症 例

教室における頸部リンパ節生検の検討

昭和大学外科学教室（主任：石井淳一教授）

伊藤 洋 二 西田 佳 昭 渋谷 三 喜
小 池 正 石 井 淳 一CLINICAL STUDIES ON THE OPEN BIOPSY OF THE
CERVICAL LYMPH NODESYoji ITO, Yoshiaki NISHIDA, Miki SHIBUSAWA
Tadashi KOIKE and Jun-ichi ISHIIDepartment of surgery, showa University, School of Medicine
(Director: prof. Jun-ichi ISHII)

頸部腫瘍を主訴に来院する患者は多い。就中、リンパ節性のものが多く、その原因疾患も種々あり、鑑別診断も容易でない。この為リンパ節生検は診断手段として、あるいは治療方針を立てる上で重要である。当教室において、過去5年間に外来で施行された頸部リンパ節生検71例について検討した。結果は、1) 結核性リンパ節炎は、最近は減少傾向にあると言われているが、まだまだ高頻度にみられ、各年齢層に平均していた。2) 悪性のものは加齢に伴ない増加傾向が認められた。3) 悪性リンパ腫は10歳代と60歳代にピークがあり、2峰性を示した。

索引用語：頸部腫瘍，リンパ節生検

I. 緒 言

日常の外来診療で頸部の腫瘍を主訴とする患者に接することは非常に多く、また正確な診断を下すのも困難である。頸部リンパ節腫脹は他の表在性リンパ節に比べ触知し易く、悪性疾患の初発症状となることも多い、また頸部リンパ節腫脹をきたす原因疾患も種々あり、頭頸部に限らず、胸部、腹部疾患さらに全身性疾患と数限りなく挙げられよう。しかし、それらの疾患を臨床所見や理学所見のみから鑑別することは容易ではない。これらのことから、リンパ節生検は非常に有力な診断手段と思われ、実際に施行される機会も多い。加えて悪性腫瘍の治療方針にも利用されるようになった現在、リンパ節生検は多目的化してきているといえよう。

そこで著者らは、過去5年間に外来で施行された頸部リンパ節生検について検討し、若干の考察を加えたので報告する。

II. 対 象

昭和51年1月から昭和55年12月までの5年間に当教

室外来において施行された表在性リンパ節生検数は112例で、うち頸部リンパ節生検の行なわれた71例について検討した。年齢は8歳から79歳までで、男子37人、女子34人であった。

III. 結 果

表1に、生検のなされた112例の表在性リンパ節の部位を示す。頸部リンパ節生検数は71例で半数以上を占めている。次いで単径部は22例、鎖骨上窩および腋窩部はそれぞれ6例、13例であった。頸部リンパ節生検

表1 表在性リンパ節生検の部位別例数と組織診断

組織診断 部位	良 性	悪 性	計
頸 部	45 63%	26 37%	71 100%
鎖骨上窩	3 50%	3 50%	6 100%
腋窩部	8 61%	5 39%	13 100%
鼠径部	16 73%	6 27%	22 100%

図1 頸部リンパ節生検における良性45例の内訳

図2 頸部リンパ節生検における悪性26例の内訳

表2 頸部リンパ節生検診断とその原発巣との関係

生検病理診断	原 発 巣	例 数
腺 癌	甲状腺	5
腺 癌	胃	3
腺 癌	肺	2
腺 癌	食 道	1
扁平上皮癌	不 明	3

71例のうち良性は45例(63%)、転移性腫瘍、悪性リンパ腫などの悪性のもの26例(37%)であった。

良性45例の内訳は、結核性リンパ節炎が19例で42%と最も多く、非結核性リンパ節炎が15例、33%であった。結核性リンパ節炎の男女比は1:2で女子に多かった(図1)。悪性26例のうち、癌の転移によるもの14例で54%、悪性リンパ腫が10例で39%であった(図2)。

生検の病理学的診断で癌転移と認められた症例の原発巣は、表2に示すように甲状腺が5例で全体の36%を占めた。他に胃、肺、食道も認められ、病理組織学的には腺癌が多かった。男女比では男子9例に比し女子5例であった。原発巣が不明のものが2例にみられた。

年齢別に疾患分布をみたのが表3である。10歳未満および10歳代は生検数が少ないが、他の年代の生検数はほぼ平均していた。良性のうちで非結核性リンパ節炎は20歳代から50歳代に多いのに比べ、結核性リンパ

表3 頸部リンパ節生検の年代別疾患分布

	結核性 リンパ節炎	非結核性 リンパ節炎	サルコイ ドーシス	不 明 その他	癌 転 移		悪 性 リンパ腫	その他	計
					腺 癌	扁平上皮癌			
0-9		1							1
10-19	1						1		2
20-29	3	6		1			2		12
30-39	5	3		2	1	1			12
40-49	3	3	2	1	4				13
50-59	3	2		1	3	1	2		12
60-69	2			3	2	1	3		11
70-	2			1	1		2	2	8

図3 頸部リンパ節生検の年代別疾患分布

節炎は70歳以上の高齢者まで平均して認められ、そのピークは30歳代であった。悪性のものでは癌転移が30歳代で2例、40歳代で4例、50歳代で4例、60歳代3例、70歳以上1例と癌年齢にはほぼ一致して増加が認められた。悪性リンパ腫は10歳代から20歳代に3例、50歳代から70歳代にかけ7例と二峰性を呈したが、特に高齢者に多い傾向がみられた。40歳以上の例数は43例であるが、このうち悪性のものは19例、49%を占めていた。

図3は各年代別に疾患の割合をみたものであるが、生検数の平均している20歳代以降では、明らかに悪性のものが加齢に伴い増加しているのがわかる。また結核性リンパ節炎の占める割合は各年代に平均しているが、特に30歳代でその割合が高かった。

IV. 考 案

頸部リンパ節腫脹を来す疾患は数多い。これら疾患の正確な診断を臨床所見、局所所見などから下すことは難しい。そこで、生検を行ない組織学的に確定診断を下すことが多くなり、さらに治療方針の決定を目的として生検を行なうことも多い。

過去5年間に教室の外来で施行された頸部リンパ節生検を検討したが、単純性リンパ節炎、結核性リンパ節炎、癌転移、悪性リンパ腫などが多くみられた。

化学療法の進歩に伴い、結核性は近年減少していると言われているが、結核性リンパ節炎はなお高頻度に見られ、辻ら¹⁾は頸部リンパ節腫脹の31%と報告し、藤本ら²⁾は炎症の40%としている。教室では27%を占め、これらの報告とはほぼ一致していた。

男女比では1:2と女性に多く、年齢では30歳代に多くみられた。松下³⁾は同様に1:2で女性に多いとし、症例の約半数は20歳代で年をとるにつれて減少すると述べており、更に最年長を66歳としている。塚田ら⁴⁾も10代から30代までが61.8%を占めたとしている。これらはいずれも昭和40年、41年の報告であるが、これに対し、福田ら⁵⁾は平均年齢42.5歳と年齢の高齢化を報告している。教室例でも10歳代から30歳代が半数を占めていたものの、各年齢層に広範囲にわたっており、最年長は74歳の女性であった。結核性リンパ節炎は減少傾向にあるとはいえ、なお高頻度になしとも高齢者にもみられるので、診断上注意を要すると思われる。

結核性リンパ節炎は一般に病期期間が長い。これは、一般状態がそれ程重篤でないこと、また血沈や胸部レ線像でも大きい変化をみないことなどからもうなずけよう。病巣は片側性のことが殆んどで、珠数状にいくつかのリンパ節を触知するが、病期によっては融合していることもある。これらの特徴から、結核性リンパ節炎の診断は比較的容易と思われる。生検時には融合したリンパ節を一塊として切除しなければならない。一部のみを切除すると、症状の急性増悪を招いたり、難治性瘻孔を形成することも多く、患者医師相方にとって苦痛となる。

悪性リンパ腫は、悪性26例のうち39%を占めた。内わけは細網肉腫5例、Hodgkin 2例、リンパ肉腫2例、濾胞性リンパ腫1例であった。

悪性リンパ腫は40歳代から60歳代に好発することが

知られているが、Hodgkin は比較的若年者に多い様である。教室では20歳代2例、50歳代2例、60歳代3例、70歳以上2例となっており二峰性を示していた。最年少は15歳の細網肉腫で、最年長は77歳の Hodgkin であった。

悪性リンパ腫が頸部腫瘍を初発症状とすることは多い。これは頸部リンパ節が他の表在性リンパに比べ腫脹し易く、患者の自己診断もあり、これが初発症状となる一因と思われる。しかし、Desai⁹⁾の報告では、リンパ節性の悪性リンパ腫の好発部位としては頸部が最多であるが、頸部リンパ節限局型は28%でリンパ節以外の臓器を原発巣とすることが多いとしている。

本症の診断は、無痛性で皮膚に発赤や熱感を伴うことが稀で、弾性硬、表面平滑、多リンパ節型などの特徴から触診が有効である。しかし、悪性リンパ腫の場合には臨床的に診断し得たとしても、その組織学的診断が治療や予後に大きな比重を占めるので、生検が必ず必要となってくる。生検時には比較的大きなリンパ節を完全に摘出することが大切である。Butler⁷⁾は、最も取り易いリンパ節ではなく最も大きいリンパ節を選ぶべきで、しかも、挫滅したりすることなく完全な型で摘出すべきであると述べている。摘出後はすみやかに標本を固定しなければならず、固定をよくするために割を入れておくことも必要である。さらに生検後の病状の増悪の懸念もあり、出来るだけ早く組織学的診断を下す必要がある。Stump 法⁸⁾による細胞診は迅速に診断が下せるので有用で、これを併用するのも良いと考える。

癌の頸部リンパ節転移では、原発巣の部位によって転移を起こし易いリンパ節が認められている。鎖骨上窩のリンパ節は、胃腸などの消化器癌、肺癌、乳癌などの転移が多い。著者らは、鎖骨上窩リンパ節は転移性腫瘍の可能性が高いことから、頸部リンパ節の対象から除外した。

頸部リンパ節の癌転移は頭頸部からのものが圧倒的に多く、福田ら⁵⁾によれば頭頸部からのものが60%、鎖骨下の原発によるものが27%とされている。これに対し教室例では、鎖骨上方原発が5例36%、鎖骨下方原発が7例50%で、原発不明のものが2例14%であった。これは、咽頭、喉頭などの疾患を有する患者は耳鼻咽喉科や口腔外科を受診するためと考えられ、本教室のデータと一致しないものと思われる。教室例では甲状腺原発が最も多く、その他は胃、肺、食道などであった。これは植草ら⁹⁾、辻ら¹⁾の報告と同様である。また

癌転移の組織診断で、その原発が不明である症例では、組織型が扁平上皮癌であることが多く¹⁰⁾、教室でも原発不明の扁平上皮癌を、頸部に近い咽頭、喉頭、食道に原発巣を求めたが不明であった。

その他の悪性疾患では、77歳男性の Malignant hemangiopericytoma の1例と、79歳男性の Malignant lymphoepithelioma の1例であった。

表在リンパ節生検で良性と診断された72例のうち、再度の生検や他の検査などを行ない、悪性と診断されたものが4例5.6%にみられた。生検すべきリンパ節がいくつかある場合の選択や、生検の手技によっては、適切な組織が採取されないという危険性もあり、臨床症状や経過などから悪性疾患が強く疑われる時には、躊躇せず繰り返し生検を行ない、他の諸検査も加え、総合的な診断を行なうことが望ましいと思われる。

所¹¹⁾は、リンパ節組織の診断ほど困難なものではなく、依頼検体の数も多いと述べている。更に Butler⁷⁾は、リンパ節の病理診断の難しさに、病変そのものの複雑さに加え、リンパ節採取から標本作製に至るまでの各段階での粗雑さを挙げている。

とかく外来手術という不安な気持ちになり易いが、十分に注意をはらい生検を行ない、臨床所見を数多く提供し、病理医との協力によってより正確な診断が得られるものとする。

V. ま と め

過去5年間に当教室外来において施行された頸部リンパ節生検について検討した。各疾患の頻度、年齢、診断、生検法などについて考察した。特に年齢分布についてみると、① 結核性リンパ節炎は各年齢層に平均してみられ、減少傾向にあるとは言え、なお高頻度にしても高齢者にもみられる。② 30歳代以降、加齢に伴ない悪性のものが確実に増えている。③ 悪性リンパ腫は10歳代と60歳代にピークがみられた。などが特徴的であった。

文 献

- 1) 辻 泰邦, 調 亜治, 富田正雄他: リンパ節腫瘍, 外科診療, 13: 43-52, 1971.
- 2) 藤本吉秀, 阿部秀一, 岡 厚他: 頸部悪性腫瘍の問題点, 外科診療, 13: 2-8, 1971.
- 3) 松下良司: 頸部リンパ腺結核の診断と治療, 外科診療, 14: 28-35, 1966.
- 4) 塚田祐禮夫, 石渡弘一, 古泉桂四郎他: 頸部リンパ節結核の診断と治療について, 外科診療, 7: 75-78, 1965.

- 5) 福田和馬, 芳村 剛, 三好恵一他: 頸部腫瘤の臨床病理学的検討, 外科診療, 19: 68—73, 1977.
 - 6) Desai, P.B., Meher-Homi, D.R. and Paymaster, J.C.: Malignant lymphomas. Cancer, 18: 25—33, 1965.
 - 7) Butler, J.J.: Non-neoplastic lesions of lymph nodes of man to be differentiated from lymphomas. Natl Cancer Inst. Monography, 32: 233—255, 1969.
 - 8) 入 久己, 大宮恕子: 迅速標本のつくり方, Medical Technology, 7: 143—147, 1979.
 - 9) 植草 実, 米山桂八, 三村 孝他: 頸部腫瘤の臨床診断, 外科診療, 13: 89—95, 1971.
 - 10) 竹田千里, 小野 勇, 海老原勉他: 原発不明がん, 癌の臨床, 18: 185—190, 1972.
 - 11) 所 安夫: 臨床病理組織検査法, 現代外科学大系, 中山書店, 1980.
-