

原 著

国立療養所における肺外結核の実態と
化学療法(リンパ節結核について)

—国療化研第26次B研究報告—

国立療養所化学療法研究会

(会長:長澤誠司)

小西池 穰 一・児玉 長久・森

隆

国立療養所近畿中央病院

受付 昭和59年9月19日

ACTUAL CONDITION AND CHEMOTHERAPY FOR EXTRAPULMONARY
TUBERCULOSIS IN NATIONAL SANATORIA

—An Observation in Tuberculous Lymphadenitis—
Report of The B Series of 26th Controlled Trials of Chemotherapy

Cooperative Study Unit of Chemotherapy of Tuberculosis
of National Sanatoria in Japan (CSUCTNS)
(Chairman : Seiji NAGASAWA)

Joichi KONISHIIKE*, Nagahisa KODAMA, and Takashi MORI

(Received for publication September 19, 1984)

Clinical studies on the actual condition and chemotherapy for extrapulmonary tuberculosis in the 48 institutions of national sanatoria were carried out as the B series of 26th controlled study of chemotherapy during the past five years (1978~1982).

The number of extrapulmonary tuberculous patients during the above period was 1,313 which corresponded to 3.09% of total admitted tuberculous patients in the same period.

Out of 741 cases in 39 institutions of national sanatoria, in which the clinical individual cards were available, 248 cases (31.3%) were tuberculous lymphadenitis.

Tuberculous lymphadenitis located most frequently at cervical area, then at hilar, axillar, mediastinal, inguinal and submandibular, etc.

Among 168 cases of tuberculous cervical lymphadenitis, 77 were male and 91 were female, and the average age was 36.7 years old and, 82 cases (48.8%) were complicated with pulmonary tuberculosis and 24 cases (14.3%) also with other extrapulmonary tuberculosis.

The therapeutic effects of the regimens including RFP and INH for tuberculous cervical lymphadenitis were observed.

Response to these treatment is evaluated as excellent with marked regression of the nodes for non-operative cases and the optimum duration of chemotherapy is considered to be about ten months.

* From the National Kinki-Chuo Hospital, 1180 Nagasone-cho, Sakai city, Osaka 591 Japan.

Even in operated cases, a good response to chemotherapy was observed. Therefore, it is advisable to give effective therapy containing RFP, INH for about 2 to 3 months preoperatively and 6 to 8 months post operatively.

In cases complicated with pulmonary tuberculosis, however, the duration of chemotherapy should be prolonged to some extent both in non-operated and operated cases, compared with cases without complication.

Fifty six cases (male 31, female 25) were hilar lymphnodes tuberculosis and the average age was 4.1 years old.

Chemotherapy containing RFP and INH was continued for 10.4 months in average in cases without complication of pulmonary tuberculosis and for 12.4 months in average in cases complicated with pulmonary tuberculosis.

The results of chemotherapy revealed marked improvement in the majority of cases.

Keywords: Extrapulmonary tuberculosis, Tuberculous lymphadenitis, Actual condition, Chemotherapy, Therapeutic effects

キーワード: 肺外結核, 結核性淋巴節炎, 実態, 化学療法, 治療効果

I. はじめに

結核化学療法の進歩により, 治療対象となる活動性結核は減少の一路を辿っている。

肺外結核においても, 罹患率は毎年低下していて, 忘れられた疾患の中にあげられるほどになってきたが, 反面, 誤診の危険率が最近非常に高くなってきていることも事実である。従って, 鑑別診断上にも, 肺外結核はまだ重要な疾患として常に念頭においておく必要があろう。

また, 治療面においては, 肺結核の初回治療例における初期強化・短期化学療法が標準化した方式として一般に用いられるようになったが, 肺外結核については, どのような化学療法方式と期間が適切かなどについては, 十分な検討がされているとは言えない。

国療化研では, 今回第26次B研究として肺外結核の化学療法を研究テーマとして取り上げ, 国療に入院した患者の実態調査と化学療法の治療方式, 期間などの検討と化学療法の標準化への可能性について考察を加えた。

本稿では, 肺外結核の中で, 発病頻度の高い淋巴節結核を対象とした。

中でも代表的な頸部淋巴節結核, 肺門淋巴節結核の化学療法の調査結果を中心に述べることにする。

II. 調査方法と対象

全国の国療へ昭和53年から57年までの5年間に入院した肺外結核症例についてアンケート方式による分析調査を行なった。

回答のあった国療48施設のうち, 39施設の協力のもとに得られた個人票741枚から分類された淋巴節結核

248例が今回の検討対象となった。各個人票の内容は診断方法, 治療方式, 期間, 成績, 予後に関するものである。

III. 成績

国療48施設で5年間に取り扱った結核新入院患者は42,484例であったが, このうち肺外結核新入院患者は表1に示すように1,313例で, 結核新入院患者の中で占める比率は3.09%であった。

また, 国療49施設のうち個人票に協力を頂いた39施設で5年間に入院した肺外結核患者は741例(延数793例)で, 部位別分類をすると図1のように骨・関節結核が最も多く307例(38.7%), 次いで淋巴節結核248例(31.3%), 泌尿器結核82例(10.3%), 腸・腹膜結核66例(8.3%), 髄膜・中枢神経系結核29例(3.7%), 性器結核18例(2.3%)その他の順であった。

表1 国療48施設調査(5年間)
(昭和53年~57年)

結核新入院患者	42,484例
肺外結核新入院患者	1,313例(3.09%)
淋巴節結核	330例(0.78%)

国療39施設(48施設のうち)個人票
調査(昭和53年~57年)

肺外結核	741例
淋巴節結核	248例
(男性)	122例
(女性)	126例

淋巴節結核248例(延数267例)の部位別分布は表2のように、頸部168例(62.9%)、肺門56例(20.9%)、次いで腋窩、縦隔、顎下、ソケイ部、後腹膜の順であった。

性、年齢別分布をみると、男性122例、女性126例で、生後2カ月より84歳までの広い年齢分布を示しており、平均年齢は29.4歳であった。

図2の棒グラフによると、0~4歳で男性26例(21.3%)、女性22例(17.5%)と最も発病頻度が高い。男性では、次いで20歳代、30歳代の順であるが、女性では、20歳代に次いで高齢層の方へ分布がずれる傾向がみられた。

0~9歳までは、男、女とも64例のうち51例(80.0%)が肺門淋巴節結核で占められているのが特徴的であった。

1. 頸部淋巴節結核

頸部淋巴節結核168例(62.9%)は上記のごとく淋巴節結核の中で最も発病頻度が高い。

男性77例、女性91例で、平均年齢は36.7歳(生後2カ月~84歳)で、淋巴節結核全体の平均年齢より高かった。

(1) 臨床所見と他の部位結核との合併について

大部分が片側性で、右側68例、左側40例、両側18例、部位不明42例(記載なし)であった。片側性は108例(64.3%)で、右側がやや多い傾向を示した。

初診時の臨床所見は全例に腫脹(腫瘤)があり、無痛性が大部分で疼痛のあったものは僅か11例(6.5%)

にすぎなかった。

発熱も12例(7.1%)で微熱程度のものであった。その他、発赤、膿瘍化、瘻孔形成、排膿、咽後膿瘍などの症状があった(表3)。

他の部位結核との合併例については表4に示したが、肺結核が82例(胸膜炎1例を含む)で全体の48.8%を占めている。肺外結核は24例(実数20例)に合併があったが、疾患としては、他の淋巴節結核、腸・腹膜結核、髄膜炎、その他の順序であった。このうち、2疾患の合併は4例に認められた。

(2) 診断方法

局所淋巴節からの結核菌の証明は42例(25.0%)、病

表2 淋巴節結核の部位別分布

(S53~57, 39施設)

	男	女	計
頸部	77	91	168
肺門	31	25	56
縦隔	7	5	12
腋窩	9	10	19
顎下	5		5
ソケイ部	2	3	5
後腹膜		1	1
不明	1		1
計	132	135	267

(実数248例)

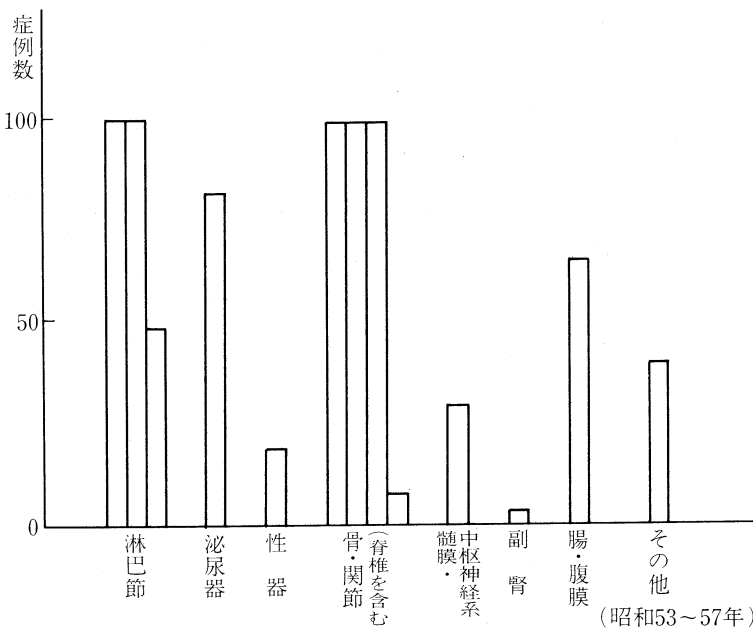


図1 肺外結核741例(延数793例)の部位別分類 (国療39施設個人調査票)

理組織学上の結核病変の確認は61例(36.3%)、両者とも証明しえたもの10例(6.0%)で合計すると113例(67.3%)が上記の方法のいずれかにより確診されている。残りのうち、25例(14.9%)は治療効果から結核と診断されたが、30例は記載なしで診断方法不明であった(表5)。

(3) 治療成績

個人票から治療効果を追究できる症例は非手術例で56例、手術例で67例計123例に限られていて全例168例の73.2%にあたっている。

■ 肺門リン巴節結核 ()内肺門リン巴節結核

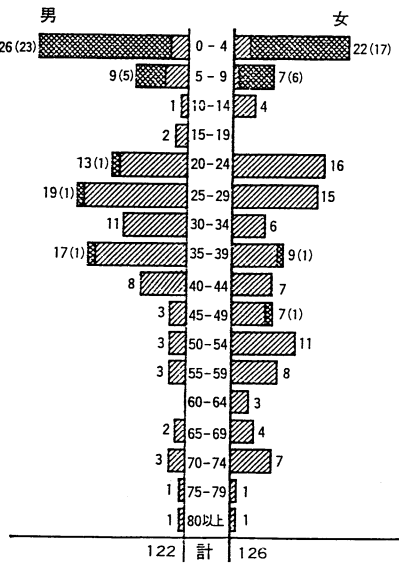


図2 リン巴節結核の性・年齢別分布 (昭和53~57年, 39施設)

表3 頸部リン巴節結核：初診時の臨床所見(168例)

腫 脹	右	68
	左	40
	両 側	18
	部 位 不 明	42
疼	痛	11
熱	発	12
肩	こ り	5
膿	瘍 化	1
瘻	孔 形 成, 排 膿	6
咽	後 膿 瘍	1

i) 非手術例の化学療法

非手術例56例の化学療法, 期間, 効果については表6に示したが, 対象例が昭和53年から5カ年間に入院した症例であるので大部分がRFPの使用を受けている。

このうち, 肺結核の非合併, 合併に分けてみると, 非合併例では, RFP(-)群は24例のうち僅か2例で, INH・EB および INH 単独療法を受けていた。RFP(+)群22例は INH・RFP を主軸とした SM・INH・RFP, INH・RFP・EB, KM・RFP・EB・(INH), INH・RFP・TUM の組合せによる治療法であった。

治療期間は RFP(+)群では, 平均7.8ヵ月(1.5~24ヵ月)であって, RFP(-)群の期間とほぼ同じで両群の平均治療期間は7.9ヵ月(1.5~24ヵ月)に及んでい

表4 頸部リン巴節結核(168例)の他の部位結核との合併例

部 位		合併症例数(%)	
肺・胸膜		82 (48.8)	
淋 巴 節	腋 窩	3	10 (6.0)
	ソ ケ イ	1	
	縦 隔	4	
	肺 門	2	
髄 膜		3	
骨・関節		1	
腎		1	
腹 壁		2	
脳(結核腫)		2	
性 器		1	
腹膜・腸		4	
計		106 (63.1)	

表5 頸部リン巴節結核の診断方法

症例数 (%)	診 断 方 法				
	結核菌証明①	組織診②	①, ② 両 者	臨 床 所 見	記 載 不 明
168 (100.0)	42* (25.0)	61 (36.3)	10 (6.0)	25 (14.9)	30 (17.8)

(* 塗抹または培養成績)

表6 頸部淋巴節結核非手術例，化学療法，期間，効果
(39施設追究可能例：56例)

	抗結核剤	症例数	治療期間(月)	効果				
				著改	中改	軽改	不変	再発
肺結核非合併	RFP(+群)	22*	7.8 (1.5~24)	13	7	1	1	
	RFP(-群)	2**	8.1 (1.5~15)		1		1	
	計	24	7.9 (1.5~24)	13	8	1	2	
肺結核合併	RFP(+群)	30*	10.7 (3~33)	11	8	6	4	1 [□]
	RFP(-群)	2***	11.5 (5~12)	1		1		
	計	32	10.9 (3~33)	12	8	7	4	1

* S・H・R・(E), H・R・E, H・R, K・R・E・(H), H・R・TU

** H・E 1例, H単1例

*** H・E・Z 1例, SH 1例

□ S・H・R → H・R → H単(2年8ヵ月, 著改) → 休薬6ヵ月再発(26歳・女)

表7 頸部淋巴節結核手術例，化学療法，期間，効果
(39施設, 追究可能例：67例)

	術前化療有無	手術方式	症例数	術前 化療期間(月)	術後 化療期間(月)	効果					
						著改	中改	軽改	不変	再発	不明
肺結核非合併	有	摘出	9	1.7(0.5~4)	5.1(1~18)	8			1		
		切開搔爬	4	5.1(2~10)	5.5(4~9)	3					1
		計	13	2.1(0.5~10)	5.1(1~18)	11			1		1
	無	摘出	6		4.3(1~9)	4	1			1*	
	切開搔爬	1		3	1						
	切開	6		7.3(3~25)	4	2					
	計	13		5.6(1~25)	9	3			1		
肺結核合併		摘出	19			15	3	1			
		切開	16			8	6	1			1
		切開搔爬	6			5	1				
	計	41	3.6(0.5~11)	7.7(0.5~26)	28	10	2			1	

* 摘出後S・H・R 3ヵ月, H・R 9ヵ月で再発(49歳・女)

注：化学療法は全例RFPを含む

た。

治療効果は24例のうち著明改善が13例(54.2%)、中等度改善8例(33.3%)、軽度改善1例、不変2例の成績であった。

また、肺結核合併例では、RFP(+)群30例の治療方式は肺結核非合併例の抗結核剤の組合せとほぼ同じであり、治療期間は平均10.7カ月(3~33カ月)であった。RFP(-)群2例の治療方式はINH・EB・PZA, SM・INHの組合せで、治療期間は平均11.5カ月(5~12カ月)であった。両群の平均治療期間は10.9カ月(3~33カ月)で、肺結核非合併例と比較すると、約3カ月程度治療期間が長い結果となった。

治療期間については、非手術例56例全例を通して、入院中の治療期間が殆んどであり、退院後の外来治療期間の明らかなのは11例(19.6%)にすぎない。残りの45例については、退院後の治療状況は不明であった。

肺結核合併例の治療効果では、32例のうち著明改善12例(37.5%)、中等度改善8例(25.0%)、軽度改善7例(21.9%)、不変4例、再発1例であった。

再発例は26歳、女性でSM・INH・RFP → INH・RFP → INH 単独の組合せの化学療法を順次2年8カ月継続し、著明改善を来したが、休薬後6カ月目に再発し、再び同部位のリンパ節の腫脹を来したものである。

ii) 手術例の化学療法

治療効果追宷可能症例123例のうち、手術例は67例(54.5%)で、表7のように肺結核の非合併例26例と合併例41例に大別した。

治療は全例RFPを含む組合せ方式によっていた。

手術術式はリンパ節の摘出、切開(排膿)、切開搔爬などに区分された。

肺結核の非合併例では、術前治療のあるもの13例のうち、摘出9例の平均治療期間は1.7カ月、切開搔爬4例は5.1カ月で後者の術前治療期間が長かったが、平均

すると2.1カ月(0.5~10カ月)であった。

また、術後治療期間は摘出も切開搔爬の場合もほぼ期間は同じで平均5.1カ月(1~18カ月)であった。

手術と治療の両方を含めた総合効果は13例のうち、著明改善11例(84.6%)、不変1例、不明1例であった。

術前治療のない13例では、摘出6例、切開搔爬1例、切開6例の治療期間は各々平均4.3カ月、3カ月、7.3カ月であったが、総合すると平均5.6カ月(1~25カ月)が術後治療期間であった。

治療効果は13例のうち、著明改善は9例(69.2%)、中等度改善3例(23.1%)、再発1例であった。

再発例の1例は術前治療のない49歳、女性であったが、リンパ節摘出後SM・INH・RFP 3カ月間、INH・RFP 9カ月間加療後再び同部のリンパ節の腫脹を来したものである。

また、術後治療の期間については、術前治療の有無に関係なく、ほぼ同程度であったが、治療効果の面で術前治療を実施した症例に著明改善が多い傾向がみられた。

次に肺結核合併41例では、摘出19例、切開16例、切開搔爬6例であったが、平均術前治療は3.6カ月(0.5~11カ月)で、術後治療は平均7.7カ月(0.5~26カ月)であった。これを肺結核非合併例と比べると治療期間がやや長いのが特徴的であった。

治療期間については、全例67例を通して、入院中の治療期間が主体をなしており、退院後の外来治療が判明しているのは僅か14例(20.9%)にすぎない。残りの53例は退院後の治療期間は不明である。

肺結核合併例の治療効果では、41例のうち、著明改善28例(68.3%)、中等度改善10例(24.4%)、軽度改善2例、不明1例であった。

また、術前治療が肺結核の治療のため非合併例と比較することは困難であったが、肺結核の合併が頸部淋

表8 肺門リンパ節結核、化学療法、期間、効果

(39施設、追宷可能例：48例)

	抗結核剤	症例数	治療期間(月)	効果		
				著改	中改	軽改
肺結核非合併	S・H・R H・R・E → H・R → (H) H・R	24	10.4 (3.5~15)	23	1	
肺結核合併	S・H・R H・R・E → H・R → (H) H・R	24	12.4 (6~21)	20	2	2

注：近親者排菌確認38/56(68.0%)

巴節結核の手術と化療による直接的な効果に影響を及ぼすことは少ないものと考えられた。

2. 肺門リンパ節結核

肺門リンパ節結核56例(20.9%)、男性31例、女性25例のうち化療の効果の追究可能な症例は48例(男性27例、女性21例)で、平均年齢は4.1歳(3.5カ月~36歳)であった。

図2のように男、女とも0~9歳の年齢層のグループに症例が集中していた。

56例のうち、38例(68.0%)は近親者に結核患者があつて排菌が確認された。また、ツ反応は記載例49例全例陽性であった。陽性の程度は強陽性9例、中等度陽性26例、弱陽性14例であった。

肺結核の非合併、合併例の症例数は各々24例で、表8に示すごとく、抗結核剤はINH・RFPを主軸としたSM・INH・RFP、INH・RFP・EB、INH・RFPが標準的な方式であった。

肺結核の非合併、合併例の症例数は各々24例で、(3.5~15カ月)であったが、合併例では、平均12.4カ月(6~21カ月)で、前者より治療期間がやや長かった。治療効果の面では、非合併例では、著明改善23例(96.0%)、中等度改善1例であり、合併例では、著明改善20例(83.3%)、中等度改善2例、軽度改善2例であった。従つて、両者間に直接的な治療効果の面で相違は見出せなかった。

なお、治療期間は主として入院期間中のものであり、外来化療期間の記載のあつたものは23例(47.9%)にすぎない。残りの25例の退院後の外来化療期間は不明であった。

IV. 考 察

結核登録者に関する定期報告¹⁾によると、昭和57年に新登録された結核患者63,940人は対前年比2.9%、1,922人の減となっている。このうち肺外結核として新登録されているものは6,214人、対前年比9.3%、636人の減である。

6,214人のうち、リンパ節結核が最も多く38.9%、次いで尿路結核16.2%、骨・関節結核10.7%、脊椎結核8.1%、髄膜炎3.1%その他の順となっている。毎年新登録結核患者の約1/10が肺外結核患者とみなされる。

今回の調査で国療48施設へ昭和53年から5年間に入院した肺外結核患者は僅か1,313人にすぎない。この数は全国療126施設に同じ期間入院していた肺外結核患者の約1/2と推定される。また、上記5年間に結核新入院患者数(48施設)42,484例の3.09%にあつている。

比率の上で骨・関節結核(脊椎カリエスを含む)が最も多かつたのは骨・関節結核を専門とする施設からの多数の症例の提供があつたためである。リンパ節結核は定期報告にあるように、成人女性に多く、男、女の

比率は3:7となっている。患者の多くは外来において治療されていることを考慮する必要がある。

今回の調査では男、女ほぼ同数となっているが、これは結核療養所として男子の肺結核患者の入院の多いこと、また、これら患者に合併するリンパ節結核を取り扱う機会の多いことに関係するものと考えられる。

頸部リンパ節結核の診断方法はリンパ節からの結核菌の証明が有力な手段であるが、個人票からえた成績では25%程度陽性にすぎない。

これまでの報告でも菌検出率にばらつきが大きい^{2)~4)}。また、鑑別診断上必要な病理組織学的検査⁵⁾⁶⁾も確診率36.3%と低率であったが、個人票に記載なしが30例(17.8%)あるので、これを更に詳細に再調査すれば確診率はもっと高まるものと考えられる。

他の部位結核との合併として、肺結核は48.8%に達しており、その他の部位結核との合併を合せると63.1%に及んでいる。頸部リンパ節結核の化学療法を正確に追究しようとする場合、合併症のない症例のみを対象とすることが望ましい。また、非手術、手術例によって化学療法の術式、期間などに影響を及ぼしてくる。

非手術例の化学療法では、殆んどがRFPを使用している関係上RFP未使用例との間で効果の面における比較はできなかつた。

肺結核合併例に化学療法の期間がやや長びく傾向を示したが、これは肺結核が化療の対象となつておれば当然のことであろう。

非合併例24例の平均化療期間は7.9カ月であったが、入院中のみならず退院後の化療状況を更に追究すれば全化療期間は平均して更に延長するものと考えられる。

従つて、非手術例で肺結核非合併例の化療はRFP・INHを主軸とするもので、その期間は10カ月前後が必要ではなからうかと考えられる。浅井⁷⁾、Kent⁸⁾、Campbellら⁹⁾は一般のリンパ節結核が抗結核剤の全身投与によく反応すると述べている。

青柳ら¹⁰⁾もRFPを含む抗結核剤の使用により、経過を観察しえたリンパ節が5カ月以内に半数が著明縮少し、他の半数近くが4カ月以内に消失したと報告している。また、前川¹¹⁾はリンパ節結核に対するSM・INH・RFPの有効性を高く評価しているが、本症の再発のリスクを考慮して、化療は腫瘍消失後6~9カ月間継続したいと述べている。

再発例は今回の調査では、僅か1例にすぎなかつたが、要は治癒または著明改善の状態でも再発を防止できる必要かつ有効な治療方式と期間が最も要求される。

手術例の化療では、術前化療を加えた例の方が今回の調査でも、著明改善が多く良好な結果を得ている。中島ら¹²⁾は術前化療がなく、病巣内菌陽性で、単に腫脹

淋巴節別手術のみの場合は再発を来しやすくと述べているように、術前化療を加えることにより病巣内菌の陰性化と病巣の安定化を計ることが必要であろう。

術後再発率は1960年代は20~90%と報告されている⁴⁾⁷⁾が RFP の登場以来再発率は低下している¹²⁾¹³⁾。

手術例の化療は非手術の場合と同じく、RFP・INH を主軸とする強化療法が最も適した有効な方法である。また、治療期間は今回の個人票から、肺結核非合併、合併例を含めて、術前化療は2~3ヵ月、術後化療は6~8ヵ月となっており、この程度の化療は是非必要と考えられる。術後化療について、中島ら¹²⁾は RFP・INH・EB などの2剤または3剤の化療を少なくとも最終手術後6ヵ月間は施行すべきであると述べている。伊藤¹³⁾も積極的手術とともに1~2クルルの化療期間が必要であろうと報告している。

手術術式に関しては、表7に示したように、治療効果の面で特別の相違はみられない。術式の選択は個々の症例に対して最も適した方法が準備されることが肝要であろう。

手術適応についての今回の調査では、追究しえた頸部淋巴節結核123例のうち67例(54.5%)が対象となったが、化療のみで治療すべきか、手術と化療を併用すべきかは治療効果に大きな影響をもたらすことは言うまでもない。島田ら¹⁴⁾の分類によると、臨床的に淋巴節結核は初期腫脹型、浸潤型、膿瘍型、潰瘍瘻孔型、硬化型の5型に分けられる。これらの所見とともに、穿刺、生検、摘出材料の細菌、病理組織学的検査を合せ検討して手術可否に対する的確な治療方針が決定されるべきであろう。

肺門淋巴節結核は今回の調査で平均年齢4.1歳で乳幼児が多かったのは小児結核を専門として収容している施設からの症例提供が多かったのが原因しているが、一般的にも幼少期から思春期にかけてみられるのが通例である。

診断はツ反応、胸部 X 線所見で肺門部陰影の主として1側性腫脹が重要所見である。

近親者からの濃厚感染が多いことも診断確定上重要である。

また、熱発、肺病変の合併特に粟粒結核所見がみられることがある。検査として、ほかに喀痰、胃液中の結核菌の検出、前斜角筋淋巴節生検などが試みられている。鈴木ら¹⁵⁾も本生検が早期診断に有用であると述べている。

結核対策の進歩によって、初感染の高齢化が進んでおり、本症が乳幼児から青壮年へ移行しつつあることも考慮に入れておく必要がある。

治療成績は RFP・INH を主軸とした化療により、肺結核非合併、合併例ともに著明改善率が高い。その期間も平均10~12ヵ月であるが、退院後の外来化療が約

半数に不明であるので、治療期間はこのデータよりも若干延びるものと考えられる。

以上頸部淋巴節結核・肺門淋巴節結核に対する化療は RFP・INH を主軸とした2~3剤の組合せ方式により、治療成績は近年著しく向上し、期間の点でも短縮化の傾向が大きいと考えられる。従って、初回肺結核治療の場合と同じく治療方式、期間などの標準化の可能性も十分考慮に値するものと思われる。他の部位の淋巴節結核についても、ほぼ同様の考え方で処理可能であろう。

なお、乳幼児結核の治療に関しては、抗結核剤の使用量、投与方法などについて今回の個人票では触れていないが、成人の場合と異なった配慮と対処法が必要である。

V. ま と め

1. 国療48施設に昭和53~57年の5年間に入院した肺外結核患者は1,313例で、この間に入院した結核新入院患者の3.09%にあたっている。

2. 上記肺外結核患者1,313例のうち、個人票調査を実施しえたものは741例(39施設)であった。淋巴節結核248例(31.3%)のうち、頸部淋巴節結核は168例で、最も発病頻度が高く、男性77例、女性91例、平均年齢は36.7歳で、肺結核の合併は82例(48.8%)であった。

3. 頸部淋巴節結核の非手術例で、肺結核非合併例の化療では、RFP・INH を主軸とした方式が用いられ、平均治療期間は7.9ヵ月で良好な成績が得られた。退院後の化療を考慮に入れると、治療期間は10ヵ月前後必要と考えられる。

肺結核合併例では、治療期間は更に延長する傾向を示した。

4. 同じく手術例については、肺結核の非合併、合併例を含めて、術前加療は2~3ヵ月、術後加療は6~8ヵ月は実施すべきであろう。化療内容は非手術例と同様である。

5. 術前化療は施行例において著明改善率が高く、良好な成績が得られた。

6. 肺門淋巴節結核は56例(男性31例、女性25例)で、平均年齢は4.1歳であった。

肺結核の合併例は24例(50.0%)に認められた。

7. 肺門淋巴節結核の化療では、RFP・INH を主軸とした方式が用いられ、治療期間は肺結核非合併例で平均10.4ヵ月間、合併例で平均12.4ヵ月であった。治療効果は殆んどが著明改善を示した。

8. 淋巴節結核に対する RFP・INH を主軸とした治療方式の治療効果は非手術例、手術例を通して著しく向上しており、治療期間も短縮化へ向っている。従って、淋巴節結核に対する化療の治療方式、期間などの標準化に対する可能性も十分考慮に値するものと考

えられる。

本論文の要旨は第59回日本結核病学会総会において報告した。

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた下記の国療48施設の方々に心から感謝申し上げます。

国療化研第26次B研究参加施設（肺外結核の化学療法）：道北病院、札幌病院、青森病院、翠ヶ丘病院、福島病院、新潟病院、西新潟病院、金沢若松病院、石川病院、東栃木病院、晴嵐荘病院、中野病院、東京病院、西甲府病院、高山病院、恵那病院、明星病院、北潟病院、宇多野病院、刀根山病院、兵庫中央病院、近畿中央病院、千石荘病院、青野原病院、南岡山病院、広島病院、津山病院、松江病院、山陽荘病院、西香川病院、東高知病院、愛媛病院、武雄病院、熊本南病院、再春荘病院、宮崎病院、宮崎東病院、長崎病院、志布志病院、村山病院、神奈川病院、南横浜病院、東長野病院、天竜病院、福岡東病院、南福岡病院、大牟田病院、南九州病院

本研究は近畿中央病院（研究代表者：小西池穰一）が担当した。

文 献

- 1) 厚生省公衆衛生局：昭和57年結核登録者に関する定期報告の状況、呼吸器疾患・結核文献の抄録速報，33：664，1983.
- 2) Krishnaswami, H. et al. : Tuberculous lymphadenitis in South India—A histopathological and bacteriological study, *Tubercle*, 53 : 215, 1972.
- 3) Campbell, I. A. and Dyson, A. J. : Lymphnode tuberculosis, A comparison of various methods of treatment, *Tubercle*, 58 : 171, 1977.
- 4) Gillam, P. M. S. and Krowles, J. P. : The treatment of tuberculous lymphadenitis, *Tubercle*, 44 : 112, 1963.
- 5) Daniels, A.G. : Method of biopsy useful in diagnosing certain intrathoracic disease, *Dis. Chest*, 16 : 360, 1949.
- 6) 白日高歩：頸部リンパ節腫脹の臨床病理的検討——結核性リンパ節炎鑑別を中心に，*結核*，57：471，1982.
- 7) 浅井未得他：頸部リンパ節結核の治療，*治療*，45：2101，1963.
- 8) Kent, D.C. : Tuberculous lymphadenitis, Not a localized disease process, *Am J Med Sci*, 254 : 866, 1967.
- 9) Campbell, I. A. and Dyson, A. J. : Lymphnode tuberculosis, A comparison of treatments 18 months after completion of chemotherapy, *Tubercle*, 60 : 95, 1979.
- 10) 青柳昭雄他：リンパ節結核に対する Rifampicin の治療効果に関する研究，*結核*，48：357，1973.
- 11) 前川暢夫：リンパ節結核の化学療法，*日本医事新報*，3085：146，1983.
- 12) 中島由槻他：頸部結核性リンパ節炎の外科，*結核*，56：319，1981.
- 13) 伊藤 裕：最近の肺外結核について——頸部リンパ節結核，*結核*，59：47，1984.
- 14) 島田信勝他：リンパ腺結核症の虹波療法，*外科*，9：75，1947.
- 15) 鈴木 光他：青壮年にみられた肺門リンパ節結核の6例，*結核*，50：63，1975.