

原 著

頸部リンパ節結核の検討

亀 田 和 彦

大阪府立羽曳野病院

植 田 豊・大 塚 順 子

大阪府富田林保健所

久 池 井 暢

大阪府松原保健所

堀 井 富士子

大阪府門真保健所

受付 昭和 59 年 8 月 18 日

A CLINICAL STUDY OF THE CERVICAL LYMPH NODE TUBERCULOSIS

Kazuhiko KAMEDA*, Yutaka UEDA, Junko OTSUKA, Nobu KUCHII and Fujiko HORII

(Received for publication August 18, 1984)

Tuberculosis of lymph nodes is variable in its response to treatment. Nodes may enlarge, erupt or form abscesses even during the time of chemotherapy.

In order to think out the optimal duration of treatment for cervical lymph nodes tuberculosis, 75 cases registered as cervical lymph nodes tuberculosis in 11 health centers at the end of the year 1982 were studied.

Sixty out of 75(80%) were female and the majority of them were aged from 30 to 59(72%). Thirty-four(45.3%) were diagnosed as cervical lymph nodes tuberculosis by histological examination of biopsied materials, 5(6.7%) by confirmation of tubercle bacilli from lymph nodes or discharging pus, 9(12%) by judgement as relapse according to their previous histories, and remaining 27(36%) by clinical experiences of their doctors.

All cases had received various kinds of chemotherapy for 6 to more than 24 months. Surgical treatment was given for 3 cases among them.

In 3 cases out of 56 assessed through the post-treatment following up for one to five years, the node had become enlarged again after the finish of initial treatment and re-treatment was accordingly required.

Among these 3 relapsed cases, 2 received the regimen including RFP for only 6 months and one with INH alone for 12 months. No relapse case was found in the group that received chemotherapy for more than 12 months.

* From the Osaka Prefectural Habikino Hospital, Habikino City, Osaka 583 Japan.

Thus, according to our observation, treatment for the patients with cervical lymph node tuberculosis could be considered to be made in such a way that chemotherapy including REP should be given at least for 12 months and surgical dissection of node is no longer required except the case of lymph node biopsy for diagnostic purposes in modern management.

Keywords: Extra pulmonary tuberculosis, Cervical lymphnodes tuberculosis, Lymph nodes biopsy, Surgical treatment, Chemotherapy

キーワード: 肺外結核, 頸部リンパ節結核, リンパ節生検, 外科療法, 化学療法

研究目的

結核対策のなかで、肺結核に関しては化学療法の進歩により、適正な処方、治療期間の基準が示されるなど新しい患者管理方策も整理されてきたが、肺外結核に対してはまだその段階に達しておらず、肺外結核のなかで最も頻度が高く、日常しばしば遭遇する頸部リンパ節結核に対しても、適確な考えのないまま診療が進められているのが現状である。そこで我々は頸部リンパ節結核に対して日常実際にどのように取り扱っているのかを調べ、適正な治療期間をみ出す資料が得られないかを検討した。

研究対象と研究方法

昭和57年12月末現在、大阪府下11保健所に登録されている肺外結核症例を集め、そのうち頸部リンパ節結核例について、その診断根拠、治療内容と治療期間を、登録票を用いて retrospective に、また経過と予後については昭和59年2月に、保健婦の家庭訪問、本人との

面接あるいは医師連絡により確認した。

研究成績

1) 頸部リンパ節結核の割合

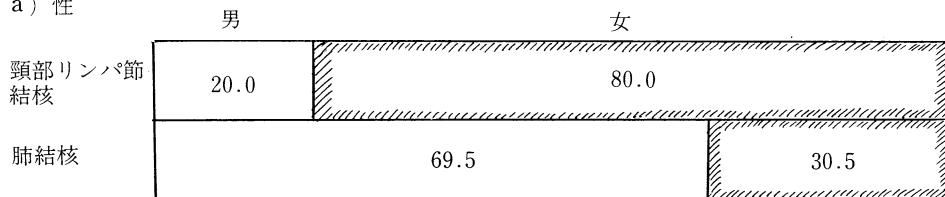
昭和57年12月末現在、11保健所管内の結核登録者総数およびそのなかに占める肺結核と肺外結核の比率は

表1 大阪府下11保健所における結核登録者数

登録者総数	4,747	(100)
肺結核	4,472	(94.2)
肺外結核	275 (44)	(5.8) (100)
リンパ節結核	75 (11)	(27.3)
尿路結核	59 (6)	(21.5)
脊椎結核	35 (6)	(12.7)
骨・関節結核	28 (6)	(10.2)
髄膜炎	10 (3)	(3.6)
その他	68 (12)	(24.7)

肺外結核()内は肺結核合併例

a) 性



b) 年齢

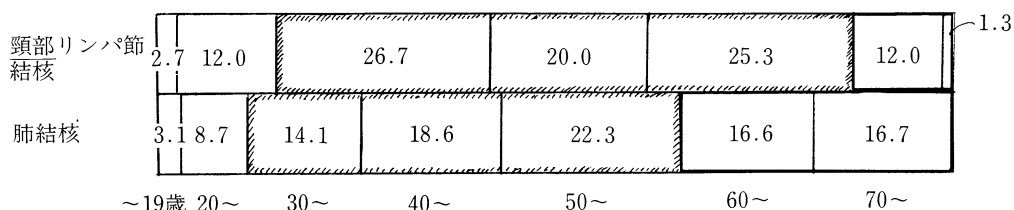


図1 頸部リンパ節結核と肺結核との性・年齢分布の比較

表 1 のごとく、肺結核4,472(94.2%)、肺外結核275(5.8%)で、肺外結核中の頸部リンパ節結核は75で27.3%を占めた。これは登録者中の1.6%に相当した。その他の肺外結核の病類別例数と比率を表中に示したが、肺外結核その他とは、腸、腹膜、眼、中耳、副睾丸、皮膚の結核および痔瘻であった。なお肺外結核のうち、肺結核を合併しているものを()内に示したが計44であり、肺外結核275中16.1%であった。

2) 頸部リンパ節結核の性・年齢分布

頸部リンパ節結核は女性が80.0%を占め、年齢では30～50歳代が72.0%、60歳以上は13.3%であった。これは、肺結核では男性が多く、60歳以上が33.3%を占めるのと相異した。(表2、図1)

3) 結核の既往歴

過去に結核の既往歴のあるものは75中23(30.7%)あり、その23のうち14は以前にも頸部リンパ節結核と診断され治療を受けたことのあるいわゆる再発例であった。

4) 診断根拠

今回リンパ節結核と診断された根拠は、表3に示したごとく、75中34(45.3%)は腫脹したリンパ節を生検し組織学的検査を実施、類上皮細胞結節あるいは乾酪化など結核性変化を証明されたもの、5(6.7%)は、膿汁より結核菌を塗抹あるいは培養で証明されたものであり、この両者は結核の診断の得られたものであった。残る36のうち9は、既往に頸部リンパ節結核としての治療歴があり、今回再び腫脹を来したため再発と診断されたものであった。他の27は全く主治医の臨床

的経験から判断されて頸腺結核とされたものであった。

5) 治療

全例化学療法が実施されていた。75中59(78.7%)は、当初の処方に RFP が含まれていたが、16(21.3%)は、SM、INH、PAS の併用、あるいは INH 単独治療であった。治療中に外科的にリンパ節の一部あるいは全部を摘出されたものが3あった。

化学療法期間は、1クールのみのもので29(38.7%)、2クール17(22.7%)、3クール12(16.0%)、4クール以上が17(22.7%)であった。

6) 経過ならびに予後

昭和59年2月末の調査時点で、既に他疾患にて死亡していた1、転症削除2、状況不明5、計8を除き追跡可能であった67についての状況を表4に示した。即ち、調査時なお治療中のもの11、既に治療終了しているもの56であり、それぞれ治療期間と現在のリンパ節の状況をみると、治療中11のうち5は、なおリンパ節の腫脹を認めており、6は既に縮小し、僅かに硬く触れるのみとなっていた。治療終了例は56で、治療終了

表3 診断根拠

診 断	例 数	%
組織検査による	34	45.3
膿汁より結核菌証明	5	6.7
再 発	9	12.0
不 明 (経験的)	27	36.0
計	75	100.0

表2 頸部リンパ節結核の性・年齢

	～9歳	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	計
男	0	0	3	6	4	2	0	0	15 (20.0)
女	0	2	6	14	11	17	9	1	60 (80.0)
計	0	2 (2.7)	9 (12.0)	20 (26.7)	15 (20.0)	19 (25.3)	9 (12.0)	1 (1.3)	75 (100)

表4 治療中および治療後の経過 (死亡1, 転症2, 不明5を除く)

治 療 中		化療期間	治 療 終 了		
腫脹残存	縮小硬化		縮小硬化	治 癒	再 発
1	0	1 クール	1	21	2
1	1	2 クール	1	10	1
1	1	3 クール	2	7	0
2	4	4 クール以上	2	9	0
5	6	計	6	47	3
11				56	

後の経過期間は、1年未満13、1～2年が22、2～3年が15、3年以上5で、全くリンパ節が触れなくなり治療と考えられるもの47、縮小し硬く触れるもの6、一たん治療したかにみえたが再び同一場所あるいは異なった場所のリンパ節が腫大してきているもの3であった。この再発3は、1クール治療で終了したもの2、INHのみ2クールで終了したもの1であった。1クールで終了したのちに再発した2のうち1は、昭和53年以來の登録患者で、脊椎カリエス合併例で、56年に1クール、57年に1クールと間欠的な治療を繰り返しつつ再発を繰り返しているものであった。

7) 今回の治療が再発のためであった14について

過去に頸部リンパ節結核として治療を受けながら、今回再発と考えられた14について、前回の治療と再発までの期間をみたのが表5である。残念ながら前回の治療期間を正確に把握できなかったが、前回治療のもの8、外科手術を受けていたもの6であった。再発の時期はまちまちで、治療終了後5年以上経過してからのものも14中8あり、外科手術を受けたものでも再発がみられた。

表5 今回の治療が再発のためと考えられた14の前回の治療と再発までの期間

前回の治療	再発までの期間 (年)					計
	～2	3	4	5～9	10～	
化療のみ	0	0	2	2	4	8
外科併用	1	2	1	0	2	6

考 案

1) リンパ節結核の頻度

性、年齢。

新登録活動性肺外結核のなかに占めるリンパ節結核の割合は、全国統計¹¹²⁾で昭和50年41.1%、57年38.9%、大阪府の統計³⁴⁾でも変わらず50年41.8%、57年34.2%と常に第1位を占めている。

リンパ節結核が女性に多いことは極めて特徴的であって、全国で昭和50年71.4%、57年73.5%、大阪府でもそれぞれ68.2%、70.6%のリンパ節結核が女性で占められている。今回の我々の成績は、現在登録中の患者であるが80%が女性であり、特に50歳以上の29中27が女性であった。リンパ節結核が女性に多いことは、Campbell⁵⁾、Summers⁹⁾らも指摘しており、特にSummersは高齢ほど女性に多く、60歳以上の16中13は女性であったと我々と類似の結果を報じている。しかし、その原因は不明のまま残されている。

年齢をみると、逐年高齢化の傾向にあることは全国統計でも明らかであり、19歳までの比率は、昭和50年

17.7%、57年11.2%と減少、大阪府においても14.2%、から10.5%となっており、その分中高年齢層が増加している。すべての結核症が高齢化しつつある現在、リンパ節結核に限ったことではないが、従来小児に多いとされていたリンパ節結核が、小児から未成年者に少なくなってきたのは、我国における結核の年間感染危険率が低下し、初感染を受ける年齢が高くなってきたことが大きな要因と思われる。小児期では栄養の向上、BCG接種による免疫の附与により、たとえ初感染を受けたとしても、それに引き続いてリンパ行性に結核病巣の進展をみるのが制御されているのかもしれない。一方、高齢者に多いことについては、近年、悪性疾患を考慮して高齢者のリンパ節腫大に対しての生検がなされることが多いが、悪性所見が陰性の場合には、結核として治療がなされてしまう例もいくらかは混在しているのではないかと思われた。

2) 診 断

我々の成績では、約半数の症例では患者の訴えにより頸部を触診することにより経験的に、あるいは既往歴を参考に診断されたものであった。ツベルクリン検査による診断も必要と思われるが、若年者の陰性、疑陽性の場合には結核を否定するに役立つが、中高年者では陽性であっても結核との肯定的診断は必ずしも下せないと思われる。

確定診断には組織あるいは膿汁よりの結核菌の証明が重要であるが、菌検査実施例中の菌陽性に得られる頻度は、安野⁷⁾は38% (培養で25%)、山口⁸⁾は37%、伊東⁹⁾は塗抹で22.4%、培養で21.5%、Campbell⁵⁾は62%と報告している。その他にもリンパ節よりの菌の証明の報告はあるが、諸家の報告を比較する場合、研究対象全例に対する陽性率か、菌検査実施例中の陽性率かを整理せねばなるまい。組織内の結核菌の証明は比較的低率であっても、組織の病理学的所見では結核性の特異的变化によって確定診断がつくのであるが、白日¹⁰⁾は、結核と鑑別を要するものとして、壊死性リンパ節炎、Piringer リンパ節炎、膿瘍形成の非特異的リンパ節炎、転移性癌、サルコイドーシスをあげている。

3) 治 療

Campbell⁵⁾¹¹⁾は、活動性肺結核の合併のない頸腺結核初回治療例を、事前に外科的切開を加えたA群19と、組織検査の目的で生検診断のみを行なったB群56と、外科操作を加えず臨床的に診断したC群33の3群に分け、それぞれ最初2カ月SMを加えたINH、RFP群とINH EB群を作り、計18カ月治療を実施した108を比較している。B群の14%、C群の30%は治療途中で外科処置を加えているが、結果的には外科併用群と化療のみ群と、また化療の処方群間にも経過のうえで差なく、98%は良好であり、更に治療終了後18カ月の追跡で再治療を必要としたものはなかったことから、どの治療

法がbestとは決定しえなかったとしている。Summers⁶⁾らも1972年以後の239の表在リンパ節結核患者に対する治療成績を紹介し、治療終了後いろいろな時期に再発をみたのは1974年までの症例で、1975年以後、治療当初2カ月EBを加えたINH, RFPの9カ月治療を実施した群からは再発はなかったことから、診断確定の目的以外、現在は外科治療は不必要としている。Rossら¹²⁾は、リンパ節結核は化療に対し種々な反応を示し、長期治療中にも腫大したり膿瘍形成をみることで、早期の切開、排膿はのちに見苦しい瘢痕を残すことを防止するに役立つこと、皮下に及ぶ大きい膿瘍形成例には頸部の完全固定とプレドニゾロン20mg 毎日投与を併用することで急速に回復するので、かかる例に対しても広範な外科的侵襲を加える余地はないことを述べている。

頸腺結核に対する外科治療の成績は、従来からも必ずしも良好とはいえず、安野⁷⁾は、潰瘍、瘻孔型は手術を実施しても成功率は67.0%とし、中島¹³⁾は、単なる摘出術のみでは2年間に21.4%も再発するので、周囲リンパ節の郭清を含めた根治術を目標とすべきであるとし、伊東⁹⁾は、外科手術は再発防止に必ずしも役立っていないとしている。

INH, RFPを主軸とした化学療法が進歩した現在、リンパ節結核の治療も化学療法が基盤であることには異論はなく、リンパ節の消失、米粒大に縮小硬化する状態に達することを治療終了時期決定の一応の目安としながらも、化療下においても必ずしも順調に経過するとは限らず、治療中にもむしろ腫脹の増大するもの、あるいは異なった場所のリンパ節が新たに腫大してくるなど、極めて執拗な経過を辿り、臨床医を悩ますことが多いのもリンパ節結核の特徴のようである。リンパ節の腫大は、結核病巣としては肺内にみられる被包乾酪巣と同じように解釈したいが、リンパ節内は酸素分圧が低く、結核菌はlow metabolicなpersistersとして残り、薬剤によって滅菌されがたいのであろうか。また、化療により乾酪物質が融解されても、肺においてみられるごとく気管支開口部より内容排除されるという現象がないため内圧が高まり、リンパ節自身膨化し、ついには皮膚への穿孔がみられるなど複雑な経過を辿るものと思われる。

ともあれ化療期間は、我々の成績、伊東⁹⁾の成績からも1クールのみでは不足の感があり、RFPを含んだ処方でも少なくとも2クールは必要のように思われる。肺結核に適用されているいわゆる短期治療の頸腺結核への適応を含め、適正な治療期間の検討は今後に待たねばならないが、頸部リンパ節結核は肺結核に比し絶対数が少ないこと、診断方法が確立されていないこと、および結核専門施設以外の小児科、内科、外科などでも取り扱われることなどもあって、多数の症例を集めて治療期間の研究を進めようとしても、その方法論に

も困難があるように思われる。

結 語

昭和57年12月末現在、大阪府下11保健所に登録されている肺外結核患者を調査し、そのうち頸部リンパ節結核について検討した。

①頸部リンパ節結核は肺外結核のなかで最も多く、その大部分は女性、ことに50歳以上に多くみられた。

②年齢は、肺結核のそれと異なり、30～59歳が72%を占めた。

③リンパ節結核との診断は、組織所見または細菌学的所見によるものが過半数を占めたが、臨床的診断のみのものも含まれていた。

④リンパ節結核に対する治療は、RFPを含む化学療法を少なくとも2クール実施することが適切であり、外科的侵襲は、当初の生検による診断確定の目的以外、治療として実施しても必ずしも予後良好とはいえず、不必要と思われる。

稿を終るにあたり、ご協力を賜った大阪府下11保健所職員の方々に深謝します。

文 献

- 1) 結核の統計1976: 厚生省公衆衛生局結核成人病課編, 結核予防会発行, 1976.
- 2) 結核の統計1983: 厚生省公衆衛生局結核難病課編, 結核予防会発行, 1983.
- 3) 結核登録者の現況(昭和50年末現在): 大阪府衛生部公衆衛生課編, 1976.
- 4) 結核登録者の現況(昭和57年末現在): 大阪府衛生部公衆衛生課編, 1983.
- 5) Campbell, I. A., et al.: Lymph node tuberculosis; A comparison of various methods of treatment, *Tubercle*, 58: 171, 1977.
- 6) Summers, G.D., et al.: Tuberculosis of superficial lymph nodes, *Br J Dis Chest*, 74: 369, 1980.
- 7) 安野 博: 結核性頸部リンパ節炎に対する外科療法, *結核*, 56:240, 1981.
- 8) 山口百子他: 過去10年間のリンパ節結核の臨床的観察, *結核*, 55: 160, 1980.
- 9) 伊東 裕: 頸部リンパ節結核, 第59回日本結核病学会総会, シンポジウムII, 最近の肺外結核について, 東京, 1984.
- 10) 白日高歩: 頸部リンパ節腫脹の臨床病理学的検討, *結核*, 57: 471, 1982.
- 11) Campbell, I. A., et al.: Lymph node tuberculosis; A comparison of treatments 18 months after completion of chemotherapy, *Tubercle*, 60: 95, 1979.

- 12) Ross, J.D., et al: Modern Drug Treatment in Tuberculosis Sixth Edition, The Chest Heart and Stroke Association, 1983.
- 13) 中島由槻：結核性頸部リンパ節炎の手術成績，結核，55: 160. 1980.