短 報

腹水細胞診にて結核性腹膜炎が疑われた1例

星ヶ丘厚生年金病院¹⁾, 大阪府立成人病センター内科²⁾小谷 広子¹⁾ 郡谷 裕子¹⁾ 三原 勝利¹⁾ 西田 雅美¹⁾
杉原 誠一¹⁾ 松田 実²⁾

I. はじめに

結核性腹膜炎は化学療法の発達により漸減してきたが、現在でもそれほどまれな疾患ではない。われわれは、腹部CTにて卵巣腫瘍と診断された患者の、開腹時の腹水細胞診にて結核性腹膜炎が疑われ、大網の生検組織診で診断の得られた1例を経験したので報告する。

II. 症 例

患 者：49歳，女性，主婦。

主 訴：下腹部痛。

既往歴：20歳で胸膜炎。

現病歴：昭和63年2月頃より下腹部痛が出現してきたので当院を受診し、右下腹部腫瘤を指摘され、2月8日入院した。

入院時検査所見および臨床経過：血沈は43 mm/1 h, 90 mm/2 hと亢進していたが、血液、免疫血清および生化学検査などは特に異常を認めなかった。ツ反は8×5/32×35 mmと陽性を示していた。胸部および腹部の単純X線写真において、右下肺野、左上肺野お

よび腹腔大動脈周囲リンパ節に石灰化巣がみられたが、活動性病変はみられなかった。CTで子宮右後上方に径4×5 cmの腫瘤があり、ovarian tumorと診断されたため開腹術が施行された。開腹すると、約30 mlの腹水がみられ、癌性腹膜炎が疑われて腹水細胞診が施行されたが、癌細胞は認められず、結核性腹膜炎と推定された。また腹膜および大網に、粟粒大の結節が播種状に認められたため、大網の一部を生検材料として切除したのみで手術を終了した。術前ovarian tumorと考えられたのは、腸管が癒着し、腫瘤状を呈したものであった。大網の生検組織診で結核との確診が得られたため、2月22日より抗結核剤(RFP, INH, SM)が投与され、全身状態軽快し5月30日退院した。なお腹水の結核菌塗沫および培養はともに陰性であった。

細胞所見：単調で一樣な多数のリンパ球に混じてシート状配列を示す中皮細胞集団や、大きく長くなった、あるいは不規則な形をした多核組織球が散見された。またごく少数であったが、ラングハンス型巨細胞(図1)および紡錘型を示す類上皮細胞(図2)も認められたが、悪性細胞は認められなかった。

図1 多数のリンパ球を背景にラングハンス型巨細胞を認める(W-G染色, ×200)

A case report on a patient with ascitic fluid cytologically suggested tuberculous peritonitis.

Hiroko KOTANI¹⁾, C.T., I.A.C., Yuuko KOORITANI¹⁾, C.T., I.A.C., Katsutoshi MIHARA¹⁾, C.T., J.S.C., Masami NISHIDA¹⁾, M.T., Seiichi SUGIHARA¹⁾, M.D., Minoru MATSUDA²⁾, M.D., F.I.A.C.

¹⁾Department of Pathology, Hoshigaoka Kouseinenkin Hospital

²⁾The Center for Adult Disease, Osaka

論文別刷請求先 ☎573 枚方市星ヶ丘4の8の1 星ヶ丘厚生年金病院検査部病理 小谷広子

平成元年4月7日受付

平成元年10月23日受理

図2 細長い核を有する類上皮細胞集団 (Pap. 染色, ×400)

病理組織所見: 大網の生検組織において結核性肉芽腫性変化がみられたが、乾酪壊死は伴っていなかった。Ziehl-Nelsen 染色標本においてごく少数の抗酸菌が認められた。

III. 考 案

結核性腹膜炎において、X線写真で肺野に結核性病変を認める頻度は、寺崎ら³⁾によれば76例中21例(27.6%)と報告されている。また腹水中の抗酸菌の塗抹による証明は、約2%²⁾ときわめて低く、したがって結核性腹膜炎の確診は困難とされている。

本症例においては、胸部X線写真で陳旧性病変はみられたが活動性病変はみられず、卵巣腫瘍の診断のもとに開腹術が施行された。腹水の貯留により癌性腹膜炎を懸念されたため腹水の細胞診が施行され結核性腹膜炎が疑われたが、腹水の結核菌塗抹及び培養はとも

に陰性であった。

結核症における体腔液の細胞像は、多数のリンパ球が出現することはよく知られている。Koss¹⁾によれば、結核が直接胸膜に波及していない胸水には、豊富なリンパ球と少数のマクロファージあるいは中皮細胞が出現し、白血病や悪性リンパ腫、またときにはウイルス性肺炎との鑑別が必要であるとし、結核の直接波及による胸水では、シート状や乳頭状配列を示す中皮細胞の高度の増殖がみられ、乳頭癌との鑑別診断に困難を感じることがあると述べているが、本症例においては異型を伴うリンパ球や中皮細胞の出現はみられなかった。

ラングハンス型巨細胞や類上皮細胞の腹水中への出現は決して結核に特有ではないが、本症例のように、単調で一様な多数のリンパ球を背景に、中皮細胞の増生、ラングハンス型巨細胞および類上皮細胞の出現、および腫瘍細胞の欠如などの所見がえられた場合は、臨床症状や他の検査所見などの総合的判断により結核症の推定は可能であると思われる。

文 献

- 1) Koss, L.G.: Diagnostic cytology and its histopathologic basis, pp. 893~897, Philadelphia, J. B. Lippincott, 1979.
- 2) Singh, M.M., et al.: Tuberculous Peritonitis, New Engl. J. Med., 281: 1091~1094, 1969.
- 3) 寺崎 仁・他: 腹膜生検が最初の診断根拠となった結核性胸, 腹膜炎の1例, 結核, 60: 371~372, 1985.