歯肉、頬部結核症の1例

橋本房三・白水博子・門前厚徳・片岡政彦
浅田洗一・石橋克禮・菅原信一*

Gingival and cheek mucosal tuberculosis: Report of a case

Fusazo HASHIMOTO・Hiroko SHIRAMIZU・Atsunori MONZEN・Masahiko KATAOKA
Kouichi ASADA・Katsunori ISHIBASHI・Nobukazu SUGAWARA*

緒 言

1947年, Streptomycin の出現以降, 優秀な抗生物質, 化学療法剤の急速な開発と外科療法の進歩および予防医学と公衆衛生の向上に伴い, 結核症の発生頻度は激減傾向にあり, その予後も良好になりつつあるのが現状である. それに伴い顎口腔領域, とりわけ口腔結核症の頻度も低く稀とされている.

今回われわれは, 左上顎歯肉より頬部に及ぶ一部潰瘍を伴う柵状の腫瘍, 顎下リンパ節の腫脹より悪性腫瘍を疑った結核症の1例を経験したのでその経過の概要と過去20年間の本邦における口腔結核症に関する文献的考察も加えて報告する.

症 例

患 者: 11歳 男児.

初 診: 1980年5月 日.

病歴番号:

主 訴: 左上顎歯肉, 顎下部の腫脹および疼痛.

家族歴: 特記事項なし.

既往歴: ツ反陽転(8歳時).

現病歴: 初診より約1か月前, 3部周囲歯肉に疼痛を覚え, 同時に左顎下部の腫脹が生じたため2日後, 某歯科受診. 同部に薬剤塗布などをうけるも腫脹の軽減は

認められなかった. なおこの間発熱等は認めていない.

初診の約1週間前より腫脹および疼痛が増大したため某病院歯科を受診し当科紹介され来院.

現 症

全身所見: 体重 29kg で体重はやや虚弱ではあるが, 栄養状態は良好であり, 他に特記事項は認められない.

口腔外所見: 左頬部より顎下部にかけてびまん性に腫脹し, 左顎下部に 30×25 mm の非可動性のリンパ節の腫脹, 圧痛を認めるが同部皮膚との癒着, 皮膚表面の発赤はみられない(図1). その他のリンパ節所見として, 右顎下部に小豆大1個, 左右側頸部では胸鎖乳突筋中央部後縁におのおの大豆大2個, 鎖骨上窩におのおの小豆大2個を触知するが圧痛なく可動性である(図2).

口腔内所見: Dを中心に頬側歯肉部に赤色肉芽腫様の 25×11 mm の不正楕円状の腫瘍を認め, 表面凹凸不整で易出血性, 一部顆粒状を呈し潰瘍形成を伴い, 硬度は

図1 初診時顔貌所見

左頬部より顎下部にかけびまん性の腫脹を認める.

鶴見大学歯学部第2口腔外科学教室(主任: 石橋克禮教授)

* 鶴見大学歯学部口腔病理学教室(主任: 菅原信一教授)

The second Department of Oral Surgery, Tsurumi University, School of Dental Medicine (Chief: Prof. Katsunori Ishibashi)

* Department of Oral Pathology, Tsurumi University, School of Dental Medicine (Chief: Prof. Nobukazu Sugawara)

受付日: 昭和56年7月24日

図2 病変模式図

図4 初診時上顎パナグラム所見

I3が萌出途上、I5がC₃の他は特に異常所見は認めない。

図3 初診時口腔内所見

I5を中心とした頬側歯肉部に25×11mmの赤色肉芽腫様を呈する腫瘤を認める。

図5 初診時胸部X線所見

肺に活動性ならびに陳旧性石灰化像などの結核症の所見はない。

表1 初診時の臨床検査所見(昭和55年5月■日)

一般血液検査	血清生化学的検査
RBC: 476×10 ⁴ /mm ³	T.P: 7.6 g/dl
WBC: 9,800/mm ³	A/G: 1.6
Hb: 12.9 g/dl	T. bili: 0.5 mg/dl
Ht: 39.0%	D. bili: 0.4 mg/dl
Platelet: 29.9×10 ⁴ /mm ³	Al-p: 23.7 K.A.U
ESR: 11 mm/1 h	S-GOT: 25 U
29 mm/2 h	S-GPT: 15 U
ツ反: 14×21 mm	LDH: 354
尿検査	Amylase: 65 U
色調: 淡黄色	Urea-N: 13.2 mg/dl
pH: 5.0	Uric acid: 3.8 mg/dl
蛋白: (—)	Na: 131 mEq/l
糖: (—)	K: 4.1 mEq/l
Urobilinogen: (±)	Cl: 99 mEq /l

軟性で自発痛はない(図3)。またその腫瘤より連続性に歯肉頬移行部より頬粘膜にかけて数個の大豆大から蚕豆大の腫瘤を形成しつつ柵状に連なる硬結を触れるが頬粘膜との癒着はみられない(図2)。また左耳下腺開口部よりの唾液の流出は正常であるが開口障害がみられた。

X線所見: 上顎パナグラム(図4)所見では、I3の萌出途上、I5がC₃の他異常なく、胸部X線所見にても異常所見は認めない(図5)。

臨床検査所見: 表1に示すように白血球の軽度の増加ならびに血沈値の軽度亢進以外は正常範囲内である。またツベルクリン反応は、21×14 mmの発赤と硬結を認める。

臨床診断: 左上顎歯肉より頬部に及ぶ悪性腫瘍の疑い。

処置および経過: 初診時、左上顎歯肉部の腫瘤の試験

図 6 初診より13か月経過後の口腔内所見
[34]は萌出し歯肉歯槽粘膜に異常は認めない。

図 8 再生検時病理組織所見
リンパ球の浸潤, Langhans 型巨細胞, 一部に類上皮細胞が認められる。

切除を行ったが、病理組織学的診断では、肉芽組織であり悪性像は認められないため、再度歯肉および歯肉頬移行部よりの生検を行い、その結果は同様の肉芽組織を主体とした慢性炎症性所見であったが、類上皮細胞を多数認め、その組織所見、ツベルクリン反応の結果から結核症を疑い、本学内科と併診の上、昭和55年6月■日より INAH 0.3 g/日、PAS 5.0 g/日の2剤併用療法を開始した。投与5週後、左頬部の腫脹部に波動を触れたため切開排膿後、膿汁の塗抹、培養試験および試験切除を行った。投与7週後より歯肉部腫瘍、頬部、顎下部腫脹も消退傾向を示し、2か月後ほぼ消退したが、頬部粘膜下腫瘍は残存した。5か月後の10月■日歯肉、頬部、顎下部の腫脹は完全消失し切開部の瘢痕を残すのみとなった。抗結核剤投与開始より10か月経過後内科と対診の上、投与の中止を決定し、投与中止後3か月経過した現在 [34] は萌出し、歯肉歯槽粘膜に異常認めず、顎下部、頬部粘膜下の腫瘍も消失し再発の徴候はみられない(図6)。胸部X線所見においても異常は認めず、経過良好にて現在観察中である。

図 7 初診時病理組織所見
上皮の一部は欠損し歯肉歯槽粘膜に著明なリンパ球、形質細胞の浸潤を認める。

細菌学的検査：抗結核剤投与5週後における塗抹培養試験、喀痰検査においても結核菌は陰性であった。

病理組織学的所見：初診時試験切除病理組織所見においては、上皮の一部に潰瘍が認められ潰瘍下面では壊死層も観察され、また上皮細胞間や歯肉固有層は浮腫状を呈し、著明なリンパ球や形質細胞の浸潤、豊富な血管の新生が認められるいわゆる慢性炎症像を呈する肉芽組織が観察されたが(図7)、第2回生検時の組織所見では初診時生検所見と同様に、歯肉固有層に著明なリンパ球や形質細胞の浸潤が認められ、一部には類上皮細胞、Langhans 型巨細胞の認められる結核結節が観察されたが、その中心部には壊死巣はなく、また組織全体としては結合組織の増生は弱く、前回同様浮腫状を呈し(図8)、これら組織所見および臨床所見より結核症と診断した。しかし、Ziehl-Neelson 染色を行ったが結核菌は証明されなかった。

考 察

“不治の病”とされていた結核症は化学療法剤、抗結核剤の開発により、1950年以降わが国では着実に減少の途をたどり、1980年厚生白書によればその登録患者は約52万であり、その中で約25万人が活動性の病変を有するとされている。しかし、感染源の除去、感染経路の遮断、宿主抵抗力の付与などによる予防対策にもかかわらず、約8万の患者が新登録され、その約25%が活動性病変を有するとされている¹⁾。したがってこれらに伴い口腔結

表 2 口腔結核症既報告例 (1960~1980)

発表者・年代	年 齢	性 別	部 位	一次性的別 二次性的	局 所 所 見	所属 リンパ節所見
宮 奈 ³¹⁾ '61	36	♀	口 蓋	二 次 性	潰 瘍 型	+
畑 ⁴⁰⁾ '66	39	♀	頬	二次性(?)	結 節 型	
市 原 ¹⁷⁾ '67	39	♂	頬 部	二 次 性	潰 瘍 型	+
林 ⁴¹⁾ '67	57	♂	舌	二 次 性	潰 瘍 型	-
柳 田 ³⁾ '72	30	♀	下 口 唇	一 次 性	結 節 型	-
斎 藤 ⁴⁾ '73	54	♂	舌 尖 下 口	二 次 性	潰 瘍 型	+
斎 藤 ⁴⁾ '73	34	♂	舌 下 部	一 次 性	?	-
谷 ⁵⁾ '73	61	♀	上 口 唇	一 次 性	結 節 型	-
小 川 ⁴⁴⁾ '74	68	♀	頬 部	二 次 性	結 節 型	+
隈 元 ⁴³⁾ '75	54	♂	頬部、口蓋、舌背	二 次 性	潰 瘍 型	-
吉 田 ⁶⁾ '75	49	♂	口 蓋、頬 粘 膜	一 次 性	潰 瘍 型	-
佐 伯 ³⁹⁾ '76	42	♀	歯 肉	二 次 性	潰 瘍 型	+
平 井 ²⁴⁾ '76	70	♂	舌	二 次 性	潰 瘍 型	-
竹 中 ⁴²⁾ '77	47	♂	舌 尖	二 次 性	潰 瘍 型	+
藤 林 ⁴⁶⁾ '77	61	♀	舌 縁	二 次 性	潰 瘍 型	-
斎 藤 ⁴⁵⁾ '78	74	♂	歯 肉	二 次 性	潰 瘍 型	
草 間 ¹⁹⁾ '80		♂	歯 肉	二 次 性	潰 瘍 型	
草 間 ¹⁹⁾ '80		♀	歯 肉	二 次 性	?	
草 間 ¹⁹⁾ '80		♀	舌	二 次 性	潰 瘍 型	
草 間 ¹⁹⁾ '80		♀	歯 肉	二 次 性	潰 瘍 型	
草 間 ¹⁹⁾ '80		♀	歯 肉	二 次 性	潰 瘍 型	

核症の発症も稀ではあるが存在するものと考えられる。

一般に口腔結核症は、そのほとんどが肺活動性結核病巣からの二次感染、あるいは肺結核既往患者がその大部分を占め、口腔粘膜の局所的な一次感染は極めて稀とされ²⁾、その報告例も数少なく^{3~6, 37, 47~49)}また発生頻度もわずかである。欧米における既報告例においても同様であり結核症罹患患者全体の0.1~1.4%^{7~13)}と低頻度での発症をみるにすぎない。その理由として賀来 (1949)¹⁴⁾、Oppenheim (1950)¹⁵⁾らによると 1) 粘膜の創傷治癒力、2) 唾液の性状、3) 豊富な血管の分布状態、4) 舌、頬部の運動、5) 他の細菌の拮抗作用、等の感染抵抗性をあげている。そこでわれわれは本邦における過去20年間の口腔結核症を調査したところ表2に示す通りで、その二次性症例は17例と大多数を占め、一次性は4例にすぎない。

その発症部位をみると Rubin (1927)⁷⁾は咽頭、扁桃、舌、頬部、歯肉部、口腔底、口唇の順とし、Oppenheim (1950)¹⁵⁾は頬粘膜、舌、歯肉部、下口唇の順とし、本邦において佐藤 (1958)¹⁶⁾は、扁桃腺、咽頭、舌が圧倒的に多く、口唇、頬部は比較的少ないとし、市原ら (1967)¹⁷⁾は、扁桃、咽頭、舌で、頬部粘膜、口唇は稀とし、谷 (1973)⁵⁾は舌、扁桃、歯肉部、咽頭で頬粘膜、口唇は稀としている。われわれの渉猟し得た過去20年の本邦における口腔結核症の報告 (表2) では、舌8例、歯肉6

例、頬部5例、口蓋3例、上下口唇各1例であり、舌、歯肉、頬部、口蓋、口唇の順であった。

年齢に関しては二次性感染症例が大半を占めるため30~50歳代が多く、一次性感染症例においても同様な傾向を示したが、一次性は多くは小児、年少者で所属リンパ節の腫脹を伴うことが特徴的である¹⁸⁾とされ、われわれの症例も年少者かつ顎下、頸部リンパ節の腫脹を伴い、この点で一次性的の特徴を有すると考えられる。

感染経路としては二次性的の場合、1) 肺の結核病巣からの喀痰による管内感染、2) リンパ行性二次感染、3) 血行性二次感染によるもの¹⁹⁾が考えられているが、Broadsky (1942)²⁰⁾、Shengold and Sheingold (1951)²¹⁾らによると排菌性結核患者での口腔外科手術による局所感染は稀であることより血行性二次感染を示唆し、Darlington and Salmon (1937)²²⁾も血行性を重要視し、Lee (1962)²³⁾、平井 (1976)²⁴⁾、市原ら (1967)¹⁷⁾も血行性感染症例を報告している。いずれにせよかなり進展した肺結核患者に多いといわれ²⁵⁾、また一次性的の場合その誘因として 1) 粘膜の損傷、2) 口腔衛生の不良、3) 粘膜病変による局所抵抗力の低下などが考えられている²⁶⁾。本例においては、本人はもとより家族、学校、近隣、友人関係において結核患者、既往歴者はなく感染経路は明らかでない。しかし口腔内局所誘因として、歯列交換期に

おける局所の抵抗力の減弱が考えられる。

口腔結核症の局所所見に関しては Broadsky (1947)²⁰⁾ がその病変を潰瘍、肉芽腫、Tuberculoma、舌の場合はきれつ、舌炎の型をとるとし、Oppenheim (1950)¹⁵⁾ は潰瘍型、肉芽腫型の2型を述べ、本邦では今川(1953)²⁷⁾ は、最もしばしばみられるものは歯肉、口蓋、舌に潰瘍型として発症に至ると述べ、他に賀来ら(1949)¹⁴⁾ が舌結核を潰瘍型、腫瘍型に分類しており、また村瀬ら(1952)²⁸⁾ は口腔粘膜を蒼白色の粘膜萎縮型と浮腫性の炎症型の2型に分け、潰瘍も帯状潰瘍と不正形縁下穿掘形に分けている。われわれの文献的な検索によると潰瘍型15例、結節型4例であり潰瘍型が約80%を占めていた。いずれにせよその臨床像は瘻孔形成、粘膜肥厚、歯肉炎など多様をきわめ臨床診断は難しい³⁸⁾と思われる。本例は、歯肉では一部潰瘍を伴う肉芽腫型、頬部で結節型を呈し嚢状の硬結を触れたため腫瘍との鑑別が困難であったと思われる。

病理組織学的所見については石川・秋吉²⁾によると初期線維素の析出、白血球の浸潤、その後に乾酪巣と類上皮細胞、Langhans型巨細胞を混じえた結核性肉芽組織の増殖がおもな所見とし、近年、草間²⁹⁾によると、その病型を乾酪化を主とする乾酪型、類上皮細胞を主とする類上皮型、両者の混合型と3型に分類している。われわれの症例では1回目の病理組織学的所見では石川らの初期像と思われ、2回目の検索に至りリンパ球、形質細胞の著明な浸潤や類上皮細胞、Langhans型巨細胞を混じえた結核性肉芽組織の増殖が観察された。その鑑別診断の問題点として、組織学的には巨細胞を混じえるため、類肉腫症、梅毒等との比較検討があげられるが、本例では臨床検査所見、X線所見、投与薬剤に対する効果などから鑑別が可能であった。

治療法については、局注療法^{12,30~35)}や限局性小範囲の病変には外科的切除のみ³⁶⁾も行われているが、そのほとんどは抗結核剤の全身投与が主体であり、かつ連続長期投与のため副作用と薬剤耐性に対する十分な配慮が必要である。現在は耐性獲得防止のため併用療法が主体で、SM, INHA, PASの三者併用が主体であるが重症例では、RFP, EBの追加変更投与がなされている³⁷⁾。再治療では耐性菌の出現、複雑な病巣、副作用等の点から初回治療時、投与量、投与期間も十分考慮すべきであるが、口腔一次性感染症例では一般の結核症治療法に準じているのが現状である。今回の症例は内科と併診の上、年齢、臨床症状を考慮して、INAH, PASのみとし投与量を決定後、臨床経過に沿い副作用の発現防止のため定期的に血検を行った。投与中止後3か月経過した現在、臨床所見、血検ともに異常は認めていない。一般に結核症はその治療に長期を要する疾患であるため局所病変の改善のみを治療の判定とすることは早計であり、今後長期の経過観察が必要であると考えている。

結 論

われわれは、11歳男児の左上顎歯肉より頬部に及ぶ嚢状の腫瘍ならびに顎下リンパ節の腫脹より悪性腫瘍を疑った口腔結核症の1例を経験したのでその治療および臨床経過の概要を報告し、合わせて文献的考察を行った。

本論文の要旨は、昭和56年2月28日、第119回日本口腔外科学会関東地方会において発表した。

引 用 文 献

- 1) 厚生省編：厚生白書。1980, 192頁。
- 2) 石川梧朗，秋吉正豊：口腔病理学Ⅱ。永末書店，京都，1975, 636頁。
- 3) 柳田則之，他：口唇類結核症の鑑別診断。耳鼻臨床 65: 953 1972。
- 4) 齊藤 載，他：口腔内結核の2例。耳鼻臨床 66: 1161 1973。
- 5) 谷 一郎：上口唇結核の1例。耳展 16: 315 1973。
- 6) 吉田幸子，他：口腔粘膜の広範な結核性潰瘍の1例。日科誌 24: 133 1971。
- 7) Rubin, E.H.: Tuberculosis of the Buccal Mucous Membrane. Am Rev Tuberc 16: 39 1927。
- 8) Cipcs, B.J.: Oral Hygiene in Relation to Tuberculosis. Dent Cosmos 68: 50 1926。
- 9) Martin, G.G., Koepf, S.W.: Tuberculosis of Gums and Cheeks. Am Rev Tuberc 37: 381 1938。
- 10) Cameron, C.: Tuberculosis of Mouth. Review with Report of a Case of Chronic Miliary Tuberculosis Complicated by the Condition. Br J Tuberc 33: 157 1939。
- 11) Farber, J.E., friendland, E., and Jacobs, W.F.: Tuberculosis of the Tongue. Report of Nine Cases. Am Rev Tuberc 42: 766 1940。
- 12) Pratop, V.K., Samuel, K.C., and Saxena, H.: Tuberculosis-Manifestation at Uncommon Sites. J India Med Assoc 59: 281 1972。
- 13) Bryant, J.C.: Oral Tuberculosis. Am Rev Tuberc 39: 738 1939。
- 14) 賀来康寛，他：舌結核について。耳喉 21: 30 1949。
- 15) Oppenheim, H., Livingston, C.S., Nixon, J.W., and Miller C.D., Streptomycin Therapy in Oral Tuberculosis. Arch Otolaryng 52: 910 1950。
- 16) 佐藤幸治：頬部口腔粘膜結核の1例。山口医学 6: 172 1958。
- 17) 市原正雄，他：頬部口腔粘膜結核症の1例につ

- いて、耳喉 39: 179 1967.
- 18) Fujibayashi, T., et al.: Tuberculosis of the Tongue. A case report with immunologic study. *Oral surg* 47: 427 1979.
- 19) 草間幹夫, 他: 口腔領域の結核症34例の臨床的観察. *日口外誌* 26: 1101 1980.
- 20) Broadsky, R.H.: Oral Tuberculous Lesions. *Am J Orth & Oral Surg* 28: 133 1942.
- 21) Shengold, M. A., and Sheingold, H.: Oral Tuberculosis. *Oral Surg* 4: 239 1951.
- 22) Darlington, C.C., and Salmon, I.: Oral Tuberculous Lesions. *Am Rev Tuberc* 35: 149 1937.
- 23) Lee, F.M.S.: Extraoral Tuberculosis of the Cheek. *Oral Surg* 15: 794 1962.
- 24) 平井 博, 他: 急性播種性結核症にみられた結核症の1治験例. *結核* 51: 257 1976.
- 25) Bruce, K.W.: Tuberculosis of the Alveolar Gingiva. *Oral Surg* 7: 894 1954.
- 26) Bruket, L.W.: *Oral Medicine*. ed 5, Lippincott Co, Philadelphia and Tronto, 1965, p 465.
- 27) 今川与曹: 口腔の結核. *日本耳鼻咽喉科全書* 第三卷第一冊, 1953, 184頁.
- 28) 村瀬正雄, 他: 口腔結核の研究, 特に口腔粘膜と結核性潰瘍の臨床的小観察. *口外誌* 1: 84 1952.
- 29) 草間 悟, 他: 外科 Mook No. 7 頸部腫瘤の臨床. 金原出版, 東京, 1979, 41頁.
- 30) 佐藤 弘: 広汎性口腔結核の Isonicotinic acid hydrideによる1治験例. *口科誌* 4: 366 1955.
- 31) 宮奈秀夫: 口蓋における結核性潰瘍の1治験例. *口科誌* 10: 179 1961.
- 32) 安元泰博: 舌結核症の1症例. *耳鼻臨床* 49: 835 1955.
- 33) 境田義弘: Streptomycinの局所使用による結核性歯肉潰瘍の1治験例. *口病誌* 20: 218 1953.
- 34) 常葉信雄, 他: 歯肉における結核性潰瘍の Streptomycinによる治験例. *歯科学雑誌* 7: 36 1950.
- 35) 菅井定昌: 小児に発生した歯齦結核性潰瘍の Streptomycinによる治験例. *歯科学報* 51: 21 1951.
- 36) O'Neil, R.: Primary Tuberculous Ulceration of the Gum in Adult. *Br Dent J* 115: 330 1963.
- 37) 石山俊次, 他: 今日の治療指針. 医学書院, 東京, 1979, 189頁.
- 38) Martin, G.G., et al.: Tuberculosis of the Gums and Cheeks. *Am Rev Tuberc* 37: 381 1938.
- 39) 佐伯暢昭, 他: 歯肉に現われた結核性潰瘍の1例. *日口外誌* 22: 255 1976.
- 40) 畑 秀雄: 異型口腔結核. *耳展* 9: 165 1966.
- 41) 林 一, 他: 舌に現われた結核性潰瘍の1例. *口科誌* 16: 102 1967.
- 42) 竹中将純, 他: 舌結核の1例. *日口外誌* 23: 996 1977.
- 43) 隈元伸一, 他: 口腔結核症と思われる一症例. *日口外誌* 21: 141 1975.
- 44) 小川隆嗣, 他: 頬部結核症の1例. *日口外誌* 20: 487 1974.
- 45) 斉藤 憲, 他: 上顎歯肉に生じた結核性潰瘍の1例. *口科誌* 27: 135 1978.
- 46) 藤林孝司, 他: 結核性舌炎の1例. *日口外誌* 23: 720 1977.
- 47) Boyes, J., Jones, J.D., Miller, F.J.W.: The Recognition of Primary Tuberculous Infection of the Mouth. *Arch Dis Child* 31: 81 1956.
- 48) Browe, W.G.: Primary Tuberculous Lesion of the Oral Mucosa. *Br Dent J* 107: 67 1959.
- 49) Gardner, J.A., Hanft, R.J.: A Tuberculous Granuloma of the Oral Mucosa and Cervical Lymph Nodes. Report of a Case. *Oral Surg* 14: 406 1961.