結核性頸部リンパ節炎 8 例の検討

本間 清史・野口 誠・関口 隆・山口 晃
片岡親男・鈴木崇夫・仲盛健治・平塚博義
小浜源郁

Tuberculous cervical lymphadenitis: Report of eight cases

Kiyoshi HONMA・Makoto NOGUCHI・Takashi SEKIGUCHI
Akira YAMAGUCHI・Chikao KATAOKA・Takao SUZUKI
Kenji NAKAMORI・Hiroyoshi HIRATSUKA・Gen-iku KOHAMA

Abstract: We reported eight cases of tuberculous cervical lymphadenitis encountered at our clinic during the period from 1978 to 1993. They consisted of three males and five females ranging in age from 7 to 75 years old. The clinical diagnosis was a tumor-like lesion in three cases and a strong suspicion of tuberculous cervical lymphadenitis in four cases; five of these cases were diagnosed as cervical lymphadenitis based on clinical evidence. Regarding treatment, surgery alone was used in two cases, and chemotherapy after surgery was employed in six cases. All resected specimens were histopathologically diagnosed as tuberculous lymphadenitis.

The diagnosis of tuberculous cervical lymphadenitis is difficult to make on a clinical basis. Open biopsy of the cervical lymph nodes played an important role in the diagnosis of tuberculous cervical lymphadenitis.

Key words: tuberculous lymphadenitis (結核性リンパ節炎), cervical lymph node (頸部リンパ節)

緒 言

結核性病変は、化学療法の進歩、生活環境および保健衛生思想の向上などにより順調に減少してきたが、1978年以降その傾向は鈍化してきている¹⁾。なかでも結核性頸部リンパ節炎は、臨床上決してまれな疾患ではなく、悪性腫瘍を含めた頸部の腫瘍形成疾患との鑑別診断は重要であり、慎重でなければならない。

本論文では、われわれが経験した結核性頸部リンパ節炎 8 例について臨床的検討を行うとともに、その診断と治療法について考察を加えた。

対象および方法

1978年4月から1993年6月までの15年3か月間に、札幌医科大学医学部附属病院歯科・口腔外科で結核性頸部リンパ節炎と診断され加療した8症例を対象とし、外来カルテ、入院カルテに基づいて検討を行った。検討項目は、性別、年齢、発症部位、腫瘍の大きさ、腫瘍の硬度、周囲組織との癒着の有無、結核の既往、臨床検査、臨床診断、処置、臨床経過、病理診断ならびに病期分類である。なお、病期分類は松下の分類²⁾に基づいた。

結 果

1. 初診時の臨床所見

1) 性別および年齢

性別内訳は男性3例、女性5例であり、男女比は1:1.7であった。

年齢は、10歳未満1例、20歳代1例、30歳代1例、40歳代2例、50歳代2例、70歳代1例であった。

札幌医科大学医学部口腔外科学講座

(主任: 小浜源郁教授)

Department of Oral Surgery, School of Medicine,
Sapporo Medical University (Chief: Prof. Gen-iku Kohama)

受付日: 平成5年7月17日

表 1 初診時の臨床所見

	性, 年齢 (歳)	部 位	大 き さ (mm)	硬 度	周囲組織との 癒着の有無	結核の既往	胸部X線 所見	PPD 反応
1)	男 7	頬・顎下部	50×50	弾性硬	+	—	—	陰 性
2)	女 22	顎下部	30×20	弾性硬	+(自潰)	顎部リンパ節	—	強陽性
3)	男 31	顎下部	35×35	弾性硬	+	—	—	陽 性
4)	女 75	顎下部	45×30	弾性硬	+	—	—	陰 性
5)	女 53	中頸部	40×30	弾性軟	+	顎部リンパ節	—	強陽性
6)	女 45	顎下部	30×20	弾性硬	+(自潰)	—	+*	陽 性
7)	女 59	頸部	34×32	弾性軟	+	—	—	陰 性
8)	男 44	中頸部	38×31	弾性軟	+	—	+*	陽 性

*：陳旧性肺結核

表 2 臨床診断，病期分類および処置

	臨床診断	病期分類*	処 置
1)	頬部腫瘍疑い	浸潤腫大型 第2期	摘 出
2)	リンパ節炎	瘻孔形成型 第3期	摘出+化学療法
3)	顎下部腫瘍疑い	浸潤腫大型 第2期	摘出+化学療法
4)	顎下部腫瘍疑い	浸潤腫大型 第2期	摘 出
5)	リンパ節炎	初期腫脹型 第1期	摘出+化学療法
6)	リンパ節炎	瘻孔形成型 第3期	摘出+化学療法
7)	リンパ節炎	浸潤腫大型 第2期	摘出+化学療法
8)	リンパ節炎	膿瘍形成型 第3期	摘出+化学療法

*：松下の分類（1971）

2) 発症部位

発症部位別内訳は、顎下部 5 例（頬・顎下部 1 例を含む）、中頸部 2 例，オトガイ部 1 例であった。

3) 腫瘤の大きさ

腫瘤は最大 50×50 mm 大から最小 30×20 mm 大であり，全例拇指頭大以上の大きさであった。

4) 腫瘤の硬度

腫瘤の硬度については，弾性硬 5 例，弾性軟 3 例であった。

5) 周囲組織との癒着の有無

全例とも腫瘤と周囲組織との癒着が認められ，癒着部位は，顎下腺 3 例，筋 3 例，骨膜 1 例，皮膚 1 例であった。

6) 結核の既往

問診により 8 例中 2 例に結核の既往が認められた。また，その罹患部位については，いずれも顎部リンパ節であった。

7) 臨床検査

胸部X線所見では，8 例中 2 例に陳旧性肺結核の像が認められたが，他の 6 例に異常所見は認められなかつた。

た。

PPD 反応では強陽性 2 例，陽性 3 例，陰性 3 例であった（表 1）。

2. 臨床診断，病期分類および処置

1) 臨床診断

臨床診断は頬部腫瘍の疑い 1 例，リンパ節炎 5 例，顎下部腫瘍の疑い 2 例であった。また，リンパ節炎と診断された 5 例の内，4 例では結核性リンパ節炎の疑いがもたれた（症例 2，5，6，8）。

2) 処置および経過

処置については，摘出のみ 2 例，摘出+化学療法が 6 例であった。化学療法剤に関しては，SM（ストレプトマイシン）・INH（イソニコチン酸ヒドラジド）・RFP（リファンピシン）の 3 剤併用によるものが 3 例，INH・RFP の 2 剤併用が 1 例，INH 単独が 2 例であった。全症例，術後経過は良好で再発例は現在のところみられていない。

3) 病理診断

病理組織学的所見では，中心部に乾酪層がみられ，その周辺にラングハンス巨細胞を含む類上皮細胞があり，

いずれも結核性リンパ節炎と診断された。

4) 病期分類

松下の分類²⁾に従い病理分類を行った結果、第1期・初期腫脹型—1例、第2期・浸潤腫大型—4例、第3期・膿瘍形成型—1例、第3期・瘻孔形成型—2例であった(表2)。

考 察

わが国における結核罹患率は年平均11%の割合で低下してきたが、1978年頃を境にこの減少カーブは緩やかとなり、1981年以降の減少率は年3.5%まで鈍化している。また、新登録結核患者における菌陽性結核患者の占める割合は1975年以来著増しており、現在でも注意すべき伝染性疾患である¹⁾。

結核性病変のうち結核性リンパ節炎は肺外結核症の約40%を占め、その中の80~90%が口腔外科領域における結核性リンパ節炎といわれている³⁾。

伊藤ら⁴⁾は頸部リンパ節生検を行った71例中19例に結核性リンパ節炎が認められたと述べている。さらに、野谷ら⁵⁾はリンパ節病変の内、反応性腫脹を起こした296例中19例が特異性炎であり、それらすべてが結核性リンパ節炎であったと報告している。このように結核性リンパ節炎は頸部のリンパ節病変の中では決してまれな病変ではないといえる。

結核性リンパ節炎と鑑別を要する疾患として Cantrell ら⁶⁾は炎症性のもものでは、単純性リンパ節炎、顎下腺炎、梅毒性リンパ節炎など、腫瘍性のもものでは唾液腺腫瘍、悪性リンパ腫、転移性腫瘍など、嚢胞性のもものでは側頸嚢胞、正中頸嚢胞などがあるとしている。自験例では8例中3例が腫瘍性病変と診断された。これら3例はいずれも松下の病期分類2期、浸潤腫大型で、早期段階での診断の困難さがうかがわれた。リンパ節炎と診断された5例の内2例では胸部X線写真上、陳旧性肺結核の像がみられたこと、他の2例では結核性リンパ節炎の既往ならびに PPD 反応強陽性であったことより結核性リンパ節炎が疑われた。

結核性リンパ節炎の診断については、Cantrell ら⁶⁾の診断基準があり、それによると確定診断には結核菌の分離固定、病理組織学的所見が必要とされる。リンパ節よりの結核菌の検出率は50%前後とされ高率とはいえ自験例でも結核菌が同定された症例は認められなかった。このようにリンパ節病変よりの菌検出率は低く、確定診断には病理組織学的検査が必要と考えられる。

治療法については、外科的切除と化学療法が行われているが、リンパ節結核のすべてを保存的に治癒させることは難しいとされている。Huhti ら⁷⁾は比較的小さい腫瘍の場合のみ抗結核剤に反応し、大きいもの、あるいは膿瘍や瘻孔を形成しているものでは手術が適していると述べている。自験例でも全例拇指頭大以上であり、排菌が認められないことより診断を兼ね全摘出を行い、病理組織学的検査による確定診断を得た後に6例においては後続療法として化学療法を併用した。

以上のように結核性リンパ節炎が疑われる病変に対しては、診断的、治療的意味合いから外科療法が優先されるべきと考えられた。しかしながら、瘻孔を形成している症例のように排菌の可能性があるものに対しては、伝染予防の点から慎重な対応が必要であることは言うまでもないことである。

結 語

1978年4月から1993年6月までの15年3か月間に、札幌医科大学医学部附属病院歯科・口腔外科で結核性頸部リンパ節炎と診断された8例について報告するとともに、その診断と治療法について考察を加えた。

引用文献

- 1) 阿彦忠之：予防可能例の実態からみた日本の結核対策—結核対策の新しい評価の試み。結核 66: 577-587 1991.
- 2) 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.
- 3) 和田和郎，牧 正，他：結核性リンパ節炎の1例。みちのく歯学誌 15: 84-86 1985.
- 4) 伊藤洋二，西田佳昭，他：教室における頸部リンパ節生検の検討。日臨外医会誌 44: 1438-1442 1983.
- 5) 野谷健一，牧野修二郎，他：頸部に腫脹・腫瘍をきたした疾患の臨床的検討，第1報 リンパ節病変について。口科誌 39: 466-475 1990.
- 6) Cantrell, R.W., Jensen, J.H., et al.: Diagnosis and Management of Tuberculous Cervical Adenitis. Arch Otolaryngol 101: 35-57 1975.
- 7) Huhti, E., Brander, E., et al.: Tuberculosis of the cervical lymph nodes. A clinical, pathological and bacteriological study. Tubercle 56: 27-36 1975.