口腔結核症の1例

風間 敏 禎・堀 稔・三宅正彦・榎本武司
会田卓久・大井 浩・松江高光・工藤逸郎
斎藤 一 郎*・堀江憲夫*

A case of oral tuberculosis

Toshitada KAZAMA・Minoru HORI・Masahiko MIYAKE
Takeshi ENOMOTO・Takahisa AIDA・Hiroshi OHI
Takahikaru MATSUE・Itsuro KUDO・Ichiro SAITOH*
Norio HORIE*

Abstract: A rare case of oral tuberculosis seen in a 47 year-old female is described. The slightly hard mass occurred in the mucobuccal fold corresponding to the upper left molar and premolar region was found by intraoral examinations.

Histological examination revealed tuberculous granuloma.

The patient was given antituberculous drugs and the mass was resected. The patient is well without recurrence 33 months after operation.

Key words: oral tuberculosis, tuberculous granuloma

緒 言 症 例

近年、医学の進歩に伴う優秀な化学療法剤の開発、公衆衛生および生活水準の向上などに伴って、結核症は激減傾向にあり、それに伴って口腔領域に生ずる結核症もまれなものとなっている¹⁾

口腔領域の結核は一般に潰瘍を形成することが多いとされているが¹⁾、今回、わたくしたちは左側上顎歯肉頬移行部から頬粘膜にわたって腫瘤を形成し、潰瘍の形成は認められず、診断に苦慮した口腔結核症の1例を経験したのでその概要を報告する。

患 者：[] 47歳 女性。

初 診：昭和58年3月[]。

主 訴：左側頬部の腫脹。

家族歴：患者が4歳の時、母親が結核にて死亡しているが、父親および3人の同胞には結核の既往はない。子供は4人とも健在である。

既往歴：特記すべき事項はない。また、ツベルクリン反応およびBCGに関する既往は不明である。

現病歴：約5年前より上顎に局部床義歯を装着していたが、不適合となったため昭和57年10月、某歯科を受診し、架橋義歯による補綴処置を受けた。2週後、13—6相当部頬側歯肉が発赤し、違和感が生じたが、歯刷牙の使用による歯肉炎と診断され、特に処置は受けず放置していた。2か月後、左側頬部に一過性の疼痛を伴った腫脹が生じたため某大学病院口腔外科を受診したところ歯性感染によるものと診断された。そのため、再び同歯科にて13の根管処置を受けたが、症状が軽減しないため、当科を紹介され来院した。

現 症

全身所見：体格中等度、栄養状態は良好で特に異常所見は認めなかった。

日本大学歯学部口腔外科学教室第1講座
(主任：工藤逸郎教授)

* 日本大学歯学部病理学教室
(主任：梅村慎一郎教授)

The First Department of Oral Surgery, Nihon University School of Dentistry (Chief: Prof. Itsuro Kudo)

* Department of Pathology, Nihon University School of Dentistry (Chief: Prof. Shinichiro Umemura)

受付日：昭和61年3月25日

写真 1 初診時顔貌

写真 3 初診時 Waters 法 X線写真

写真 2 初診時口腔内

写真 4 初診時オルソパントモ X線写真

局所所見：顔貌は左側頬部がびまん性に腫脹し、やや左右の対称性を欠いていたが皮膚には異常はなかった。開口障害はなかった。顎下リンパ節は右側は触知せず、左側は大豆大1個を触知したが、可動性で圧痛はなかった(写真1)。

口腔内では、上顎は631|2456が欠損しており、7+7に7542|137支台の架橋義歯が装着されていた、|4-7相当歯肉頬移行部に小胡桃大、凹凸不整で弾性やや硬の腫瘤を触知し、軽度の圧痛を訴え、同部の被覆粘膜は発赤していた(写真2)。

X線所見：初診時の Waters 法撮影写真では左側上顎洞が右側に比しX線不透過像を呈していた(写真3)。オルソパントモ X線写真では、|4-7相当歯槽部には特に異常は認められなかった(写真4)。

臨床検査所見：赤沈の軽度亢進と RA-test (+) 以外

特別な異常はなかった。

臨床診断：上顎腫瘍または左側上顎洞炎の疑い。

処置および経過：昭和58年4月、|4-7相当歯肉頬移行部より腫瘤の生検を行った。粘膜下の腫瘤表面は帯黄色を呈し、切除断面は、黄白色、充実性を呈していた。病理組織診断は肉芽性炎と診断されたが結核性肉芽腫の可能性もあると示唆されたため、4月、駿河台日大病院内科に精査依頼したところ、ツベルクリン反応強陽性、胸部X線写真にて左側肺尖部に石灰化像を認め、結核症が疑われたが(写真5)、結核菌の喀痰検査は陰性であり、活動性結核の所見はないとのことであった。生検の2週間後には、腫瘤は縮小傾向を示したが、生検部より排膿をみたため膿汁の結核菌検査を行ったところ、検査の結果は陰性であった。しかし、内科的および病理組織学的見地から結核症が否定できないため、予防的意味も含めて4月よりINH、EBの抗結核剤の投与を開始した。さらに、腫瘤の確定診断と左側上顎洞との関連および洞内の精査のため手術を施行した。すなわち、4月入院せしめ、局所麻酔下に|4-6根尖相当部歯槽粘膜下位の拇指頭大の腫瘤を健康と思われる部を

写真 5 胸部X線写真

写真 8 摘出した上顎洞粘膜

写真 6 腫瘍摘出後の骨面

写真 9 腫瘍の H-E 染色 (強拡大)

写真 7 摘出した腫瘍

写真 10 腫瘍の Ziehl-Neelsen 染色 (油浸)

含んで一塊として摘出した。腫瘍摘出後の左側上顎洞前骨壁には特に異常は認められず、左側上顎洞と腫瘍とは健康と思われる骨で境されていた(写真6)。次いで犬歯窩部より開洞したところ、病的と思われる赤褐色の肥厚した洞粘膜が一部に認められたため、その洞粘膜は洞底部を含んで切除し、上方の健康と思われる洞粘膜はそのままに残した。切除後の骨面は、特に異常は認められなかった。上顎洞根治手術に準じて、左側下鼻道に対孔

を形成した後、タンポンガーゼを経鼻的に洞内に挿入し、粘膜骨膜弁を旧位に復し縫合し手術を終了した。

摘出物の肉眼的所見：腫瘍は帯黄色、弾性やや硬で充実性を呈し、左側洞粘膜は浮腫状で軟かく、赤褐色で一部灰白色を呈していた(写真7, 8)。

摘出物の病理組織学的所見：腫瘍は生検時、摘出物ともに典型的な結核結節構造はみられないが、比較的密な線維結合織のなかに壊死部や類上皮細胞、ラングハンス型巨細胞、リンパ球の浸潤を認めた(写真9)。また、

写真 11 洞粘膜の H-E 染色 (弱拡大)

生検材料の Ziehl-Neelsen 染色にて抗酸菌が認められた(写真10)。左側上顎洞粘膜は多列線毛円柱上皮下に高度の慢性炎症性細胞浸潤、毛細血管の拡張をみる水腫状の結合組織であった(写真11)。

病理組織学的診断：

腫 瘍；結核性肉芽腫。

左側上顎洞粘膜；左側上顎洞炎。

術後の経過は順調で、術後15日目に退院した。また、抗結核剤は INH 0.4g/日、EB 1g/日を約1年4か月投与した。内科的定期検査では、抗結核剤による副作用は認められなかった。現在術後約2年9か月を経過するが、特に異常は認められない。

考 察

結核は、抗結核剤の開発や生活水準の向上などにより減少傾向を示しており、それに伴い口腔結核症も近年ではまれなものとされ、報告例も散見される程度である²⁻⁵⁾。また、厚生省の報告によると、昭和57年の結核新登録患者は63,940人で、このうち、リンパ節、尿路、骨関節、脊椎および髄膜以外の部位における活動性肺外結核患者は新登録患者全体の約2.2%であり⁶⁾、このなかに口腔結核症が含まれるものと推定される。口腔結核症は、その感染様式から、原発性(一次性)と続発性(二次性)とに分類されているが¹⁾、原発性のものはきわめてまれとされ、ほとんどが、他の結核病巣から続発性に生ずるものとされている。発生頻度は、一次性の場合、橋本ら²⁾によると結核罹患患者全体の0.1~1.4%であるとし、二次性の場合、Rauchら⁷⁾は、肺結核患者のうち0.4~1.5%、Bryant⁸⁾は、7,000人の肺結核患者のうち17例(0.24%)にみられたとし、いずれにしても低頻度の発生をみるにすぎないとしている。その理由として、賀来ら⁹⁾は、粘膜の創傷治癒力、血管の分布状態、舌や頬部の運動、唾液の性質、口腔細菌の拮抗作用などをあげている。また、佐藤¹⁰⁾、市原¹¹⁾、谷ら¹²⁾は、発生部位について、扁桃、咽頭、舌に多く、口唇、頬部には

少ないとしているが、わたくしたちが渉猟しえた本邦における文献^{2-5,9-32)}においては、歯肉15、舌9、頬部9、口蓋7、口唇4の順であった。

年齢に関しては30~60歳代が多く^{3-5,9-13,16,20-28,30-32)}、これは二次結核症が多いためであるとするほかに、結核予防法に基づく、健康診断、予防接種、結核医療等により、若年者の結核罹患率が減少したことも関係があるとされている⁶⁾。

性差に関しては、Rubin³³⁾は3:1で男性に多いとしているが、本邦における文献においては1:1で、性差はないように思われた^{2-5,9-32)}。

感染経路としては、一次結核症の場合、粘膜が直接結核菌の感染を受けて生ずるが、二次結核症の場合、肺の初感染結核病巣からの管内性二次感染および、ほかの初感染結核病巣からの血行性またはリンパ行性の二次感染とが考えられている¹⁾。また、二次結核症の発生には、肺の石灰化病巣も関与しているといわれている²⁸⁾。自験例は、47歳の女性でツベルクリン反応は強陽性で、胸部X線写真にて左側肺尖部に陳旧性の石灰化像を認め、また喀痰検査は陰性であったことより、一次感染は否定的で血行性の二次感染が疑われた。

口腔結核症の病型について、Oppenheim³⁴⁾は、潰瘍型と肉芽腫型であるとし、Rubin³³⁾は、潰瘍型、粟粒型、浸潤型とし、肉芽腫型、亀裂型、冷膿瘍型、尋常性狼瘡はまれであるとしている。また、石川ら¹⁾は、(1)潰瘍性、(2)軟化性、(3)粟粒性、(4)尋常性、(5)疣状性に分類し、潰瘍性が最も多いとしている。

自験例は、4-7 歯肉頬移行部から頬粘膜にかけて腫瘤を認め、潰瘍形成は認められなかったため、Oppenheim³⁴⁾やRubin³³⁾の分類では肉芽腫型に属するものと思われる。

一般に口腔結核症の病変は、特徴的な臨床像はみられず、臨床的診断は困難とされ、診断の確立には、結核菌の証明および病理組織学的検索が必要であるとされている。

自験例は、生検時および摘出物ともに典型的な結核結節構造はみられなかったが、壊死部や類上皮細胞およびラングハンス型巨細胞、リンパ球の浸潤を認め、さらに生検時の Ziehl-Neelsen 染色より抗酸菌を認めたことから結核性肉芽腫と診断した。しかし、摘出物からの Ziehl-Neelsen 染色では抗酸菌が認められなかった。これは当科来院後に抗生剤の投与および術前からの抗結核剤の投与に関連するものと思われる。次いで、腫瘤と左側上顎洞との関係については、456 がう蝕により残根状態であったため、数年前に抜歯処置を受けた既往があり、また手術所見では、腫瘤と上顎洞とは健康と思われる骨で境されていたこと、さらに病理組織学的所見では、左側上顎洞粘膜は高度の炎症性変化をみる組織像で、結核を疑わせる所見は認められなかったことから上

顎洞炎と診断した。すなわち、結核性病変と上顎洞炎が上顎洞前壁を境として生じたもので、両者は特に関連はないものと思われた。

治療法としては、以前は結核性病変の外科的切除⁹⁾および病変周囲の抗結核剤局注療法などが行われていたが^{16,18,19}、現在では抗結核剤の SM, INH, PAS などの三者併用による全身投与が主体を占めている³⁵⁾。自験例は、抗結核剤を全身投与したうえで、腫瘤の摘出を行った。すなわち、抗結核剤の投与に関しては、胸部X線写真は、陳旧性の石灰化像であり、喀痰検査は陰性で活動性所見は認められず、また内科的精査にてほかの臓器にも結核を疑わせる所見はなかったことを考慮し、内科医と相談のうえ、INH, EB を1年4か月継続投与した。この間、内科的には2か月ごとに血液検査および副作用などの診査を行ったが異常は認められなかった。現在、術後約2年9か月を経過し、特に異常は認められないが、肺の結核病巣が石灰化しても、結核菌の存在する可能性があると考えられているため³⁶⁾、今後も十分な経過観察が必要であると思われる。

結 語

今回、著者らは47歳の女性で、左側上顎歯肉頬移行部から頬部にかけて腫瘤を形成し来院した患者で診断に苦慮し、結核性病変を疑い腫瘤の摘出により、病理組織学的に結核性肉芽腫と診断された口腔結核症の1例を経験したので、その概要を報告した。

本論文の要旨は、昭和59年9月27日第29回日本口腔外科学会総会において発表した。

引 用 文 献

- 1) 石川梧朗, 秋吉正豊: 口腔病理学Ⅱ. 永末書店, 京都, 104頁.
- 2) 橋本房三, 白水博子, 他: 歯肉, 頬部結核症の1例. 日口外誌 27: 164-169 1981.
- 3) 茂野 徹, 中村寿秀, 他: 口腔外科領域結核症と考えられる2症例(抄). 日口外誌 29: 163-164 1983.
- 4) 水城春美, 柳澤繁孝, 他: 舌結核の1例. 日口外誌 29: 108-111 1983.
- 5) 小宮善昭, 岩本昌平, 他: 口腔癌治療後に同部に結核性潰瘍の生じた1例(抄). 日口外誌 30: 184-185 1984.
- 6) 厚生省公衆衛生局結核難病課編: 結核の統計. 財結核予防会, 東京, 1983, 60頁.
- 7) Rauch, D.M., Friedman, E., et al.: Systemic tuberculosis initially seen as an oral ulceration. Report of case. J Oral Surg 36: 387-389 1978.

- 8) Bryant, J.C.: Oral tuberculosis. Am Rev Tuberc 39: 738-744 1939.
- 9) 賀来康寛, 白井誠一: 舌結核について. 耳喉 21: 30-33 1949.
- 10) 佐藤幸治: 頬部口腔粘膜結核症の1例. 山口医学 6: 712-714 1957.
- 11) 市原正雄, 中嶋紹治, 他: 頬部口腔粘膜結核症の1例について. 耳喉 39: 49-51 1967.
- 12) 谷 一郎: 上唇唇結核の1例. 耳展 16: 39-41 1973.
- 13) 西村豊治, 遠藤至六郎, 他: 臨床的並びに組織学的に見たる種々なる口腔結核の知見補遺. 齒科学報 36: 393-407 1931.
- 14) 舟生秀夫: 口腔結核症, 就中歯齦結核症について. 臨床齒科 9: 1186-1203 1937.
- 15) 渡辺一雄: 結核性口腔疾患の2例について. 口病誌 12: 111-114 1938.
- 16) 常葉信雄, 石川静郎: 歯肉における結核性潰瘍の Streptomycin による治験例. 齒科学誌 7: 36-40 1950.
- 17) 菅井定昌: 小児に発生した歯齦潰瘍性結核の Streptomycin による実験例. 齒科学報 51: 21-24 1951.
- 18) 境田義弘: Streptomycin の局所使用による結核性歯肉治癒の1治験例. 口病誌 20: 218-221 1953.
- 19) 佐藤 弘: 広汎性口腔結核の Isonicotinic acid hydrazide に依る1治験例. 口科誌 4: 366-369 1955.
- 20) 宮奈秀夫, 内田紀年男: 口蓋における結核性潰瘍の1治験例. 口科誌 10: 179-182 1961.
- 21) 畑 秀雄: 異型口腔結核. 耳展 9: 21-27 1966.
- 22) 林 一, 横山勝介, 他: 舌に現われた結核性潰瘍の1例(抄). 口科誌 16: 102 1967.
- 23) 柳田則之, 青木国雄, 他: 口唇類結核症の鑑別診断. 耳鼻臨床 65: 953-961 1972.
- 24) 斉藤 載, 大台道夫, 他: 口腔内結核の2症例. 耳鼻臨床 66: 1161-1167 1973.
- 25) 小川隆嗣, 尾崎登喜雄, 他: 頬部結核症の1例. 日口外誌 20: 487-490 1974.
- 26) 吉田幸子, 典松 登, 他: 口腔粘膜の広範な結核性潰瘍の1例(抄). 口科誌 24: 133 1975.
- 27) 隈元伸一, 副島公生, 他: 口腔結核症と思われる一症例(抄). 日口外誌 21: 141-142 1975.
- 28) 佐伯暢昭, 桜井秀夫, 他: 歯肉に現われた結核性潰瘍の1例. 日口外誌 22: 225-228 1976.
- 29) 平井 博, 中谷達広, 他: 急性播種性結核症にみられた舌結核症の1治験例. 結核 51: 257-261 1976.
- 30) 藤林孝司, 米田孝信, 他: 結核性舌炎の1例(抄). 日口外誌 23: 102 1977.
- 31) 竹中将純, 北川博一, 他: 舌結核の1例(抄). 日口外誌 23: 188 1977.
- 32) 斉藤 憲, 村山紀子, 他: 上顎歯肉に生じた結核性潰瘍の1例(抄). 口科誌 27: 135 1978.

- 33) Rubin, E.H.: Tuberculosis of the Buccal Mucous Membrane. Am Rev Tuberc 16: 39-52 1927.
- 34) Oppenheim, H., Livingston, C.S., et al.: Streptomycin Therapy in Oral Tuberculosis. Arch Otolaryng 52: 910-929 1950.
- 35) 島尾忠男: 抗結核剤, 治療 57: 454-460 1975.
- 36) 前川暢夫, 西山秀樹: 肺結核の発病・進展・治療, 臨床と研究 59: 5-8 1982.
-