最近経験した結核性肘関節炎の1例

東京労災病院整形外科

舟 橋 敦・伊地知 正 光
栗 国 順 二・宮 崎 弘
竹 内 一 哉

東京労災病院病理検査科

亀 田 章 典

A Case Report of the Tuberculous Arthritis of the Right Elbow Joint

by

Atsushi Funahashi, Masateru Ijichi, Jyunji Awakuni,
Hiroshi Miyazaki and Kazuya Takeuchi

Department of Orthopedic Surgery
Tokyo Rosai Hospital, Tokyo, Japan

Akinori Kameda

Department of Pathology
Tokyo Rosai Hospital

Tuberculous arthritis of the elbow joint is rare now in Japan and its differential diagnosis is rather difficult. A 48-year-old man came to our hospital complaining of swelling and pain of the right elbow joint. Acute arthritis was suspected and blood chemistry showed high level of uric acid. But in spite of normalization of his uric acid level, the pain and swelling of his right elbow joint continued and got worse. Open biopsy was done and the diagnosis was tuberculous arthritis. We performed curettage and synovectomy of his right elbow joint. During anti-Tbc therapy, his X-P showed miliary tuberculosis and culture of his sputum was positive. We sent him to national sanatorium of Tokyo hospital. Inflammation of his right elbow joint has subsided and showed good response to anti-Tbc drugs.

はじめに

近年、わが国では、骨・関節結核は稀となってきた³⁾。今回我々は、疼痛、可動域制限を主訴とし、腫瘍を形成した⁴⁾結核性肘関節炎の1症を経験したので報告する。

症 例

患 者；48歳，男性，建設業。

主 訴；右肘関節の疼痛及び可動域制限。

既往歴，家族歴；特記すべきことなし。

現病歴；平成元年夏頃より右肘関節痛出現。近医受診し関節注射を数回受けたが，徐々に疼痛増強し関節可動域も低下してきたので，平成2年9月7日当院初診となる。

初診時所見；右肘関節に軽度の腫瘍及び疼痛あり。関節可動域は15度から95度であった。関節穿刺を施行するも排液はなかった。

血液検査では白血球5000と正常範囲だが血沈は1時間値47mmと亢進，CRPは2.8mg/dlと強陽性，尿酸値8.6mg/dlと高値であった（表1）。

単純X線像；右肘関節に軽度の骨棘形成が認められ

表1 初診時所見

右肘関節可動域		伸展 -15度
		屈曲 95度
血液像	白血球	5000
	赤血球	440万
	血小板	32.3万
血液生化学	尿酸値	8.6 mg/dl
血沈		47 mm/1時間
CRP		2.8 mg/dl

図1 初診時単純X線
軽度の骨棘形成が認められる。

図2 血管造影所見
多発性の腫瘍による血管の圧排や伸展が認められる。

るのみであった(図1)。

痛風を疑い消炎鎮痛剤, 尿酸排泄剤等の投薬治療を行った。血中尿酸値は徐々に低下するが血沈は高値のまま, CRPは逆に上昇していった。右肘関節痛増強し, 関節周囲に腫瘍形成したので平成3年1月精査目

図3 病理所見
類上皮細胞, 巨細胞よりなる肉芽腫がみられる結核性関節炎である。

図4 胸部単純X線所見
手術直前にとられた物であるが粟粒結核様である。

的に入院となる。

1月17日血管造影を施行した。多発性の腫瘍による血管の圧排や伸展が認められた(図2)。炎症所見も強く, 関節炎, 軟部腫瘍第を疑い1月23日に手術を行った。

手術所見; 皮下組織と筋膜には炎症性の癒着があり, 黄色の肉芽組織が尺骨神経を圧排しながら肘関節に連続していた。迅速病理にて結核疑いと診断されたので, 肥厚した滑膜を切除, 肉芽を搔爬した。

病理組織所見; 摘出した滑膜には, 多くの壊死巣を伴った類上皮細胞, 巨細胞よりなる肉芽腫が見られ

る。また、好酸菌染色にて陽性桿菌が見いだされ結核性滑膜炎の所見であった（図3）。

以上より結核性感染炎と診断し手術翌日より抗結核剤を投与した。術後施行したツ反は陽性であり、喀痰培養及び便培養にて結核菌が陽性となった。排菌が確実となったため、結核療養所に転院した。疼痛は一時改善したが、再び腫瘍と共に増強し、ギブス副子固定を続ける。その後、手術創部に瘻孔形成し、自壊排膿を繰り返す内に炎症は治まったが、右肘関節は屈曲90度でほぼ固定の状態となる。

考 察

結核が減少している現在では、結核性の肘関節炎は稀となった¹⁾²⁾。本症例は右肘の急性炎症を主訴とし、血中尿酸値が高値であったこと、関節周囲に数個の腫瘤を形成したことにより、痛風、軟部腫瘍そして結核等が考えられ、診断がなかなか固定しなかった。手術直前の胸部X線で肺野に異常の気づくも、粟粒結核との診断には至らなかった（図4）。ツ反は術後、結核の

疑いが持たれてから施行された。高尿酸血症にマスクされていたときに結核を疑わなかったことは、反省すべき点であった。

また、後に糖尿病の合併が見つかり、これが喀痰中への排菌を長期化させた原因の一つと考えられた。

結 語

今回、我々は右肘関節に発生した結核性関節炎の1例を経験したので報告した。

参 考 文 献

- 1) 佐藤一宜ほか：結核性関節炎の1例，新整研誌，5：108-112，1989.
- 2) Scott F Holder, M.D.: Tuberculous Arthritis of the Elbow Presenting as Chronic Bursitis of the Olecranon, J.B.J.S., 67：1127-1129, 1985.
- 3) 隅坂修身ほか：診断に難渋した骨関節結核の治療経験，整形外科と災害外科，38(2)：432-494，1989.
- 4) 鈴木祐介ほか：骨カリエス直上皮膚に生じた類肉腫結核結節，西日皮膚，52：31-35，1990.