口腔領域にみられた結核性リンパ節炎の4症例

梶山 稔・銅城将紘・黒川英雄・重住十成
林 嘉仁・上野正康*・福山 宏*

Tuberculous lymphadenitis in the oral region: Report of four cases

Minoru KAJIYAMA・Masahiro DOHJO・Hideo KUROKAWA・Jusei SHIGEZUMI
Chiazen RIN・Masayasu UENO*・Hiroshi FUKUYAMA*

緒 言

口腔領域に発現する結核症は、結核症患者のわずか0.1%にみられるといわれ¹⁾、なかでも結核性リンパ節炎はきわめてまれな疾患とされている²⁻⁸⁾。石川ら(1973)²⁾はその発現様式から直接結核菌の侵襲を受けて発症した初期結核症と、肺などの病巣から管内性および、リンパ行性あるいは血行性に発症した2次結核症とに大別している。

口腔領域に所属するリンパ節に結核症が発現する場合は顎下部および頸部リンパ節、特に上深頸リンパ節に好発することが多いが、ときにはオトガイ下リンパ節にも発現するとされている⁹⁾。

わたくしたちは今日までに、肺および他の部位に結核病巣が認められず、また、結核の既往もなく顎下部、頸部に発現した結核性リンパ節炎の4症例を経験したので報告する。

症 例

症例 1

患 者： 48歳 女性。

初 診：昭和41年7月 日。

主 訴：右側顎下部の腫脹。

家族歴、既往歴：特記事項なし。

現病歴：昭和41年6月頃より右側顎下部の無痛性の腫脹に気づき、某歯科医院を受診したところ、リンパ節炎

写真 1 症例 1 摘出リンパ節の病理組織所見 (H-E 染色, ×20)

の疑いと診断されたがなんら処置は受けずそのまま放置していた。その後、腫脹が消えないため某歯科医院を再診し、昭和41年7月、紹介により来院した。

現 症

全身所見：体格は中等度、栄養状態は良好で特に異常は認められなかった。

口腔外所見：右側顎下部に拇指頭大、弾性硬の腫脹が認められた。同部の皮膚は軽度発赤し、中央の一部にわずかな波動が触知され圧痛が認められた。

口腔内所見：1] が残根状態で周囲粘膜に軽度の歯肉炎が認められたが、その他の上・下顎歯牙、および口腔粘膜に異常所見は認められなかった。

X線所見：頭蓋後前法、オルソパントモグラム、下顎骨斜位撮影法によるX線検査ではなんら異常所見は認められなかった。

九州歯科大学口腔外科学第2講座(主任：梶山稔教授)

* 九州歯科大学口腔病理学講座(主任：上野正康教授)

The Second Department of Oral Surgery,
Kyushu College of Dentistry (Chief: Prof.
Minoru Kajiyama)

* Department of Oral Pathology, Kyushu College
of Dentistry (Chief: Prof. Masayasu Ueno)

受付日：昭和55年11月25日

写真 2 症例 2 手術前所見

写真 3 症例 2 摘出リンパ節の病理組織所見 (H-E 染色, $\times 50$)

臨床検査所見：血液一般，血液生化学，尿検査，心電図，脳波所見などで特に異常を思わせる所見は認められなかった。

臨床診断：右側頸下リンパ節炎の疑い。

処置ならびに経過：局所麻酔下にて，口腔外より皮膚切開を加えて排膿し，同時に腫大した頸下リンパ節1個を摘出した。術後の経過は良好で，切開創は順調に治癒した。なお，膿汁の細菌検査は陰性であった。

病理組織学的所見：リンパ節内には大小多数の結核結節が認められ，一方，リンパ濾胞は融解消失していた。その結節の中心部には乾酪巣が認められ，その巢内や周辺部には類上皮細胞やラングハンス巨細胞がみられ，外側にはリンパ球が層状に浸潤していた。また，結節の線維性結合組織による置換像も散見された(写真1)。

病理組織学的診断：結核性リンパ節炎。

症例 2

患者：[黒塗り] 16歳 女性。

初診：昭和45年8月[黒塗り]日。

主訴：右側側頸部の腫脹。

家族歴，既往歴：特記事項なし。

現病歴：昭和45年7月頃より右側頸部に小指頭大の無痛性の腫脹を自覚し，某内科を受診，抗生剤の投与を受けた。しかしながら，腫脹は軽減せず，むしろ増大し，疼痛を伴うようになり某外科を受診し，薬剤の投与を受けたが症状は全く緩解しないため，紹介により来院した。

現 症

全身所見：体格は中等度，栄養状態は良好で特に異常は認められなかった。

口腔外所見：右側頸部に鶏卵大で，弾性硬の腫脹が認められ，皮膚は発赤し，中央の一部に波動が触知され，圧痛が認められた(写真2)。

口腔内所見：上・下顎歯牙および口腔粘膜に異常を思わせる所見は認められなかった。

X線所見：頭蓋後前法，オルソパントモグラム，下顎骨斜位撮影法によるX線検査ではなんら異常所見は認められなかった。

臨床検査所見：血液沈降速度1時間値：40 mm，2時間値：82 mm と亢進していたほかは，血液一般，血液生化学，尿検査，心電図，脳波所見などで特に異常を思わせる所見は認められなかった。

臨床診断：右側頸部膿瘍の疑い。

処置ならびに経過：局所麻酔下にて，皮膚切開を加えて排膿し，同時に腫大した頸部リンパ節を摘出した。術後は病理組織診断の結果を待ってストレプトマイシン1.0 g を連日追加投与した。切開創は順調に経過し治癒した。また，膿汁の細菌検査では結核菌を検出しえなかった。

病理組織学的所見：リンパ濾胞は崩壊傾向を示し，リンパ節には大きな乾酪壊死部をもつ結節組織が認められた。その周辺を類上皮細胞がとりかこみ，ところどころにラングハンス巨細胞が認められた。また，症例1に比べ線維性結合組織の増生は少なかった(写真3)。

病理組織学的診断：結核性リンパ節炎。

症例 3

患者：[黒塗り] 5歳 女児。

写真 4 症例 3 手術前所見

初 診：昭和54年4月■日。

主 訴：左側顎下部の腫脹。

家族歴，既往歴：特記事項なし。

現病歴：昭和54年3月頃より左側顎下部に軽度の腫脹と疼痛を自覚し，某内科を受診し薬剤の投与を受けたが，症状は軽減しなかった。その後，腫脹が徐々に増大したため某耳鼻科を受診し，紹介により来院した。

現 症

全身所見：体格は中等度，栄養状態は良好で，特に異常は認められなかった。

口腔外所見：左側顎下部に小指頭大，弾性軟の腫脹が認められた。また，同部の皮膚は発赤し圧痛が認められ，穿刺により膿汁が検出された。膿汁の細菌培養検査は陰性であった（写真4）。

口腔内所見：両側の口蓋扁桃に軽度の腫脹がみられたが，著明な発赤は認められなかった。その他，上・下顎歯牙，口腔粘膜に異常を思わせる所見は認められなかった。

X線所見：頭蓋後前法，オルソパントモグラム，咬合法，歯科用撮影法によるX線検査ではなんら異常所見は認められなかった。

臨床検査所見：血液一般，血液生化学，尿検査，心電図，脳波，胸部X線所見などで特に異常を思わせる所見は認められなかった。

臨床診断：左側顎下リンパ節炎の疑い。

処置ならびに経過：GOF 全身麻酔下にて，口腔外より皮膚切開を加え排膿し，腫大した顎下リンパ節1個を摘出した。なお，病理組織診断の結果を待って専門医を紹介したが，他部に結核病巣は認められなかった。また，術後の経過は順調で1年6か月を過ぎた今日，全く異常を認めていない。

写真 5 症例 3 摘出リンパ節の病理組織所見（H-E 染色，
×50）

病理組織学的所見：リンパ節内には症例1・2と同様な結節組織が散在し，乾酪壊死部や類上皮細胞が多数認められた。しかし，比較的ラングハンス巨細胞の出現は少なかった。また，皮下組織内の一部にこの結節が認められた（写真5）。

病理組織学的診断：結核性リンパ節炎。

症例 4

患 者：■■■■ 19歳 女性。

初 診：昭和54年12月■日。

主 訴：左側顎下部の腫脹。

家族歴，既往歴：特記事項なし。

現病歴：昭和54年12月頃起床時，左側顎下部の腫脹と圧痛を自覚しそのまま放置していたが，症状に変化がないため某歯科医院を受診し，薬剤投与を受けた。しかしながら，薬剤効果は全くみられず，同部の腫脹と圧痛は増大傾向にあるため紹介により来院した。

現 症

全身所見：体格は中等度，栄養状態は良好で，特に異常を思わせる所見は認められなかった。

口腔外所見：左側顎下部に鶏卵大で，凹凸不平の弾性硬で，可動性を有する腫瘤が認められた。同部の皮膚は正常色で，発赤などの変化は認められなかったが，軽度の圧痛が認められた（写真6）。

口腔内所見：16は頬側にわずかの歯質を残すのみで残根状態であり，その周囲歯肉には軽度の炎症症状がみられたが，打診痛は認められなかった。また，その他の上・下顎歯牙，および口腔粘膜に異常を思わせる所見は

表 1 頸部結核性リンパ節炎の

症例	患 者	年齢	性	主 訴	発 現 部 位	大 き さ	硬 度	自発痛	圧 痛	診 臨 床 断
1	[REDACTED]	48	女	無痛性腫脹	右・顎下部	拇指頭大	弾 性 硬	無	有	右・顎下リンパ節炎の疑い
2		16	女	右痛性腫脹	右・側頸部	鶏 卵 大	弾 性 硬	有	有	右・側頸嚢胞の疑い
3		5	女	無痛性腫脹	左・顎下部	小指頭大	弾 性 軟	無	有	左・顎下リンパ節炎の疑い
4		19	女	無痛性腫脹	左・顎下部	鶏 卵 大	弾 性 硬	無	有	多形性腺腫の疑い

写真 6 症例 4 手術前所見

写真 8 症例 4 摘出リンパ節の病理組織所見 (H-E 染色, ×50)

写真 7 症例 4 摘出物所見

見当たらなかった。

X線所見：16 根分岐部および近・遠心両側歯頸部の歯槽骨に米粒大のX線透過像が認められた。また、76%

ウログラフィンによる顎下唾液腺造影では特に異常所見を認めなかった。

臨床検査所見：血液沈降速度 1 時間値：16 mm，2 時間値：43 mm であり，ツベルクリン反応は 52×64 mm で強陽性であった。その他，血液一般，血液生化学，尿検査，心電図，脳波，胸部X線所見などで，特に異常を思わせる所見は認められなかった。

臨床診断：左側顎下部における多形性腺腫の疑い。
処置ならびに経過：入院後，ツベルクリン反応にて結核病変を疑い，専門病院を受診させたところ諸検査の結果，他部の結核症は否定された。しかしながら，16 抜歯と搔爬を行いそれぞれの細菌培養検査を依頼したが，結核菌疑陽性との結果を得た。手術は GOF 全身麻酔下にて，口腔外より皮膚切開を加え，著しく腫大したリンパ節 1 個と，軽度に腫大したリンパ節 2 個を摘出した。術後は再発することもなく順調に治癒した。

自験例（4例）について（1966～1979，九歯大2口外）

治療法	病理診断	結核の既往	他臓器の結核病変	ツ反 応 （一般）	血 沈 （1時間値）	臨床検査	結 核 菌 培養検査	予 後
切開・排膿 リンパ節摘出術	結 核 性 リンパ節炎	—	—	±	4 mm	正 常 範 囲 内	陰 性 （膿 汁）	良 好
リンパ節摘出術 抗結核剤	結 核 性 リンパ節炎	—	—	±	40 mm	正 常 範 囲 内	陰 性 （膿 汁）	良 好
切開・排膿 リンパ節摘出術	結 核 性 リンパ節炎	—	—	—	8 mm	正 常 範 囲 内	陰 性 （膿 汁）	良 好
腫瘍摘出術 抗結核剤	結 核 性 リンパ節炎	—	—	+	16 mm	正 常 範 囲 内	疑陽性 （膿汁，歯牙）	良 好

摘出物所見：3個のリンパ節（半鶏卵大，拇指頭大，小指頭大）は，いずれも被膜に包まれ表面は滑沢であるが凹凸不平で，硬度は弾性硬であった。断面には帯黄灰白色の結節を数個認めた（写真7）。

病理組織学的所見：リンパ節内には小ささまざまな結核結節を多数認め，中央では乾酪様変性を呈する部も認められた。また，その周囲には類上皮細胞，ラングハンス巨細胞が認められた。また，線維性結合組織の増生も著しくみられた（写真8）。

病理組織学的診断：結核性リンパ節炎。

以上記載した自験4例を臨床的所見ならびに各検査項目についてまとめてみると表1のようになる。

考 察

口腔領域に発現する結核症は，舌，口蓋，口唇などの口腔粘膜，および顎骨，唾液腺，リンパ節などの部位に発症するといわれているが，なかでも結核性リンパ節炎はまれな疾患とされている²⁻⁸⁾。

一般に，結核性リンパ節炎の感染経路としては，口腔に初感染巣を有する場合と，結核症患者の喀痰中から口腔内の抜歯創，外傷創，盲竇などに侵入して発症する管内性のもの，さらに肺あるいは他の臓器の結核病巣から血行性，またはリンパ行性に感染する2次的なものに大別されている^{2,5,6,8-12)}。口腔領域での初感染巣は舌に発現することが最も多く，次いで口蓋，口唇，頬粘膜，歯肉，小帯などがあげられている^{2,8)}。また，鼻腔粘膜，扁桃，咽頭部あるいは補綴物の鋭利な刃縁によって外傷を受けた部位や，抜歯創より結核菌が侵入して，ワルダイエル咽頭リンパ環を伝って初感染巣を形成することも報告されている^{2,3,7,8,12)}。しかしながら，Shafer ら（1974）⁸⁾によれば口腔領域での結核症は1次性であることはまれで，そのほとんどが肺結核からの2次性であると述べている。また，友田ら（1965）¹³⁾は臨床的に結核症といわれるものはリンパ行性，または血行性感染による2次的な結核症であるが，大部分はリンパ行性で血行性はまれと報告している。さらに，石橋（1966）¹⁴⁾によれば，顎腺結核症は初感染早期に管内性転移によって発

表 2 本邦報告例における顎部結核性リンパ節炎の発現部位について（1960～1980，75例）

顎 下 部	顎 部	オトガイ部	耳介後部	その他
48 (64.0)	12 (16.0)	7 (9.3)	1 (1.3)	7 (9.3)

（ ）内は％を示す

現する扁桃腺結核からリンパ行性に感染して発症するとされている。

以上のような報告からすれば本症の感染経路は1次性のものは少なく，むしろ多いのは2次性というのが大方の見解のように思われる。

著者らは本邦で口腔領域から結核性リンパ節炎として報告された79例（1960～1980）を集計し，調査を行った¹⁵⁻²⁴⁾。そのうち発現部位について明記されたものは75例で48例（64.0％）が顎下部に発現し最も多く，次いで顎部12例（16.0％），オトガイ部7例（9.3％），耳介後部1例（1.3％）の順であった。なお，7例（9.3％）は顎部および他の部位で2か所以上にわたって発現したものであった。このように口腔外科領域からの報告では顎下部が圧倒的に多くなっていたが，これに反し，福岡（1936）²⁵⁾，加納（1963）²⁶⁾，Kent ら（1967）²⁷⁾，Ord ら（1974）²⁸⁾，Cantrell ら（1975）²⁹⁾，沖中（1978）¹⁰⁾，安野（1979）⁴⁰⁾らの報告ではそれぞれ顎部に発現頻度が高いとしているが，これらの報告は内科および耳鼻科領域から発表されたものであった。この点については，報告者によって局所解剖学的な罹患リンパ節名を記したもの，あるいは解剖学的な部位名で報告したもの，さらには臨床的な名称で報告されたものなどさまざまに統一的に報告されていないと思われる。しかしながら，頭頸部領域として集約すれば顎下部，あるいは顎部に多発していることは興味深いことである。自験4例でも諸家の報告と同様に3例が顎下部に発現し，1例が顎部であった（表2）。

本症の好発年齢について，Bech ら（1958）⁴¹⁾は10～30歳代が84.9％，Kent ら（1967）²⁷⁾は30歳代以下が76％で，いずれも30歳代以下での多発を報告している。ま

表3 本邦報告例における頸部結核性リンパ節炎の発現年齢について (1960~1980, 61例)

0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~
7 (14.8)	6 (9.8)	14 (23.0)	8 (13.1)	14 (23.0)	6 (9.8)	4 (6.6)

() 内は%を示す

表4 本邦報告例における頸部結核性リンパ節炎の性別と発現頻度について(1960~1980, 79例)

男	女
26 (32.9)	53 (67.1)

() 内は%を示す

表5 本邦報告例における頸部結核性リンパ節炎の既往ならびに肺結核との関係について

既往との関係 (1960~1980, 59例)		肺結核との関係 (1960~1980, 61例)	
有	無	有	無
19 (32.2)	40 (67.8)	16 (26.2)	45 (73.8)

() 内は%を示す

た、本邦でも同様に塚田ら(1965)⁴²⁾は10~30歳代で61.8%を、松下(1966)⁴³⁾は約50%が20歳代に、上村ら(1966)⁴⁴⁾は20~30歳代での多発をそれぞれ報告している。著者らの集計61例(1960~1980)¹⁵⁻³⁴⁾では2歳8か月から68歳までの各年代層にわたって発症していたが、なかでも30歳代以下で60.7%に多発しており、諸家の報告に類似するものであった。しかしながら、10歳代以下はまれとされている。また、性差について、塚田ら(1965)⁴²⁾は男女比は1:2.6、松下(1966)⁴³⁾は1:2、上村ら(1966)⁴⁴⁾は1:1.7と女性にわずかに多いことを報告している。著者らの集計79例(1960~1980)¹⁵⁻³⁴⁾でも男女比は1:2となり女性に多く、諸家の報告と概ね一致するものであった。自験例でも5歳、16歳、19歳と3例が20歳代以下で、1例が48歳であったが5歳例はまれといえる。また、全例いずれも女性で、男性例は経験しなかった(表3, 4)。

本症と他臓器、特に肺との関係について、加納(1963)³⁶⁾は75%が肺になんらかの所見がみられたと報告しているが、松下(1966)⁴³⁾は全例の約25~33%で肺になんかの所見を認めたが、多くは異常を認めなかったとしている。また、Kentら(1967)³⁷⁾は胸部X線像で異常のみられたものは61%と報告し、肺結核との関係を示唆している。反面、Ordら(1974)³⁸⁾のように胸部X線像で87%は正常な所見であったという報告もみられる。自験4例はいずれも胸部X線所見に異常所見は認められず、肺結核は否定された。

次に、本症と結核疾患の既往との関係についてみると、松下(1966)⁴³⁾は結核症に罹患したことのあるものは全例の1/3にすぎないといい、青柳(1975)⁴⁵⁾は約50%に胸部結核性病変の既往を有し、活動性病変を伴うものが20%、結核性合併症のみられない症例でも37%は胸部X線に非活動性の病変を認めたと報告している。しかしながら松下(1966)⁴³⁾は全例の2/3はリンパ腺結核が初めての疾患であるといい、診断的有用性を否定してい

る。このように本症と既往との間に統一した見解は得られていない。著者らの集計では身体他部で、結核病変の有無について明記されたものは61例(1960~1980)¹⁵⁻³⁴⁾で、そのうち病変を認めなかったものが45例(73.8%)で、なんらかの病変を認めたものはわずか16例(26.2%)であった。また、結核症の既往について明記されたもの59例(1960~1980)¹⁵⁻³⁴⁾では、既往の全くないものが40例(67.8%)で、既往を有するものは19例(32.2%)となり、既往のないものがかなり多くみられた。したがって、全身他臓器、特に肺炎とは密接な関係はなく発現するものと考えられる。この点について青柳(1974)⁴⁶⁾、岩井(1979)⁴⁷⁾らは結核菌がリンパ節に到達しても必ずしもすべてのリンパ節が著明に腫大するものではなく、リンパ節中に潜在する結核菌が宿主の抵抗減弱に伴い活動的となったか、あるいは以前に感染していた小さなリンパ節病巣が非結核性の感染を受けて結核性リンパ節炎が成立したものではないかと推測している(表5)。

自験4例ではいずれも結核の既往もなく、さらに、身体他部にも結核を思わせる所見が認められないことから1次性の結核症と考えられた。

次に、本症と歯牙との関係について、大曲ら(1953)⁴⁸⁾は生活歯髄は結核菌を通過させ、諸臓器に結核病巣を成立させようと報告し、経歯感染の可能性を示唆している。また、村上(1965)¹⁶⁾、Thoma(1969)⁹⁾、大口ら(1971)¹⁹⁾、岸ら(1977)²⁴⁾らはいずれも歯が原因と思われる結核性リンパ節炎を報告している。一方、細菌学的検査としては喀痰、あるいは局所病巣からの塗抹、および培養が実施されているが、著者らの集計¹⁵⁻³⁴⁾では細菌学的検査はほとんど行われておらず、また、細菌学的検査が実施されていても陰性という報告が多く、結核菌を証明することは著しく困難のようである。自験例では症例1・2・3については膿汁の細菌検査を行ったがいずれも陰性であった。特に、症例4は16の歯牙、および歯周病巣よりの細菌学的検査を試みたが、結核菌疑陽性との結果が得られ、経歯感染も疑われたがさだかでなかった。また、他の3症例では結核菌の侵入が疑われるような所見もなく、感染経路を明確にすることはできなかった。

表6 本邦報告例における頸部結核性リンパ節炎の初診時における腫脹の大きさについて (1960~1980, 54例)

鶏卵大	半鶏卵大	拇指頭大	小指頭大
22 (40.7)	20 (37.0)	9 (16.7)	3 (5.6)

() 内は%を示す

本症のおもな臨床症状としてはリンパ節の圧痛, あるいは無痛性で著明な腫脹を呈するといわれている⁸⁾。また, 臨床検査ではツベルクリン反応は陽性であることが多く, 赤血球沈降速度は病巣の広がり一致して亢進するとされている⁴³⁾。著者らの集計では, 腫脹について明記されているものは54例 (1960~1980)^{15~34)}で, 大きさは小指頭大から鶏卵大までに及んでいるが, 42例 (77.8%) は半鶏卵大から鶏卵大のものであった。また, 硬度については37例 (68.5%) が弾性硬で, 16例 (29.6%) が弾性軟であったが1例 (1.9%) は柔軟であった。自験例では表1に示すように主訴はいずれも腫脹で, 自発痛は1症例のみが訴え, 圧痛は全症例に認められた。腫脹の大きさは小指頭大から鶏卵大であり, 硬度は3症例が弾性硬で, 1症例が弾性軟であった (表6, 7)。

本症の病期分類について増田 (1960)⁴⁹⁾ は病理形態学的に, 1期: 初感染期または初感染臓器結核期, 2期: 再感染期または再感染臓器結核期, 3期: 末期または多臓器結核期に分類している。また, 臨床的に浜口ら (1961)¹¹⁾ は次の5型に分類している。すなわち, 1) 初期腫脹型: 発病後比較的初期のもので弾性硬のリンパ節腫をふれる, 2) 硬化型: 発病後かなり日時の経過したものが多く, 触診により弾力性に乏しく硬い感じの強いリンパ節腫, 3) 浸潤型: リンパ節周囲炎の所見が著明で, 各リンパ節間および周囲組織との癒着が高度で, いわゆる腺塊形成のものまでこの中に含まれる, 4) 膿瘍型: 軟化膿瘍化したもの, 5) 潰瘍・瘻孔型: 局所に潰瘍または瘻孔をつくったものとしている。自験例をこの浜口ら (1961)¹¹⁾ の分類に照合すれば, 症例1は初期腫脹型で, 症例2, 3は浸潤型, 症例4は硬化型であった。

本症の治療法を諸家の報告から総括すれば, 1) 放射線療法を主とする理学療法, 2) 抗結核剤を主とする化学療法, 3) 手術による切開・排膿, 腫瘍摘出などの外科的療法に大別される^{36, 40, 42~44)}。しかしながら, 放射線療法は治療効果の点ではすぐれているものの, 一般の趨勢としてその使用頻度が減少の傾向にあるとされている^{43, 50)}。安野 (1979)⁴⁰⁾ は本症の治療法はまず抗結核剤の全身投与を行い, これにより初期腫脹型は約90%, 浸潤型は約75%に効果が認められたと報告している。また, 硬化型は比較的安定した病型と考えられているので, 抗結核剤の投与のみか, 無治療で経過を観察し, 膿瘍型および潰瘍瘻孔型は両者とも外科的療法の併用が必

表7 本邦報告例における頸部結核性リンパ節炎の初診時における腫脹の硬度について (1960~1980, 54例)

弾性硬	弾性軟	柔軟
37 (68.5)	16 (29.6)	1 (1.9)

() 内は%を示す

表8 本邦報告例における頸部結核性リンパ節炎の各種治療法について (1960~1980, 73例)

摘出術	抗結核剤	摘出術 + 抗結核剤	無加療
24 (32.9)	12 (16.4)	33 (45.2)	4 (5.5)

() 内は%を示す

要であると述べている。さらに, 本症の外科的療法を成功させるには, 化学療法の併用が重要であることを常に念頭におくべきであると述べている。外科的療法については松下 (1955, 1964, 1966, 1971)^{43, 51~53)} が系統的なリンパ節廓清術を推奨している。著者らの集計で治療法が明記されているものは73例 (1960~1980)^{15~34)}で, うち33例 (45.2%) は摘出術と抗結核剤との併用であり, 24例 (32.9%) は摘出術のみ, 12例 (16.4%) は抗結核剤のみであった。このように今日では, 主として外科的療法に化学療法を併用する治療法が実施されている。なお, 各病型によって治療法がいくぶん異なってくるものの治療期間全般にわたって併用療法が実施されることに異論はない (表8)。

本症の予後について, 松下 (1955)⁵¹⁾ はリンパ節廓清術を行った60例では4例 (6.7%) に再発が認められたと報告している。さらに, 松下 (1966)⁴³⁾ は35例中6例 (17.1%), 上村ら (1966)⁴⁴⁾ は111例中24例 (21.5%), Kent ら (1967)³⁷⁾ は55例中10例 (18.2%), 松下 (1971)⁵³⁾ は85例中7例 (8.2%) にそれぞれ再発が認められたと報告している。このように再発率は各報告者や治療法によってかなりの差異が認められるが, 再発の危険性は十分ありうることであり, 化学療法との併用が重要視されるゆえんでもある。しかしながら, 著者らが集計し得た範囲内^{15~34)} では再発例はほとんど認められなかった。自験例についても2症例が摘出術と抗結核剤との併用で, 他の2症例は摘出術のみを実施したが, いずれも順調に経過し良好な結果を得ている。

結 語

1) わたくしたちは病理組織学的に結核性リンパ節炎と診断された4症例 (5歳, 16歳, 19歳, 48歳) を経験

したが、いずれも女性であった。

2) 全症例ともに肺および他の部位における結核症の既往もなく、また、病巣も認められず、顎下あるいは頸部に限局したものであった。

3) 全症例ともに外科的療法を実施し、2例に化学療法を追加した。また、全症例とも再発はみられず良好に経過している。

なお、本論文の要旨は昭和55年10月23日、第25回日本口腔外科学会総会において発表した。

引用文献

- Sosnowski, K.: Tuberculosis of the oral cavity. *Wiad Lek* 19: 961 1966.
- 石川梧朗, 他: 口腔病理学Ⅱ. 永末書店, 1973, 636頁.
- Zegarelli, E.V., et al.: Diagnosis of diseases of the mouth and jaw. Lea & Febiger, Philadelphia, 1969, p 373.
- Bhaskar, S.N.: Synopsis of oral pathology. Mosby Co, St Louis, 1973, p 572.
- Lynch, M.A.: Burket's oral medicine, Diagnosis and treatment. J.B. Lippincott Co, Philadelphia, 1977, p 519.
- Thoma, K.H.: Oral surgery. ed 5, Mosby Co, St Louis, 1969, p 819.
- Sanders, B.: Pediatric oral and maxillofacial surgery. Mosby Co, St Louis, 1979, p 260.
- Shafer, W.G., et al.: A textbook of oral pathology. ed 3, Saunders Co, Philadelphia, 1974, p 309.
- 中村平蔵, 他: 最新口腔外科学. 医歯薬出版, 1974, 913頁.
- 沖中重雄: 内科書中巻. 第44版, 南山堂, 東京, 1978, 383頁.
- 浜口栄祐, 他: 頸部リンパ節の疾患. 外科診療 3: 353 1961.
- 内田道男, 他: 頸部結核性淋巴腺炎の統計的観察. 京都府医大誌 42: 116 1948.
- 友田正信, 他: 外科学総論. 第4版, 南山堂, 東京, 1965, 167頁.
- 石橋幸雄: 外科的結核症について. 外科治療 14: 23 1966.
- 沖井洋一: 悪性腫瘍転移を思わせた頸腺結核. 広島医大誌 11: 480 1963.
- 村上 徹: 齲歯が原因と思われる顎下リンパ節結核について. 口科誌 14: 169 1965.
- 田代英雄, 他: 頸部および顎下部リンパ節結核症例. 口外誌 11: 161 1965.
- 小野進一郎, 他: 上顎多形性腺腫と顎下リンパ節結核. 臨床歯科 255: 1 1967.
- 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.
- 笠原 浩, 他: 悪性腫瘍を思わせた結核症の1例. 口外誌 17: 587 1971.
- 松瀬洋一, 他: 結核性顎下リンパ節炎の1症例. 口外誌 18: 227 1972.
- 黒井 満, 他: 両側頸部リンパ節結核の一例. 口外誌 21: 889 1975.
- 越前和俊, 他: 結核性オトガイ下リンパ節炎の1例. 岩医大歯誌 2: 29 1977.
- 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.
- 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. 口外誌 23: 731 1977.
- 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. 口外誌 23: 997 1977.
- 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. 口外誌 24: 171 1978.
- 牛村 章, 他: 口腔外科領域にみられた結核性リンパ節炎の3例. 口外誌 24: 1389 1978.
- 尾崎登喜雄, 他: 結核性リンパ節炎の一例. 口科誌 26: 615 1978.
- 吉村 節, 他: 石灰化のみられた結核性顎下リンパ節炎の1例. 口外誌 25: 1217 1979.
- 河田克之, 他: 顎下部にみられた結核性リンパ節炎の2例. 小児歯科学雑誌 17: 265 1979.
- 加藤治正, 他: 顎下および頸部に限局した結核性リンパ節炎の4症例. 口科誌 29: 112 1980.
- 東野信昭, 他: 口腔領域におけるリンパ節結核の症例より. 口科誌 29: 418 1980.
- 草間幹夫, 他: 口腔領域の結核症34例の臨床的観察. 口外誌 26: 1101 1980.
- 福岡善二郎: 結核性頸部淋巴腺炎の統計的観察. 結核 14: 292 1936.
- 加納保之: 頸部リンパ節結核の治療. 日医新報 2064: 117 1963.
- Kent, D.C., et al.: Tuberculous lymphadenitis.: Not a localized disease process. *Am J Med Sci* 254: 866 1967.
- Ord, R.J., et al.: Tuberculous cervical lymphadenitis. *Arch Otolaryngol* 99: 327 1974.
- Cantrell, R.W., et al.: Diagnosis and management of tuberculous cervical adenitis. *Arch Otolaryngol* 101: 53 1975.
- 安野 博: 結核性頸部リンパ節炎. 診断と治療 67: 2033 1979.
- Bech, E., et al.: Zur Klinik und Therapie der Halslymphknotentuberkulose. *Tuberk Arzt* 12: 573 1958.
- 塚田祐禧夫, 他: 頸部リンパ節結核の診断と治療について. 外科診療 7: 1239 1965.
- 松下良司: 頸部リンパ腺結核の診断と治療. 外科治療 14: 28 1966.
- 上村良一, 他: 頸部リンパ腺結核の化学療法. 外科診療 8: 1151 1966.
- 青柳昭雄: リンパ節結核. 結核 50: 294 1975.

- 46) 青柳昭雄：リンパ節結核，TB NOTE No. 6：8 1974.
- 47) 岩井和郎：結核の感染と進展，新結核病学概論，第4版，財団法人結核予防会，東京，1979，96頁.
- 48) 大曲靖夫，他：結核菌の経歯感染に関する研究，九歯会誌 6：1 1953.
- 49) 増田忠司：リンパ節結核の病理形態学的研究—結核病期分類の基礎—，原著広島医学 8：1933 1960.
- 50) 浅井末得，他：頸部リンパ節結核の治療，治療 45：2101 1963.
- 51) 松下良司：頸部リンパ腺結核の根治手術（系統的廓清手術術式）について，手術 9：535 1955.
- 52) 松下良司：頸部リンパ腺結核の根治手術，臨外 19：654 1964.
- 53) 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.
-