頸部結核性リンパ節炎の2症例

岡田 征夫・匠原 悦雄・堀内 克啓・堀内 敬介
陳 宗祐・西 一幸*・桐田 忠昭・植村 和嘉
杉村 正仁

Cervical tuberculous lymphadenitis

—Report of two cases—

Yukio OKADA・Etsuo SHOHARA・Katsuhiro HORIUCHI
Keisuke HORIUCHI・Chen ZONG-YOU・Kazuyuki NISHI*
Tadaaki KIRITA・Kazuyoshi UEMURA・Masahito SUGIMURA

Abstract: Tuberculosis is an infectious disease due to mycobacterium tuberculosis mainly affecting the lung. Therefore, extrapulmonary tuberculosis might be an essentially secondary infection from the primary complex in the lung.

Two patients with chief complaint of painless swelling at the right submandibular and cervical region were referred to the clinic. The first case was a 25 year-old married woman with a movable elastic firm tumor at the right cervical region. Infectious foci at the hilus were not observed at the head and neck area indicating only the slight elevation of BSR and positive sign of PPD. The second case was a 49 year-old married woman with movable elastic firm tumor adjacent to the right submandibular gland. Infectious foci was not detected as in the first case indicating only the slight elevation of BSR and positive sign of PPD. Both cases showed no signs of primary complex at the lung area roentgenologically, so direct invasion of mycobacterium tuberculosis to the lymph node through the upper respiratory tract and/or oral cavity was strongly suggested.

Key words: extrapulmonary tuberculosis, cervical tumor

緒 言

口腔外科の臨床において顎下部、頸部腫瘍を主訴に来院する症例はまれではなく、Marshall らの分類にもあ

るようにその解剖学的位置、性状を踏まえ系統的に診断を進めねばならない。

とりわけ、稀少とされてはいるもののその対応に十分な配慮を必要とする疾患に結核性リンパ節炎があり、今回、われわれは患者自身に結核症の既往のない肺外結核としての結核性リンパ節炎の2例に遭遇したのでその概要を報告する。

症 例

第1例

患 者：25歳 女性。

初 診：昭和57年10月■日。

主 訴：右側側頸部の無痛性腫瘍。

家族歴：特記すべき事項はなかった。

奈良県立医科大学口腔外科学教室

(主任：杉村正仁教授)

* 奈良県立医科大学細菌学教室

(主任：榎葉周三教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Nara Medical University(Chief: Prof. Masahito
Sugimura)

* Department of Bacteriology, Nara Medical
University (Chief: Prof. Shuzo Kashiba)

受付日：昭和61年9月29日

職業：■■■■■

既往歴：3歳時に左側顎下部の腫脹があり外科的処置を受けたと聞くがその詳細は不明であった。

現病歴：昭和57年9月初旬より右側顎角部より側頸部にかけての無痛性の腫瘍に気づき経過をみていたが消退しないため近歯科医を受診し、歯牙に由来する疾患ではないとの診断にて奈良医人口腔外科へ紹介来院となった。なお、易疲労感、熱感の訴えはなかった。

現症：全身所見としては、体格中等度、栄養状態良好であり、局所所見としては口腔内において歯牙齦触症をはじめとする口腔感染症は認められず、鼻閉等の上気道の疾患を示す徴候も認められない。口腔外所見としては、右側顎下部より胸鎖乳突筋にかけて40 mm×30 mmの弾性硬の腫瘍を触知するが、圧痛なく周囲との境界は比較的良好であり波動は認めない。対側の顎下部に小豆大のリンパ節を触知するが性状は弾性軟であり正常と考えられる(写真1)。

X線所見：胸部X線像にては異常陰影を認めない(写真2)。

臨床検査所見：軽度の貧血と、1時間値 56 mm と血沈の亢進を認めたがその他の諸検査値に異常はなく、ツベルクリン反応は中等度陽性である。

臨床診断：右側頸部慢性リンパ節炎。

処置および経過：初診時より抗生剤としてセファレキシシンおよび消炎剤の投与をおこなったが反応せず、同年11月■■日全身麻酔下にてリンパ節腫瘍摘出術を施行した。手術に際し腫瘍は周囲組織と一部線維性の癒着を認めたが剥離は容易であった。色調は淡黄色であり表面は軽度凹凸があり弾性硬であり大きさは3 cm×2 cm×1 cmの扁平な形をしていた。顎下腺との関係は認めなかった。胸鎖乳突筋前縁下方に連なるリンパ節は外見上正常の色調と大きさを示していた。摘出物の断面は灰白色のチーズ様の部分が散在しているのがみられた(写真3)。病理組織学所見にては、細胞性の乏しい様に染まる乾酪変性の部がありその部位にラングハンス巨細胞が点在し周辺は類上皮細胞の層によって取り囲まれていた。さらにその外層には円形細胞浸潤が著明に認められる典型的な結核病巣の像を呈していた(写真4)。ただしチール・ニールセン染色にて結核菌の検出はできなかった。ただちに当大学胸部内科を受診させ精密検査および抗結核療法を行うこととした。喀痰培養にても菌は検出されず同年12月■■日よりPAS、INHの投与を開始して経過を追ったが、昭和58年5月に至り前回の術部およびその下方に新たに腫瘍を数個認めるようになった。性状は弾性軟であるものの、緩徐に増大していることと抗結核剤投与後も血沈の1時間値が30 mmを下らないことに鑑みて同年6月■■日に再度全麻下にて摘出術を施行し、その際、右側胸鎖乳突筋前縁の内方部、内頸静脈に沿って連なっている直径1~2 cmの9個のリンパ節を

写真1 初診時顔貌所見(症例1)

写真2 初診時胸部X線写真(症例1)
異常陰影を認めない。

写真3 摘出された頸部リンパ節(症例1)
黄白色のチーズ様組織を認める。

写真4 摘出された頸部リンパ節の病理組織所見
乾酪壊死巣の周囲に類上皮細胞を認め、ラングハンス巨細胞が散見される。(H-E染色, ×100)

摘出した。周囲組織との癒着は認められなかった。病理組織学所見は前回と同様の典型的な結核病巣の像が上方6個のリンパ節に認められたが下方3個のリンパ節は正常な組織像を呈していた。その後、PAS, INHに加えてRFPの投与を昭和59年3月■日まで行い同年8月31日、予後良好につき当大学胸部内科との共観のもとに完治と認定した。

第2例

患者：49歳 女性。

初診：昭和61年3月■日。

主訴：右側頸下部の無痛性腫瘍。

家族歴：患者12歳時に生活をともにする実姉が肺結核にて死亡。

職業：■■■■■

既往歴：特記すべき疾患の既往はない。

現病歴：昭和61年3月初めより右側頸下部の腫脹に気づき、無痛性であり食事の際の違和感および嚥下障害もなかったが、近医を訪ねたところ唾液腺の急性炎症の診断を受けてセファクロールおよびイブプロフェンの投薬を受けた。1週間後にも軽快せず奈良医大口腔外科へ紹介来院となった。

現症：全身所見としては、体格中等度、栄養状態良好であり局所所見としては口腔内において歯牙齦蝕症をはじめとする口腔感染症を認めない。顎下腺よりの唾液の流出は左側に比して右側はやや低下を示していたが性状は漿液性であり、右側の腫瘍を軽く圧迫すると唾液の流出を認める。口腔外所見としては、右側顎下腺後方に5cm×4cmの弾性硬でやや表面凹凸を示す腫瘍を触知しこれらは顎下腺と連なっていると考えられる。腫瘍と皮膚との癒着はないがその部の発赤と熱感が認められる(写真5)。

X線所見：胸部X線写真にては異常陰影を認めない(写真6)。側面斜位のフィルムにて顎下腺体後方相当部およびその後方に石灰化物の集積が認められる(写真

写真5 初診時顔貌所見(症例2)
一部に波動を認める。

写真6 初診時胸部X線所見(症例2)
異常陰影を認めない。

7)。耳下部より中頸部に至る軸位のCT写真において環椎の横突起の外方と下顎角に接してその内方に骨よりその密度の低い石灰化物を思わせる集塊が観察される。ウログラフィンを用いての唾液腺造影を行うべく皮内反応を行ったところ陽性であり中止せざるを得なかった。

臨床検査所見：1時間値16mmと軽度の血沈の亢進を認めるのみでその他の諸検査値に異常はなく、ツベルクリン反応は中等度陽性である。

臨床診断：右側の石灰化を伴う顎下腺良性腫瘍。

処置：腫瘍実質に対しての感染予防のために、紹介医のもとで投与されていたセファクロールを敢えて継続投与していたが同年5月■日には腫瘍部に波動を認める

写真 7 初診時側面斜位X線写真(症例2)

下顎角部およびその後方に石灰化物の集積を認める。

写真 8 上：摘出された顎下腺とそれに隣接する顎下リンパ節(右側)および側頸部リンパ節(左側)

下：摘出物のX線写真。リンパ節内に石灰化物を含み互いに癒合している。

写真 9 摘出された顎下腺とリンパ節(症例2)

リンパ節には乾酪巣石、灰化がうかがえる。
(H-E 染色, $\times 4$)

ようになり、その部の皮膚の発赤も強くなってきた。同年5月21日、全身麻酔下にて顎下腺摘出術を施行した。

手術および摘出物所見：著明に発赤している被蓋皮膚をさけて切開したが、下部の腫瘍と広頸筋との癒着を認めたため皮膚に至る瘻孔に成る可能性をも考慮し周囲の組織を含め剝離をすすめ顎下腺部にいたった。腺体前方部は淡赤色で弾力性に富み導管にも狭窄はみられなかったが、腺体後上方部の一部は突出し帯黄色を呈し弾性硬であり波動を認める部分があった。さらに後方脊椎側方に疎な結合組織を隔て茶褐色の $3\text{cm} \times 2\text{cm}$ 、厚さ 1cm のもう1つの弾性硬の腫瘍を認め、唾液腺を含む一連の腫瘍と皮膚およびそれに向かう広頸筋の一部を伴った組織を一塊にして摘出をはかった。摘出物のX線写真より腫瘍内の石灰化が確認できた(写真8)。唾液腺において後方部の波動を触れる部より比較的粘度の低い白色の膿を得てこれは細菌培養に共し、腫瘍の断面をいれたところ石灰化物を含むチーズ様を呈しており唾液腺実質とは境界がある様であった。後方部の腫瘍の断面においても同様の所見が観察された。

病理組織学的所見：唾液腺後方部の腫瘍はリンパ節であり、唾液腺組織とは結合組織によって隔てられており腺体内への病変の浸潤は認めない(写真9)。強拡大では細胞性を欠く乾酪変性に陥った部を類上皮細胞の層が取り囲みその部にはラングハンスの巨細胞が散見される。さらにその周りに円形細胞浸潤を認める典型的な結核病巣の像を呈していた。唾液腺組織とは結合組織によって隔てられており腺体内への病変の浸潤は認めない(写真10)。後方部の腫瘍も同様にリンパ節であり、石灰化した部を硝子様の線維が取り囲みその外に類上皮細胞の層、円形細胞浸潤の層を認めたがラングハンスの巨細胞はみられない(写真11)。チール・ニールセン染色にて結核菌の検出はできなかった。

摘出物よりの細菌培養にても結核菌は検出されなかった。

経過：病理結果判明後、ただちに当大学胸部内科との共観することとした。喀痰培養にても結核菌は検出されなかったが、EB、INH および RFP の投与にて抗結核療法を開始した。術後2か月経つが創部の治癒は良好であり瘻孔の形成も認めない。

写真 10 写真7のリンパ節の強拡大
乾酪壊死が進み、ラングハンス巨細胞が
形成されている。(H-E 染色, ×100)

写真 11 写真6の側頸部リンパ節の病理組織所見
硝子化した壊死巣があり類上皮細胞に乏しく、ラン
グハンス巨細胞はみられない。(H-E 染色×100)

考 察

口腔外科の臨床において顎下部、耳下部および頸部に腫瘍を認める疾患に遭遇する機会は多く Marshall ら¹⁾はその鑑別診断をも考慮して表1のごとく分類している。本来存在する諸臓器の解剖学的位置、性状を的確にとらえ、診断にあたり各疾患の発生頻度から蓋然性に基づき推論するわけである。この部は口腔疾患の所属リンパ節の分布する領域であり、悪性腫瘍の頸部リンパ節転移やリンパ節、唾液腺自体の腫瘍が考慮されよう。

実際、第2例においては顎下腺に密に接するリンパ節が罹患していたがゆえに顎下腺自体の疾患と推測し、さらに実質性であり石灰化していたことから石灰化物を含む唾液腺腫瘍ではないかと診断するに至った。

近年結核化学療法の進歩および医療制度の充実が著しい肺結核の減少をもたらし、「昭和59年結核登録者に関する定期報告の状況²⁾」においては、昭和59年中に新た

表 1 頸部腫瘍の解剖病理学的分類

Marshall, S.F. and Uram, H.¹⁾

-
- A. Tumors of skin and related appendages
 - B. Salivary gland tumors
 - 1. Parotid—mixed tumors, adenolymphoma, carcinoma
 - 2. Submaxillary—mixed tumors, carcinoma, calculus
 - C. Cervical lymphadenopathy
 - 1. Acute or chronic adenitis
 - 2. Infectious granuloma—tuberculosis, syphilis
 - 3. Malignant lymphoma
 - 4. Metastatic carcinoma
 - D. Congenital cysts or tumors
 - 1. Hygroma
 - 2. Dermoid cyst
 - 3. Branchial cyst and sinus
 - 4. Primary branchiogenic carcinoma?
 - E. Carotid body tumors
 - F. Thyroid
 - 1. Lingual thyroid
 - 2. Thyroglossal cyst and sinus
 - 3. Solitary adenoma
 - 4. Multiple colloid adenomatous goiter
 - 5. Toxic goiter
 - 6. Chronic thyroiditis
 - 7. Carcinoma
 - G. Parathyroid
 - 1. Adenoma
 - 2. Hyperplasia
 - 3. Cyst
 - 4. Carcinoma
 - H. Miscellaneous tumors
 - 1. Benign mesodermal tumors—lipoma, fibroma, neurofibroma, hemangioma, osteoma
 - 2. Malignant mesodermal tumors
-

に結核患者として記録された者の数は61,521人で、対前年比0.8%, 500人の減となっており、昭和59年末現在の登録者総数は329,103人となり、前年に比べ27,274人、7.7%の減少を示していると言う。肺外結核に対してもその治療体系が準用され、頸部リンパ節結核においても減少の傾向が認められているとは言え頸部腫瘍の診断に際して結核は決して見過しにはできない。

結核は本来呼吸器疾患であり、気道を経て結核菌が肺に侵入し右側上葉あるいは下葉の胸膜下に乾酪変性した結節、すなわち Gohn の結節を作り、やがて肺門リンパ節に病変が拡大して初期病巣を作り、これが全身に伝播し系統的に侵襲を与える疾患である^{3,4)}。Sandritters⁵⁾は

伝播経路はリンパ行性、血行性および気管内の経路が考慮されているがこの内血行性が全身伝播に最も大きな位置を占めており、リンパ行性の場合はその周辺のリンパ節を侵襲し、いわゆる Satellite tubercle を作ると述べている。肺以外を侵襲する結核は肺外結核として疫学上取り扱われ、Hooper⁸⁾によれば浅層のリンパ節が侵されやすく238例中103例に認められ、49例が肺結核と合併していたと記している。厚生省保健医療局による昭和58年結核登録者調査⁷⁾によっても肺外結核の29.7%はリンパ節結核で占められていると報告している。Kent⁴⁾, Hooper⁸⁾, Cantrell⁹⁾らの報告ではいずれも頸部リンパ節が最も侵されやすい部位であると述べている。小西池ら⁹⁾の報告でも同様の結果を示している。

Buchner³⁾, Sandritter ら⁵⁾の示す古典的病因論は明快であるものの、肺結核を合併しないリンパ節結核患者の有意の存在は直接結核菌がリンパ節を侵襲することを強く示唆している。その経路として Wissler¹⁰⁾ならびに German ら¹¹⁾は滅菌の不十分な牛乳摂取を例えにあげて肺を介さずに経口的に侵入した結核菌が咽頭あるいは扁桃を門戸として所属リンパ節としての顎下リンパ節に至ると述べている。頸部リンパ節結核の症例においては最も結核菌感染を受けやすい部を口腔に求めるのが妥当であろうし、多くの他の報告も口腔粘膜¹²⁻²²⁾、ときには齧齧歯²³⁾を門戸として考えている。ことに山岡ら²⁴⁾は頭頸部のリンパの流れを解剖学的に解析し結核菌のリンパ節移行に対して考察を加えている。

リンパ節結核の病期と病型を松下²⁵⁾はその総説に以下のように詳しく記している。

第1期：初期腫脹型；リンパ節内の浸出機転と結核結核の形成。

第2期：浸潤腫大型；リンパ節内の乾酪巣形成と腺周囲炎、腺塊形成。

第3期：膿瘍形成型；腺内膿瘍、腺外膿瘍の形成。
瘻孔形成型；皮膚瘻孔形成、持続排膿。

第4期：晩期硬化型；結合組織増殖、石灰沈着、病状固定。

同一患者においても病期の異なるリンパ節が混在することは当然であると記しており、実際、第2例においては第3期と第4期のリンパ節が組織学的に確認できた。特殊性炎としての結核の確定診断は矢張りその生検に負うべきであろうが、腺外膿瘍、瘻孔形成を決して生じさせてはならない。さらに組織像が結核の病巣を示しているもサルコイドーシスやウイルス由来の疾患も考えられるため、ツベルクリン反応や血清学的検査は補助的診断として必須である。

発生頻度、性差に関しては、梶山ら²⁶⁾は20歳代、40歳代の二峰性の好発年代を記しているが、昭和59年度の厚生省の定期報告²⁾における新規登録患者の統計では活動性肺結核は50歳代、60歳代に好発しており高年齢層への

移行が認められ、男性対女性比はほぼ2:1であるのに対し、活動性肺外結核では8:11の比を示し女性に3倍近く多く生じていることがわかる。

頸部リンパ節結核に対する治療において外科的摘出術は果たして有効であろうか。松下は²⁵⁾先述の病期と病型に言及し、本疾患は第1期から第2期、第2期から第3期へとときわめて速やかに移行し多く臨床の目にふれる時には固定した時期であり抗結核剤の効果が十分に期待できないがゆえに、熟慮した手技でもって頸部リンパ節の片側全群にわたり系統的になおかつ慎重に行う郭清術により治療を早めることができるとしている。われわれの症例は共にリンパ節を傷付けずに、ことに後者の場合は唾液腺腺体を含めて一塊にして摘出したが結核菌に侵されたすべてのリンパ節を摘出したとは言い難い。結果的には抗結核剤による「つめ」を必要としたものの目下のところ両者共順調な経過を示している。

結 語

われわれは、25歳、49歳女性の共に肺に明確な初期感染巣を見出し得ない頸部リンパ節結核の二症例を経験したのでその概要を報告した。

引 用 文 献

- 1) Marshall, S.F. and Uram, H.: Tumors of the neck and parotid areas; Report of more than 1000 cases. *Postgrad Med* 22: 330-342 1957.
- 2) 厚生省保健医療局：資料と展望、昭和59年結核登録者に関する定期報告の状況。呼吸器疾患・結核文献の抄録速報 36: 839-884 1985.
- 3) Buchner, F.: *Allgemeine Pathologie funften Auflage* p 599-606 1966 Urban & Schwarzenberg Munchen Berlin Wien.
- 4) Kent D.C.: Tuberculous lymphadenitis.: Not a localized disease process.: *Am J Med Sci* 254: 866-874 1967.
- 5) Sandritter, W., Thomas, C., et al.: *Colour atlas and textbook of macro pathology* 2nd edition p 83-87 1976 Year book medical publishers Chicago.
- 6) Hooper, A.A.: Tuberculous peripheral lymphadenitis. *Brit J Surg* 59: 353-359 1972.
- 7) 厚生省保健医療局：資料と展望、昭和58年結核登録者調査。呼吸器疾患・結核文献の抄録速報 35: 621-677.
- 8) Cantrell, R.W., Jensen, J.H., et al.: Diagnosis and management of tuberculous cervical adenitis *Arch Otolaryngol* 101: 53-57 1975.
- 9) 小西池 一，児玉長久，他：国立療養所における肺外結核の実態と化学療法(リンパ節結核について)——国療化研第26次B研究報告——。結核 60: 255-263 1985.

- 10) Wissler, H.: Les adenopathies cervicales tuberculeuses et le BK bovin. Acta Tuberc Belg 45: 302-304 1954.
- 11) German, J.L., Black, J.S., et al.: Tuberculosis of superficial lymph nodes. Dis Chest 30: 326-337 1956.
- 12) 浜口栄祐: 日本結核全書. 第8巻, 金原出版, 東京, 昭和33年, 161頁.
- 13) Mair, I.W.S. and Elverland, H.H.: Cervical mycobacterial infection. J Laryngol Otol 89: 933-939 1975.
- 14) 尾崎登喜雄, 福富 剛, 他: 結核性リンパ節炎の一例. 日口外誌 24: 605-608 1978.
- 15) 本橋雪子, 玉井達人, 他: 顎下部, オトガイ下部にみられた結核性リンパ節炎の3例. 日口外誌 24: 614-618 1978.
- 16) 吉村 節, 倉地洋一, 他: 石灰化のみられた結核性顎下リンパ節炎の1例. 日口外誌 25: 1217-1221 1979.
- 17) 草間幹夫, 藤林孝司, 他: 口腔領域の結核症34例の臨床的観察. 日口外誌 26: 1101-1107 1980.
- 18) 河野信彦: 結核性顎下リンパ節炎の1例. 日口外誌 27: 112-116 1981.
- 19) 大森桂二, 長谷川健, 他: 結核性リンパ節炎の一例. 九歯会誌 37: 791-796 1983.
- 20) 中島和敏, 小松正隆, 他: 石灰化の著明な結核性顎下リンパ節炎の1症例. 口科誌 33: 628-633 1984.
- 21) 亀田和彦, 植田 豊, 他: 頸部リンパ節結核の検討. 結核 60: 59-64 1985.
- 22) 伊東 裕: 結核性頸部リンパ節炎. 結核 60: 85-87 1985.
- 23) 村上 徹: 齶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: 169-173 1965.
- 24) 山岡仁雄, 後藤友信, 他: 顎下部, 上頸部に発症した結核性リンパ節炎の一症例. 日口外誌 31: 1216-1221 1985.
- 25) 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: 1087-1091 1971.
- 26) 梶山 稔, 銅城将紘, 他: 口腔領域にみられた結核性リンパ節炎の4症例. 日口外誌 27: 523-531 1981.