
Protein 7.149	Ba... 0 Seg ₂ ...16	
A/G 1.34	Eo... 0 Seg ₃ ...26	
BUN 9	Mc... 0 Seg ₄ ... 1	
Ch-E 1.02	St... 5 Ly... 59	
Al-phos 28	Mo... 2	
LDH 458		
GPT 24		
GOT 32

図 4 H・E 染色 ×400, 類上皮細胞がみられる。

図 5 試切後20日、創が哆開しはじめている。

ーゼ・ASLO・CRP・LE・RA・血液一般・血液生化学・ESR・ツベルクリン反応・白血球分類・胸部X線写真撮影など諸検査を実施した(表1)。胸部X線写真では(図2)、異常所見は認められなかったが、ESRは1時間値64、2時間値100、平均57と著明に亢進し、ツ反では19×20mm硬結を呈したことにより、結核症を疑い、
確定診断を得るために顎下リンパ節の試切を行った。鏡検により、多数の核が胞体の辺縁に並んだラングハンスの巨細胞が散見され、その周囲には乾性壊死が認められ、その外周にリンパ球の強い浸潤、また類上皮細胞も認められたので、リンパ節結核症と確定診断した(図3、4)。

全身療法は小児科へ依頼し、局所の観察は当科で行うこととし、外来にてSM、INH投与を開始した。試切

後1週間目に抜糸したが、まもなく哆開しはじめ、排膿も著明となり(図5)、膿の細菌検査により結核菌が証明され、さらに咽頭からも結核菌が証明されたため、
入院の上、加療することとなった(図9)。入院隔離後、SM、INH、PASの3者療法が続けら

図6 ■■■■■，入院時の試切創の所見。

図8 ■■■■■，退院後3か月の胸部X線写真。異常陰影は認められない。

図7 ■■■■■，退院15日前の所見。哆開した試切創は完全に上皮化している。

れ、創は次第に治癒の傾向をみせ、腫大したリンパ節も徐々にではあるが、縮小しはじめ、■■■■■，試切創は完全に上皮化した(図7)。■■■■■，退院させ、現在も外来にて経過観察中であるが、■■■■■の胸部X線写真においても異常所見は認められない(図8)。

考 察

結核症による死亡は、昭和10年から25年までの間は死因の第1位を、27年までは第2位を占めていたが、抗生物質の出現、普及以後だんだん減少し、昭和47年には第10位となっている²⁾。当時は、口腔への2次感染も比較的多くみられたものと思われるが、最近是非常にまれとなっている。昭和48年■■■■■現在の厚生省の報告³⁾をみると、昭和47年年末報告の結核登録者総数923,149人のうち、78,693人(8.5%)を無作為に抽出し、その内容を調査したものとすると、肺外結核は5,073人(6.4%)と非常に少ない。しかしながらこのうちリンパ節結核は1,606人(31.7%)と比較的多く、そのなかで0～14歳が310人(19.3%)を占めている。このことより、結核症の

なかでリンパ節結核は少ないが、若年齢層ではリンパ節結核症が多くを占めていることがうかがえる。一般に口腔領域の結核症は、肺および他部からの感染による2次結核症がほとんどであり、顎下部および上顎部のリンパ節についてみると、中村¹⁾は顎下部および顎部リンパ節、特に上深顎リンパ節に多いとあり、また、Popescu V. ら⁴⁾は顎下リンパ節および顎部リンパ節がおかされた場合、ほとんど2次感染であり、舌・口蓋・扁桃などの原発病巣に続発するものであると述べている。これに対して、本症例は口腔粘膜・扁桃・肺など身体他部には長期間の観察にもかかわらず、異常は見出し得ず、涙囊炎に対する切開創の治癒不全および上顎部ならびに顎下リンパ節の腫大のみが認められたにすぎなかった。内眼角部の切開創部の生検は行っていないものの、創の肉眼所見からすると、明らかに結核性の肉芽を思わせ、顎下部・顎部リンパ節の消長と創の治癒とが一致したことからすると、涙囊炎も結核性であったと思われる。これらの所見からすると、眼部、あるいは顎下・上顎部リンパ節のいずれかが初発感染をきたしたものと考えられるが、涙囊炎の発症とリンパ節の腫大はほぼ同一時期にみられたことより、どちらが初発かは断定し得ない。涙囊と顎下・上顎部リンパ節の解剖学的位置関係からすると、眼部に初発感染をきたしたと考えた方が妥当のようにも思われる。いずれにしても結核症としてはまれなものであろう。感染経路についてみると、祖父からの飛沫・経口感染によると推察され、仮にリンパ節が初発感染巣であったとするならば、多くの成書^{1,5-9)}論文に記載されているように、ワルダイエルの咽頭リンパ環を経てリンパ節への感染をきたしたものと推察される。また、EJのう歯および根尖病巣からの感染も全く否定できないと考えられたため、根尖病巣の組織学的検索を行ったが、根尖部には結核病巣は認められなかった。

結核性リンパ節炎の報告例¹⁰⁾はわずかであり、日常の臨床においても、とかく見逃しやすいことと思われる。

実際、われわれもあとになり、はじめて家族より知り得たものの、家族歴について初診時問診した際、本患者発症の1か月前に祖父が肺結核症で療養所へ入院したという事実を得ることができなかったため、診断が非常に遅れた点を反省しなくてはならないであろう。

お わ り に

今回わたくしたちは、4歳の小児で、涙嚢あるいは顎下部・頸部リンパ節に初発感染をきたしたと思われる1例を経験したので、その概要を報告した。肺外結核が結核のなかで占める割合は非常に少ないが、そのなかでリンパ節結核は比較的多い。なかでも小児には比較的多く出現する。疼痛などの自覚症状がない場合が多いので注意を要すると思われる。

なお、本症例の要旨は第31回日本口腔外科学会総会において発表した。

文 献

- 1) 中村平蔵監修：最新口腔外科学。医歯薬出版、

- 東京、1971、849頁。
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編：昭和49年人口動態統計 上巻 (Vol. 1)。財団法人厚生統計協会、東京、1977、76頁。
- 3) 島尾忠男編：「結核および呼吸器疾患文献の抄録速報」、25-11、25-12、財団法人結核予防会、1973、539頁、590頁。
- 4) Popescu, V., Stieber, C.: A clinical and therapeutical contribution to the study of submandibular tuberculous lymphadenopathies. *Minerva Stom* 20: 65 1971.
- 5) 石川梧朗、秋吉正豊：口腔病理学Ⅱ。永末書店、京都、1973、636頁。
- 6) 大塚貞光：新外科学概説。医歯薬出版、東京、1972、323頁。
- 7) 石川梧朗、他：新歯学大辞典。永末書店、京都、1970、204頁。
- 8) 医学大辞典、南山堂、東京、1975、397頁。
- 9) Colby, R.A., Kerr, D.A., Robinson, H.B.G.: *Color atlas of oral pathology* III. ed, J. B. Lippincott Co., Philadelphia Toronto, 1971, p 112.
- 10) Sear, A.J.: Tuberculous lymph nodes and dental infection. *Brit J Oral Surg* 8:91 1970.