結核性顎下リンパ節炎の1例

河野 信彦

Tuberculous submandibular lymphadenitis: Report of a case

Nobuhiko KOHNO

緒 言

結核病変は近年、優秀な抗結核剤の進歩により、減少傾向をたどっている。したがって口腔領域における結核症を経験する機会は少なくなった。

口腔領域における結核性病変は、一般に胸部あるいは他の身体の結核病変における開放性病巣をもつ患者がほとんどで、これらの続発性病変として起こってくる。

結核性リンパ節炎も、肺結核の既往のある青少年に発生する 경우가一般的¹⁾、結核の既往あるいは結核病変の認められない場合はまれである。

今回、7歳の男子の右側顎下部皮膚に膿瘍を形成した、結核性顎下リンパ節炎を経験したので報告する。

症 例

患者： 男子 7歳。

初診：昭和54年12月 日。

主訴：右側顎下部の皮下膿瘍。

既往歴、家族歴：特記事項なし。近親者にも結核症および結核既往者はいない。

現病歴：昭和54年7月右側下顎歯肉部の軽度の疼痛があったが放置。8月 日膿瘍を形成したため某歯科を受診しE部の歯肉切開を受ける。その後放置していたが、10月下旬頃より右側顎下部に皮下膿瘍を形成し、時おり排膿をも認めたが、疼痛、発熱はなかった。同歯科を受診したが症状に変化が認められないため本科を受診した。

現 症

全身所見：体重21kg、貧血なく、栄養状態良好にて特記事項はない。

局所所見：右側顎下部に2×1cmの皮下膿瘍を認める。波動を触れ、表面皮膚の色は褐色に変色している。排膿はない。軽度の圧痛を訴える。右側顎下部に示指頭大のリンパ節に触れる。可動性があり圧痛はない。硬さは弾性硬であった(写真1, 2)。

口腔内所見：E部が残根状態であるが、炎症症状はない。

臨床診断：慢性顎下リンパ節炎。

処置および経過：外来にてただちに切開排膿を行う。

写真1 初診時顔貌写真

写真2 顎下部の膿瘍形成

山口県立中央病院歯科口腔外科(主任：河野信彦)
Division of Dentistry and Oral Surgery, Yamaguchi Prefectural Central Hospital (Chief: Nobuhiko Kohno)

受付日：昭和55年9月16日

た。少量の排膿をみた。消息子にて骨あるいは歯槽には達せず、骨膜および歯牙とは無関係と思われた。抗生剤、消炎剤の投与を行い、ガーゼタンポンの交換を繰り返したが、創部に变化なく治癒傾向を示さないため、EDの抜歯を行った。しかし、創部に变化なく、創部直下のリンパ節の大きさにも変化がないため、入院せしめ2個の顎下リンパ節を摘出した(写真3, 4)。

臨床検査成績：入院時の臨床検査成績は表1に示すとおり、血沈の軽度亢進、白血球の軽度増加を認めた。

細菌培養検査：陰性。

病理組織所見：小さい方のリンパ節では胚中心の拡張を伴ったリンパ濾胞の腫大が散在性に認められる。一部の胚中心では類上皮細胞の増生が認められる(写真5)。一方、大きい方のリンパ節では乾酪壊死を伴う肉芽組織が多数みられ、肉芽組織の構成成分は類上皮細胞で、ランゲハンス巨細胞も散見される(写真6～8)。

確定診断：結核性顎下リンパ節炎。

写真3 摘出リンパ節

左側の大きいものが腫瘍直下に存在したもので、小さい方はそれに隣接して存在した。

写真4 断面

小さい方は均一であったが、大きい方は灰黄色に硬化した部分、また壊死巣が認められた。

表1 術前の臨床検査成績

RBC	$\times 10^4$	481/mm ³
Hg	g/dl	14.1
Ht	%	41.0
MCV	μ^3	85.2
WBC		9,300/mm ³
BIL (0.2-0.8mg/dl)		0.5
ZTT (4-12U)		1.8
TP (6.5-8.0g/dl)		7.2
ALB (3.0-5.0g/dl)		4.8
A/G (1.2-1.8)		2.00
GOT(8-40K. U)		23
GPT (5-3.5K. U)		9
GTP (50I. U)		9
ALP (2.7-10KA)		18.1
LAP (20-60U)		40
CHE (0.75-1.1 [△] P. H)		1.33
LDH (60-400W. U)		141
CHO (130-200mg/dl)		145
TG (30-135mg/dl)		37
UN (8-15mg/dl)		14.4
CRE (1.8-1.5mg/dl)		0.7
TTT (1-6U)		1.2
Na (mEq/l)		140
K (mEq/l)		4.8
Cl (mEq/l)		103
Ca (mEq/l)		4.9
Amylase (130-400IU)		150
HBs Antigfn		(-)
CRP		(-)
ASLO		50x
Immunoglobulin		
IgG	1,200mg/dl	
IgA	108mg/dl	
IgM	140mg/dl	
EKG	Normal	
Chest X-ray	Normal	
ESR	1hr 10mm 2hrs 24mm	
PPD	11×10mm	

術後の処置および経過：昭和55年1月■日小児科に紹介、当科で局所の観察を続けながら INH の投与を開始し、3月7日まで約3か月で投薬を終了した。投薬中の検査値は表2に示すとおりで、胸部にも結核病変は認めなかった。現在経過観察中である。

考 察

口腔領域における結核性リンパ節炎は、顎下部および

写真 5

リンパ濾胞の腫大が散在性にみられ、その中には類上皮細胞が認められる。

写真 6

大リンパ節はほとんどが類上皮細胞よりなり、その中心部には壊死巣が認められる。

写真 7

間質には線維化のみられる部分もあり、また、類上皮細胞群の中にラングハンス巨細胞が散見される (ノ)。

表 2 INH 投与後の末梢血および血沈値

		S. 55. 1. 17	S. 55. 2. 22
RBC	$\times 10^4$	459/mm ³	
Hg	g/dl	13.5	
Ht	%	37.2	
MCV	μ^3	81.0	
WBC		6,400/mm ³	8,700/mm ³
ESR	1hr	14mm	4mm
	2hrs	32mm	14mm
CRP		(-)	

頸部リンパ節、特に深頸リンパ節が侵されることが多いとされている¹⁾。これらは、一般に結核の既往あるいは胸部の結核病変のある患者で、それらの病変の続発症として起こる二次結核症がほとんどであり²⁻⁹⁾、他の身体に結核病変が見当たらず、一次性に発現する結核性リンパ節炎はまれである^{10-16, 21-23)}。

頸部に発生する結核性リンパ節炎の発生頻度は、上村ら(1965)¹⁷⁾では10年間の外来患者総数の0.6%、塚田ら(1965)¹⁸⁾の報告では1.2%であった。しかし、抗結核剤の進歩により現在ではさらに減少しつつあると考えられる。

本症の臨床的特徴として、上村ら(1966)¹⁷⁾は女性70例、男性41例で圧倒的に女性に多いとし、年齢では男女を通じ20~30歳代に多かったとしている。また最近では、西村ら(1977)¹⁹⁾は男性5例、女性12例とやはり女性に多く、年齢では4歳5か月から63歳で、20~50歳代に多くみられたと報告している。加藤ら(1977)¹⁵⁾の3例はいずれも40歳代、大口ら(1971)¹⁰⁾の2例は20歳代で、成人層に多いことがわかる。したがって本例のごとく、7歳あるいはそれ以下の幼児期に発生する^{12, 16)}本症は極めてまれと思われる。

臨床症状として西村ら(1977)¹⁹⁾は、初発症状は全例

写真 8

に腫瘍を認めている。その腫瘍の大きさは鶏卵大が大半を占めている。大口ら (1971)¹⁰⁾ の3例でも小鶏卵大から鶏卵大と西村らの報告に一致しているようであるが、本例では示指頭大～小指頭大と小さく、その大きさはさまざまなようである。本症の臨床的特徴は、リンパ節の腫脹が主症状であることに変わりはないが、本例のごとく皮下膿瘍を主訴として来院する場合もあり、複雑な臨床経過が考えられる。そこで松下 (1971)²⁰⁾ は、結核性リンパ節炎は慢性な経過をとりながらも複雑な病像の変化を示すとし、その特徴をもって、第1期を初期腫脹型、第2期浸潤腫大型、第3期膿瘍形成型、瘻孔形成型、第4期晩期硬化型と4期に分類している。これによれば、本例は第3期の膿瘍形成型に相当する。

腫大リンパ節の硬さについては、弾性硬である場合がほとんどであるが^{11, 14-16, 19, 20)}、波動を触れるものも少ない。

臨床検査成績については、西村ら (1977)¹⁹⁾ は1例にのみ結核菌を検出している。しかし、結核菌の検出されない場合がほとんどで、本例においても検出されなかった。また、一般に結核症の場合、血沈値が重要視されているが、西村ら (1977)¹⁹⁾ の10例における血沈値は4例が正常範囲内で、中等度および高度亢進はそれぞれ4例と2例であった。本例では1時間値が10 mm、2時間値が24 mmと軽度の血沈値の亢進をみた。INH投与開始時には血沈値がそれぞれ14 mm、32 mmとさらに亢進していたが、INH服用終了時には4 mm、14 mmと正常範囲内に復した。また、ツ反では10×11 mmの陽性を示したが、ツ反が陽性でない本症の報告もある²¹⁾。

以上のごとく、結核性リンパ節炎の臨床症状には特徴的なものではなく、かつ本例のごとく結核の既往および胸部または他の身体に結核病巣が認められない場合の臨床診断あるいは他の疾患との鑑別は、病理組織診断なしでは非常に困難である。松下 (1971)²⁰⁾ はリンパ節炎が単純性か結核性かの鑑別は困難であるが、決定的な解決を得るには試験切除による病理組織診断が唯一の方法であるが、そう無理して確定診断を急ぐにも及ばないのがこの種の疾患であるとし、局所所見以外の臨床所見を参考にして疑診断を下し、それに基づく治療をして、ある程度の時間の経過を待つのも一方法であると述べている。

本例では初診時は慢性の顎下リンパ節炎の診断のもとに切開、排膿を行い、抗生物質の投与を併用したにもかかわらず、症状に緩解の傾向がみられず、腫大リンパ節にも変化のないことから、試験摘出を行って初めて結核性リンパ節炎の確定診断を得た。そこで、再度問診を行い近親者あるいは同居者の結核患者あるいはその既往歴の有無を確認したが、それに該当するものは見当たらなかった。

一方、Gillbe (1968)²²⁾、Sear (1970)²³⁾、尾崎ら (1978)¹⁶⁾ は病理組織診断により結核病変の診断を得た後にそれぞ

れの患者の夫の母に、父親に、祖父に結核の既往および開放性の結核治療中であることが判明しており、問診の重要性を再考させられるとともに、それぞれの結核患者からの飛沫、経口感染が考えられるとしている。

本症の感染源は不明であったが、感染経路としてはEの齲歯の疼痛後に腫脹をきたしているため、齲窩を通しての根尖病巣からワルダイエル咽頭リンパ環を伝わって起こったものと考えられる^{1, 10, 16, 18)}。

ま と め

右側顎下部に膿瘍を形成した結核性リンパ節炎を経験したので、その概要を報告した。本患者には結核の既往および胸部等に結核病変は認められず、顎下リンパ節に初発感染をきたしたのと考えられた。また、近親者、同居者にも結核既往者および結核患者は認められなかった。

引用文献

- 1) 中村平蔵：最新口腔外科学。医歯薬出版、東京、1971、849頁。
- 2) 小川隆嗣、他：頰部結核症の1例。日口外誌 20: 487 1974。
- 3) 黒井 満、他：両側頸部リンパ節結核の一例。日口外誌 21: 889 1975。
- 4) 吉田幸子、他：口腔粘膜の広範な結核性潰瘍の1例。口科誌 24: 133 1975。
- 5) 藤林考司、他：結核性舌炎の1例。日口外誌 23: 720 1977。
- 6) 竹中将純、他：舌結核の1例。日口外誌 23: 996 1977。
- 7) 本橋雪子、他：口腔外科領域にみられた結核性リンパ節炎の3例。日口外誌 24: 614 1978。
- 8) 斉藤 憲、他：上顎歯肉に生じた結核性潰瘍の1例。口科誌 27: 735 1978。
- 9) 浜口栄裕、他：頸部リンパ節の疾患。外科診療 13: 353 1961。
- 10) 大口忠彦、他：口腔領域の結核リンパ節炎の2症例。口科誌 20: 890 1971。
- 11) 笠原 浩、他：悪性腫瘍を思わせた結核症の1例。日口外誌 17: 587 1971。
- 12) 松瀬洋一、他：結核性顎下リンパ節炎の1症例。日口外誌 18: 227 1972。
- 13) 岸 岩男、他：オトガイ下リンパ節結核症の1例。口科誌 26: 481 1977。
- 14) 緒方敏克、他：多量な石灰化をきたした両側顎下リンパ節結核の1例。日口外誌 23: 731 1977。
- 15) 加藤治正、他：頸部および顎下部に限局した結核性リンパ節炎の3症例。口科誌 26: 356 1977。
- 16) 尾崎登喜雄、他：結核性リンパ節炎の1例。日

- 口外誌 24: 605 1978.
- 17) 上村良一, 他: 頸部リンパ節結核の化学療法.
外科診療 8: 1151 1966.
- 18) 塚田祐禎夫, 他: 頸部リンパ節結核の診断と治療について. 外科診療 7: 1237 1965.
- 19) 西村公延, 他: 顎, 口腔領域結核性リンパ節炎 17例の臨床的研究. 日口外誌 23: 996 1977.
- 20) 松下良司: 慢性リンパ節炎—主として結核性リンパ節炎について. 外科診療 13: 1087 1971.
- 21) Stephen, F., Mohnac, A.M.: Tuberculous cervical lymphadenitis (scrofula). J Oral Surg 32: 31 1974.
- 22) Gillbe, G.V.: A tuberculous sinus of the cheek. Brit J Oral Surg 5: 203 1968.
- 23) Sear, A.T.: Tuberculous lymphnodes and dental infection. Brit J Oral Surg 8: 91 1970.
-