肺門リンパ腺結核症の経過および予後に関する臨床的研究

（第1報） 非治療例について

松　谷　哲　男

結核予防会第一健康相談所一所長　渡辺　博

受付 昭和31年4月14日

緒　言

近年結核の化学療法の進歩に伴い，特に新鮮な結核病巣は発見されれば直ちに化学療法を施されるようになつて，自然のままの経過を観察する機会は非常に乏しくなつた。一方初期結核症のうちでも，肺門リンパ腺結核症，すなわち初期変化群に属するリンパ腺のみX線で認知できて初感原発巣を証明できない場合はその予後は一般に良好なものと考えられており，この場合の化学療法の効果自体もしばしば疑問を持たれている[1,2]。以上の意味から自然の状態における，あるいは化学療法下の肺門リンパ腺結核症の経過および予後に関する観察および検討は重要であり，すでに前者については千葉・所沢[3]，森[4]，後者については福島・山登[1]，木野[5]らの報告があるが，著者はその特殊性から初期結核症の比較的多くの症例を観察する機会に恵まれている第一健康相談所の外来および集団検診の対象について，化学療法以前および以後の肺門リンパ腺結核症の経過ならびに予後について，そのバックグラウンドを考慮しつつ観察かつ検討して，2，3の新たな所見をえたのでここに報告する次第である。

対　象

昭和23年より30年までの間に，第一健康相談所において経過を観察した肺門リンパ腺結核症のうち，化学療法および人工気胸を行わなかつた112例を第1報の対象とした。化学療法を行つた40例は第2報において報告する。また人工気胸を行つた症例30例については，すでに著者および鶴田が26年に発表した。

第1報の対象112例のうち，31例は集団検診の対象中より発見されたもので，他の81例は一般外来を健康相談，診断確定，療養相談等の目的で訪れたものである。性，年令その他については成績の章でそれぞれの項に記載した。

検査方法

外来診療の制約のため，検査は主としてX線所見上の追求が中心となつた。検査の頻度は腫脹が著しい縮小を見るまでは月1回の透視，1～3ヵ月に1回の直接撮影を行うことを原則としたが，この間隔が若干のびた症例もある。腫脹消失後は3～6ヵ月に1回の検査を行つた。また28年以後は大半に断層撮影を行い，一部に気管支鏡検査を実施した。喀痰培養成績の推移を見ることができたのは数例に止る。またX線検査と同時に赤沈値を測定した。両側の著しい腫脹例についてのみ血液像を検査した。検査成績のとりまとめは，まずX線所見上の経過を中心とする総合判定を全例について行い，観察期間，性，年令，腫脹の位置および大きさ等との関連をしらべた上，それぞれのX線像の時間的推移を検討した。

成　績

観察期間と経過

肺門腺腫脹は比較的短時日のうちに消長するので，短期間の観察にすぎないものをも全部対象としたが，全例の経過は大別して表1のごとく，治癒25（22.3%），軽快23（20.5%），不変29（25.9%），増悪35（31.2%）と

表1　観察期間と経過

期間＼経過	治癒	軽快	不変	増悪	計
1～6月		9	18	1	28
7～12月	3	10	8	4	25
1～1.5年	8	2	3	5	18
1.5～2年	3	1		3	7
2～3年	1			11	12
3～4年	2			6	8
4～5年	4	1		3	8
5～6年	1			1	2
6～7年	2				2
7～8年	1			1	2
合計	25 (22.3%)	23 (20.5%)	29 (25.9%)	35 (31.2%)	112 (100%)
1年以上計	22 (37.3%)	4 (6.8%)	3 (5.1%)	30 (50.8%)	59 (100%)
2年以上計	11 (32.3%)	1 (2.9%)	0	22 (64.7%)	34 (100%)

なつた。ここでいう治癒とは腫脹が全く消失するか，完全に石灰化した場合，軽快とは腫脹の縮小が認められる場合，不変とは腫脹が同程度にある場合，増悪とは腫脹が著しく増大した場合および腫脹の増減を問わず合併症または肺内病巣が経過中に一度でも出現した場合とした。全例の経過判定に軽快と不変が多いのは1年未満の観察例53を含むためであつて，1年以上の観察例59について見ると，治癒22（37.3%），軽快4（6.8%），不変3（5.1%），増悪30（50.8%）となり，軽快および不変は激減して，治癒と増悪が増加する。さらに2年以上の観察例では，治癒も減少して32.3%となり，軽快は1例のみで2.9%，不変は0であるが，増悪は64.7%に及んでいる。

性および年令と経過

経過が性別によつて差があるか否かを見ると表2aおよびbの如く，僅かに男が女に比べて良好な成績を示すが，統計学上の有意差は認められない。

結核症の経過は年令に影響されるところが大きく，乳児期はもつとも不良であり，思春期以後青年期がこれに次いで悪く，小児期にもつとも良好であることが知られている。肺門リンパ腺結核症についてはどうかというと，著者の対象には乳児を含まないが，年令の上昇とともに，治癒率は低下して増悪率は上昇し，15才以上の年令層では半数以上が増悪を見ている。5～14才の少年期と15～29才の青年期の経過を比較すると，特に増悪率において差が大きく，5～14才では17.2%であるのに対して，15～29才では36.4%を示し，1年以上の観察例では，5～14才で23.5%であるのに対し，15～29才では61.0%におよび，統計学上の有意差をもつて青年期は少年期に比べて経過不良である。

表 2(a)　性および年令と経過（1年以上観察例について）

年令＼経過＼性	治癒 男	治癒 女	治癒 計	軽快 男	軽快 女	軽快 計	不変 男	不変 女	不変 計	増悪 男	増悪 女	増悪 計	計 男	計 女	計 計
0～4才										1		1 (100%)	1		1 (100%)
5～9才	1	4	5 (62.5%)		2	2 (25.0%)					1	1 (12.5%)	1	7	8 (100%)
10～14才	2	2	4 (44.5%)				2		2 (22.2%)	1	2	3 (33.3%)	5	4	9 (100%)
15～19才	4	5	9 (36.0%)	1	1	2 (8.0%)				6	8	14 (56.0%)	11	14	25 (100%)
20～29才	2	2	4 (25.0%)					1	1 (6.2%)	3	8	11 (68.8%)	5	11	16 (100%)
30～39才															
計	9 (39.1%)	13 (36.1%	22 (37.3%)	1 (4.4%)	3 (8.3%)	4 (6.8%)	2 (8.7%)	1 (2.8%)	3 (5.1%)	11 (47.8%)	19 52.8%	30 (50.8%)	23 (100%)	36 (100%)	59 (100%)

表 2(b)　性および年令と増悪（全例について）

	肋膜炎 男	肋膜炎 女	肋膜炎＋肺病巣 男	肋膜炎＋肺病巣 女	肺病巣 男	肺病巣 女	エピツベルクローゼ 男	エピツベルクローゼ 女	腫大 男	腫大 女	計 男	計 女	全対象 男	全対象 女
0 ～ 4								1	1		1	1	3	2
5 ～ 9						1						1	3	10
10 ～ 14	1			2		1					1	3	8	8
15 ～ 19	1		3	1	2	10					6	11	24	26
20 ～ 29	2	3		2	1	3					3	8	10	17
30 ～ 39														1
計	4	3	3	5	3	15		1	1		11	24	48	64

集団検診により発見された症例の経過

上述の成績は全体として著しく不良であるという印象を与えるが，その1つの原因として，不良の経過をとるもののみがひきつづいて外来を訪れるという事情があるのではないかとの疑がおきる。一方極めて不良の経過のものは外来を訪ねることを中断するであろう。そこでそういうことのあまり起らない集団検診の対象についての経過を見たのが表3であつて，悪化率38.7%で，全対象におけるより高いが，これは主に観察期間の差によるものであり，1年以上観察例では41.7%，2年以上観察例では50.0%とともに全対象より低い。しかし統計学上の有意差はなく，また一方集団検診の対象はやや小児期が多いから，対象の差による成績の偏向は少ないものと考えてよいであろう。

表 3　集団検診により発見された症例の経過

期間＼経過	治癒	軽快	不変	増悪	計
1～6月		1	1		2
7～12月		2	1	2	5
1～1.5年	3		1	1	5
1.5～2年	2			1	3
2～3年				3	3
3～4年	1			3	4
4～5年	2	1		1	4
5～6年	1				1
6～7年	2				2
7～8年	1			1	2
合計	12 (38.7%)	4 (12.9%)	3 (9.7%)	12 (38.7%)	31 (100%)
1年以上計	12 (50.0%)	1 (4.2%)	1 (4.2%)	10 (41.7%)	24 (100%)
2年以上計	7 (43.7%)	1 (6.3%)	0	8 (50.0%)	16 (100%)

腫脹リンパ腺の種類および大きさと経過

肺門リンパ腺腫脹の診断は決して容易なものでなく，しばしば主観が入つたり，肺門部血管影を誤読したりする場合があることが指摘されている。著者の対象はその意味から腫脹の輪廓を血管影と分離して明らかに追跡しうるものを選び，肺門影の分析不能，局所の血管影の消失および欝血等の所見のみのものは除外した。したがつて解剖学的位置の差により明らかな輪郭を現わしにくい左肺門腺腫脹が少数になつている。また左右気管支肺腺およびボタロ氏管腺のいずれかが1箇のみ腫脹した例は31例のみであり，他の81例は2箇以上の腫脹を認めた。なお直接撮影所見上1箇に見えても，断層撮影により数箇であることを証明することがしばしばあつた。左右気管支肺腺およびボタロ氏管腺のいずれか1種類のみ腫大(1～数箇）している例数は72例で全例の3分の2を占めている。特に右気管支腺のみの腫大はもつとも多く54例，すなわち全例の約半数であつた。1年以上の観察例について腫脹リンパ腺の種類と経過の関係を見たのが表4である。表の如くに例数が分散するため，特に著しい傾向は

表 4　腫脹リンパ腺の種類と経過（1年以上観察例）

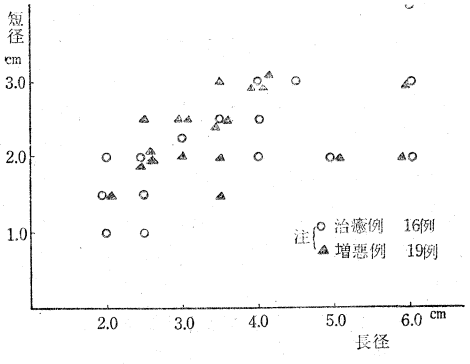
		治癒	軽快	不変	増悪	計
右気管支肺腺	1箇腫脹	5		1	5	11
	数箇腫脹	9	2	1	9 (1)	21
左気管支肺腺	1箇腫脹	2			5	7
	数箇腫脹	1			1	2
ボタロ氏管腺（単独）		1	1		1 (1)	3
右気管支肺腺	＋気管気管支腺	1			4	5
	＋側気管腺	2		1	(1)	3
左右気管支肺腺		1	1		2 (1)	4
左右気管支肺腺＋側気管腺					1	1
右気管支肺腺＋気管気管支腺＋側気管腺					1	1
両肺門腫瘍状肥大					1	1

〔注〕カッコ内は1年以内に増悪を見た例数

認めがたいが，1種類単独の腫脹でも約半数が増悪を見ており，少なくも腫脹の数の多少は影響していない。ただ3種類以上腫脹している3例はいずれも悪化していること，側気管腺の腫脹している例でも治癒2，不変1，増悪2となり，特に不良であるとも考えられないこと等が注目をひくと考える。

腫脹の大きさは短長径とも小児では1cm以上，成人では2cm以上のものが大部分であることは，北[6]，木野[5]らの報告に一致しているが，その大きさと経過の関係を見たのが図1である。1種類のリンパ腺が1箇のみ，または数箇癒合して腫脹した例のみ35例について，その長

図 1　肺門リンパ腺腫脹の大きさと経過



短径をそれぞれ横軸および縦軸にとり，治癒例を○，増悪例を▲としてプロットして見ると，腫脹の大きさそのものは以後の経過とほとんど無関係であることが分る。

赤沈値およびツ反応の強さと経過

腫脹発見時に赤血球沈降速度が促進しているものが多いことは文献に見られる通りであるが，著者の症例でも9 *mm* 以下が19%，0～19*mm* が37%，20*mm* 以上が63%を占めている。赤沈値と経過の関係は比較的密接で，促進例に増悪する場合が多い。すなわち9 *mm* 以下の21例中増悪は1例4.3%にすぎないが，20*mm* 以上の57例では47%の27例が増悪し，さらに30*mm* 以上の36例では19例（53%）が増悪した。しかしこれ以上促進した群をとつて見ても増悪率は上昇しない。ただ治癒に至るものは少数で30*mm* 以上の促進例ではわずかに2例にすぎなかつた。

集団検診の対象の場合はすべてツ反応の陽転を確認したが，一般外来の場合は必ずしも陽転を確認しない例を相当数含んでいる。したがつて陽転の時期から見た新旧の差は検討できなかつた。発見時のツ反応卌のもの38例中16，卄のもの26例中10，＋のもの10例中1例がそれぞれ増悪し，弱陽性者は経過がよいが，統計学上の有意差は認められなかつた。

不変例の経過

観察期間中腫脹の大きさに著しい変化を認めなかつたのは29例であるが，そのうち21例は観察期間が7ヵ月未満である。1年以上の観察例は3例あり，第1例は右気管支肺腺が数箇著明に腫脹し，発見時すでに肋膜肥厚を伴つているが，16ヵ月後もほぼ同所見，第2例は初診時よりすでに6ヵ月前にツ反応陽転とともに右気管支肺腺腫大を発見されているが，初診時より13ヵ月後まで気管支肺腺および気管気管支腺の中等度肥大を認める。第3例は初診時より13ヵ月間右気管支肺腺と著明な側気管腺の腫大が認められる。特に他の疾患を思わせる徴候はない。

縮小例の経過

観察期間腫脹が縮小したがなお消失しない例は23例であるが，そのうち19例は観察期間が11ヵ月未満である。縮小を初めて認めるまでの期間は16例までが6ヵ月以内であり，1例をのぞいて全部1年以内に縮小を見ている。しかし1年以上なお縮小のまま消失しない例が4例ある。その期間は1年5ヵ月2例，1年7ヵ月，4年5ヵ月1例で，最後の例は当初両側気管支肺腺腫大，4年5ヵ月後なお右気管支肺腺の腫大を認める。他は右気管支肺腺2例，ボタロ氏管腺1例である。

以上の不変例と縮小例の経過は表5および表6に表示したが，この成績は腫脹の大部分が1年以内に消褪する

表 5　不変例の観察期間

月　　数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13～18	計
例　　数	6	3	5	3	1	2	1			5			3	29

表 6　縮小例の観察期間と縮小を認めるまでの期間

観察月数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13～18	19～24	25～	計
縮小を認めるまで	1	4	3	4	3	2		2	1	2			1			23
全　経　過	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1		2	1	1	23

〔注〕 25ヵ月以上の観察例1の期間は4年5ヵ月

表 7　消失例の観察期間および縮小，消失を認めるまでの期間

観察月数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13～18	19～24	2～3年	3～4年	4年～	計
縮小まで	2	1	2	3	2	1				1	3		2					17
消失まで				2		3			2	2	1		5		1	1		17
全　経　過						1			1		2		6	3	1	2	1	17

表 8　石灰化例の観察期間および縮小，石灰化を認めるまでの期間

観察月数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13～18	19～24	2～3年	3～4年	4年～	計
縮小まで		2		1		1		1		1	1							7
石灰化まで														3	2	1	2	8
全　経　過														1		1	6	8

〔注〕 1例は縮小までの期間不明であつた

という諸家の報告に矛盾しないが，しかもなお年余にわたつて消褪しない場合も稀でないことを示している。

消失例の経過

治癒例25例のうち腫脹消失例17，石灰化例8に分れるが，消失例について見ると表7に見るごとく，縮小を認めるまでの期間は前項にほぼ一致する。消失を認めるまでの期間は1年以内が10例，1～1年半が5例であるが，後者は検査の間隔を考慮すると特に消失がおくれた例とは思われない。他の2例のうち1例は初診後1ヵ年はなお腫脹を認め，さらに1年後来診して消失を確認した例であり，他の1例は初診後3年までは腫脹をみとめ，3年3ヵ月後消失を確認した。前者は右葉間腺のみ 2 *cm* × 2 *cm* の腫大，後者は，右葉間腺と二次腺が 4 *cm* × 3 *cm* の大きさに癒合して腫大した例である。

石灰化例の経過

石灰化例は8例にすぎないが，全部11ヵ月以内に縮小をみとめ，大半は完全に消失しないまま石灰沈着がはじまり，完全な石灰化と認めたのは全部1ヵ年半以上経過してからであつた。石灰沈着開始の時期はややこれに先立ち8ヵ月，1年5ヵ月，1年6ヵ月2例，1年9ヵ月，2年，2年5ヵ月，不明1の計8例であつた。

すなわち順調な経過をとる場合は，大部分が6ヵ月以内に縮小し，1年以内に消失し，一部において1年以後に石灰沈着が始まり数年で石灰化が終るという経過が観察された。

増悪例の経過

増悪35例の内容は，肋膜炎併発のみ7例，肋膜炎併発後肺内病巣出現8例，肺内病巣出現18例，エピツベルクローゼ，腫脹増大各1例となつている（表9）。これらの最終観察時の状態を見ると，異常なし1例，肋膜癒着9例，肺結核23例（気管支肺炎型1，浸潤型12，混合型4，硬化型6）であつて，エピツベルクローゼおよび肺門腺腫脹はそのまま持続している。したがつて肋膜炎併発15例13.4%，慢性肺結核への移行20.5%を示している。しかし1年以上の観察例について見ると，慢性肺結核の移行は59例中19例，32.3%におよぶ。なお合併症の発生はともに同側が大部分であり，肋膜炎は15例中12例，肺病巣は26例中23例が同側に発生した。

肋膜炎の合併はやや低率に見えるが，腫脹発見時以前にすでに発生したものは除外してあるためであろう。発生時期は大半が6ヵ月以内であるが，特にのちに肺病巣も出現した例ではより早期に発生する傾向が認められ

表 9　増悪例の種類と転帰

		最終観察時		観察期間（年）						
種類	例	病型	例	0.5～1	1～1.5	1.5～2	2～3	3～4	4～5	5～
肋膜炎併発	7（対側1）	肋膜癒着	7			1	4	2		
肋膜炎併発後肺内病巣出現	8（肋膜炎対側2 肺病巣対側2）	肋膜癒着	2				1		1	
		混合型	3	1				1		1
		浸潤型	3		1		2			
肺内病巣出現	18（対側1）	異常なし	1							
		肺炎型	1		1					
		混合型	2			1	1			
		浸潤型	9	3	2		1	2	1	
		硬化型	6			1	2	1		1
エピツベルクローゼ	1	エピツベルクローゼ	1	1						
腫脹増大	1	肺門腺腫脹	1		1					

表10　合併症の発生時期

	肋膜炎発見時期					肺病巣発見時期							
合併症	1～3月	4～6	7～9	10～12	1年～	1～3月	4～6	7～9	10～12	1～1.5年	1.5～2年	2～3年	3～4年
肋膜炎	1	4	1 (1)		1								
肋膜炎と肺病巣	5	1 (1)	1		1 (1)			2 (1)	2	2	1	1 (1)	
肺病巣						4	3	4	2	1	1 (1)		2

〔注〕 1.（　）内は対側合併症の再掲
2. エピツベルクローゼは2ヵ月後に発見，以後1ヵ月のみ観察
3. 腫大例は11ヵ月後さらに高度に腫大し以後1ヵ月のみ観察

る。これに対して肺病巣出現例は6ヵ月までに7例28%，1年までに17例68%出現しているが，その後の出現もすくなくなく1～2年間に5例20%，2年以上経過して3例12%の肺病巣発生を見ている(表10)。

エピツベルクローゼの観察は3ヵ月にすぎず，消褪をみとめていないから，厳密な診断とはいえないが，レントゲン所見上典型的であつた。腫大例は11ヵ月後にさらに高度に腫脹したもので，その後の経過は追求できなかつた。

なお肺病巣は36例中，中野に11，上野に7，肺尖に4，肺尖と上野にわたつて2，下野に2例出現した。

増悪例における腺そのものの変化は，表11に示すように，35例中，不変2，縮小11，消失19，腫大3を数え，約半数近くが完全には消失しない。縮小を認めるまでの期間は6ヵ月より1年半の間に分散し，消失をみとめるまでの期間は1年以上3年を要するものが大部分を占め，順調な経過を示すものに比べて著しく腫脹の消褪がおくれていることが目立つ。なおリンパ腺が気管支腔へ破開して吸引性の肺病巣を生じたと思われるものが2例あつた。

表11　増悪例における腺そのものの経過

経過	期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13～18	19～24	2～3年	3～4年	4年～	計	備考
不変	全経過			1a						1b									2	a エピツベルクローゼ b 肺病巣出現例
縮小	縮小を認めるまで							1a	1		2	1		5			1		11	aは肋膜炎併発例
	全経過							1a			1			2	2	3	2		11	他は肺病巣出現例
消失 肋膜炎併発例	縮小を認めるまで					1	2			1		1		1					6	
	消失を認めるまで													3	2	1			6	
	全経過														1	3	2		6	
消失 肺病巣出現例	縮小を認めるまで			1	1		2	2	1				3		1		1		12	1例は縮小時期不明
	消失を認めるまで					1						2		3	1	4	1	1	13	
	全経過													1	1	4	2	5	13	
腫大	腫大を認めるまで								1	1		1a							3	a 著明に両側肺大 その他は気管支腔に破開した疑膿厚
	全経過									1	1		1						3	

考　　案

本症の予後に関する諸家の報告は，Berthet[7]は55人の成人のうち慢性肺結核への移行14%とし，森[4]は77例のうち，肋膜炎27%，双極性初期変化群5%，粟粒結核7%，浸潤型肺結核8%の発生を認め，かつ12才以下の26例では肋膜炎31%でほぼ同率であるが，粟粒結核と浸潤型結核は各1例のみの発生を報告している。千葉・所沢[5]は鉄道職員の149例について肋膜炎併発4割，初期浸潤続発3割，慢性肺結核へ移行2割強と発表し，山県・窪田[2]は小児の80例について，石灰化38，消失30，縮小8，増大1，肋膜炎発生2，浸潤発生1を報告し，渡部[8]は小児の33例中肋膜炎30%，肺病巣6%の続発を述べ，藤森[9]他は小児5例成人2例中悪化なしとし，島尾・浅羽[10]は農村検診の対象において，幼児7例中増悪1，学童3例中悪化なし，成人2例ともに死亡と報告し，さらに千葉・益子[11]は集団検診対象の成人2例ともに肺病巣発生を見たと述べている。また佐川[12]は87例の小児の7%に肋膜炎発生を認め，初期結核症119例中の4%が慢性肺結核へ移行したことを報告している。

以上の報告による成績にはかなりの巾が存在するけれども，本症の予後が青年ないしは成人においてかなり不良であり，小児期において良好であるという点では共通の数字を示していると言えるであろう。

著者の対象は乳児を欠いているが，幼少青年の各年令層を含み，全体としては肋膜炎併発13.4%，慢性肺結核への移行20.5%となつているが，その成績は年令によつて著しい差を認め，特に青年期における本症の経過および予後は著しく不良で，1年以上観察例では，増悪が61%に及ぶことを報告した。

なお著者の例で粟粒結核症の続発を1例も認めていないことは，外来の特殊性によるものか，BCGの普及によるものか，その他の理由によるものか不明であるが，集団検診の対象にも1例も発見されていないから，高頻度のものとは考えられない。

次に腫脹リンパ腺の種類および大きさがほとんど予後に関係しないことは注目すべき結果であつた。Lincoln[13]は初期結核症では周局炎の占める部分が大きいため，病巣の拡りと予後とは一致しないことが多いが，それでも非常に大きい病巣の場合は小病巣に比べて2倍以上の死亡率を示すことを述べている。著者の今回の成績では3種類以上のリンパ腺が広汎に腫大した場合を除いては，腫脹の数および大きさは全く予後と無関係であつた。しかし増悪例においては腫脹の縮小および消失が著しく

おくれるところを見ると，発見後一定期間の腫脹像の消長を観察することは予後判定の上に重要としなければならない。

腫脹の時間的推移に伴う消長は従来の報告と比較的よく一致し，大部分は半年以内に縮小し1年以内に消褪したが，なお長期間腫脹を持続する例も稀でなかつた。乾酪化の強いリンパ腺はその消褪がおくれるのは当然であつて，増悪例ではその傾向が明らかであるが，これが従来指摘されていないのは，肺病巣の出現によつて注意がそらされるためと，縮小したリンパ腺の診断技術の困難さによるためではなかろうか。事実直接撮影でほとんど正常と見られる場合，断層撮影によつて明らかな腫脹を知ることがしばしばあつた。

肋膜炎の併発が大部分6カ月以内に生じ，肺内病巣が大部分1年以内に生ずることも千葉の報告等と一致するが，一方数年後に出現する場合も稀とは言えない。したがつて肺門リンパ腺結核症の管理は1カ年では不足であつて，特に青年期の場合は腫脹の消長に十分な注意を払いつつ数カ年は管理しなければならない。

結　論

化学療法その他の治療を施さない肺門リンパ腺結核症112例について，その経過および予後を主としてX線所見の上から追求して次の成績をえた。

(1) 全例の経過を総合的に判定すると，治癒22.3%，軽快20.5%，不変25.9%，増悪31.2%であり，1年以上観察した59例について見ると，治癒37.3%，軽快6.8%，不変5.1%，増悪50.8%となり，すくなからざる増悪率を示した。

(2) 肋膜炎併発率は13.4%，慢性肺結核への移行は20.5%（1年以上観察例の32.3%）におよんだ。

(3) 経過におよぼす影響は年令的因子がもつとも大きく，1年以上観察例において，5～14才の増悪率は23.5%であるのに対して，15～29才では61.0%に達した。

(4) 女は男に比べて，またツ反応(++)および(+++)群は(+)群に比べてやや増悪が多いが，統計学上の有意差は認めなかつた。

(5) 初診時の赤沈値促進例は増悪率高く，治癒傾向も後れ，30*mm*以上の51例中治癒に至つたのは2例にすぎなかつた。

(6) 腫脹リンパ腺の種類，数，大きさは，広汎に侵された場合を除いて，ほとんど予後に影響を及ぼさなかつた。

(7) 順調な経過をとる場合は，大部分が6カ月以内に縮小し，1年以内に消失し，石灰化が見られた例では2～4年に石灰化が完成した。

(8) 増悪例の内容は，肋膜炎のみ併発7例，肋膜炎併発後肺病巣出現18例，肺病巣出現18例，エピツベルクローゼ，腫脹増大各1例であつたが肋膜炎は6カ月以内，肺病巣は1年以内に大部分が発生した。増悪例においてはリンパ腺自体の縮小もおくれ，大部分は年余にわたつて腫脹が認められた。

文　献

1) 福島・山登：日本医事新報，1506，926，1953.
2) 山県・窪田：診療の実際，5—11，666，1954.
3) 千葉・所沢：結核初感染の臨床的研究，保健同人社，1950.
4) 森：結核研究，9—1，21，1953.
5) 木野：第30回結核病学会（1955）発表。
6) 北：肺結核の臨床病理，文光堂，1953.
7) Berthet : J. de Méd. de Lyon, 748, 227, 1951.
8) 渡部：結核の臨床，2—2，206，1954.
9) Fujimori et al. : Reports on Med. Research Problems on the Japan Anti-tuberculosis Association, 3—1, 27, 1954.
10) 島尾・浅羽：結核予防会研究業績，2—1，37，1953.
11) 千葉・益子：東鉄保健管理所報，2，315，1950.
12) 佐川：小児科臨床，6—5，298，1953.
13) Lincoln : Amre. Rev. of Tbc., 64—5, 499, 1951.