

## 症例報告

## 胸壁穿孔性結核性膿胸の1例

朝倉英策・近藤邦夫・中尾真二・  
新井裕一・北尾武

国立療養所金沢若松病院内科

中村毅・森明弘・宮崎誠示

金沢南ヶ丘病院

受付 昭和60年11月1日

## A CASE OF TUBERCULOUS EMPYEMA OF NECESSITY

Hidesaku ASAKURA, Kunio KONDOU, Shinji NAKAO,  
Yuuichi ARAI, Takeshi KITAO, Takeshi NAKAMURA,  
Akihiro MORI and Seiji MIYAZAKI

(Received for publication November 1, 1986)

A case of tuberculous empyema of necessity was presented.

The patient, a 68 year old male was admitted for the treatment of the mass on the left thoracic wall. The mass contained purulent materials and the culture for *Mycobacterium tuberculosis* was positive. Antituberculous drugs (RFP, INH, EB) improved rapidly the tuberculous empyema of necessity.

The characteristics of CT scanning, bone scanning, diagnosis and treatment of tuberculous abscess were discussed.

**Key words :** Tuberculous empyema of necessity, CT scanning, Bone scanning

**キーワード :** 結核性膿胸, CTスキャン, 骨スキャン

## はじめに

結核の化学療法の進歩に伴い、日常診療で結核患者を診る機会は次第に少なくなってきており、結核を軽視する傾向にある。しかしながら、現在においてもなお古典的現象ともいえる胸壁穿孔性結核性膿胸を発症し、我々にある種の警告を与えた症例に遭遇し、CTスキャン、骨スキャン等の検索を行なったのでここに報告する。

## 症例

患者：68歳，男性。主訴：左側胸部腫瘍。家族歴：特記すべきものなし。既往歴：昭和36年肺結核に罹患約1

年間化学療法を受けた。現病歴：昭和60年5月下旬，旅行より帰ったところ左側胸部に発赤腫脹を伴う腫瘤性病変に気付いた。痛みはなかったため，正確な出現時期は不明で近くの外科医院を受診し，その後当院へ紹介された。

入院時現症：身長158cm，体重45kg，体温36.4度。眼瞼結膜貧血なし。眼球結膜黄疸なし。心音正常。左肺に呼吸音の減弱あり。肝，脾，腎は触知せず。下腿浮腫なし。左胸部には図1左に示すように大きさ8×8cm，高さ3cmの充実性病変を認めた。弾性硬で発赤を伴い膿汁と一部出血を認めていたが熱感は無かった。圧迫により軽度の痛みを認めた。

入院時検査所見：血沈1時間値33mm，2時間値65

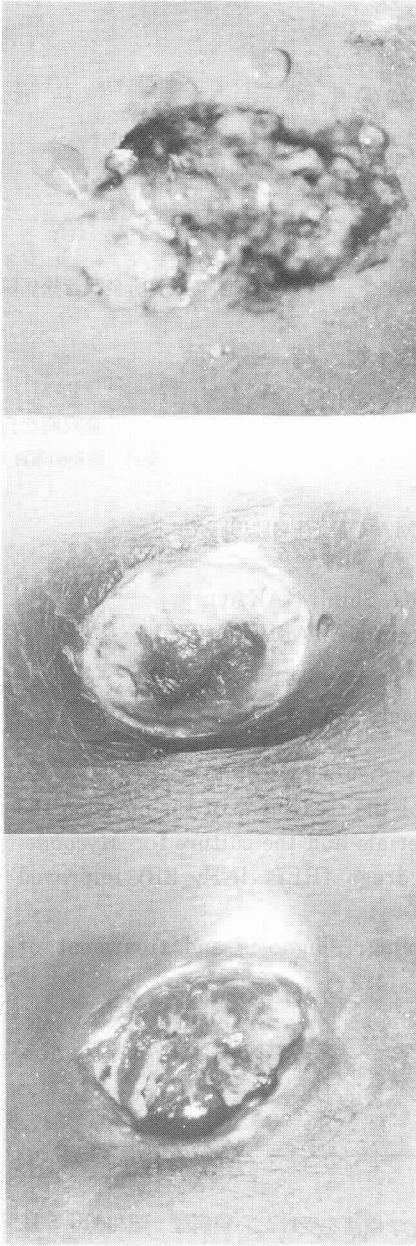


図1

上：入院時の患部，一部出血と膿汁を認めている。

中：12日後，退縮傾向と乾酪壊死部が露出している。

下：2カ月後，肉芽が認められ，治癒傾向が著しい。

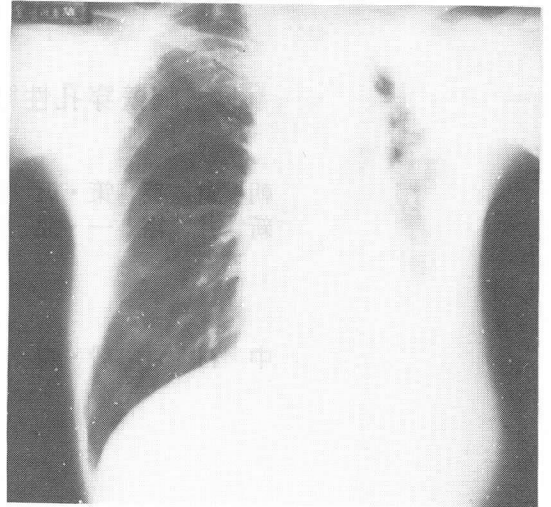


図2 入院時胸部X線撮影

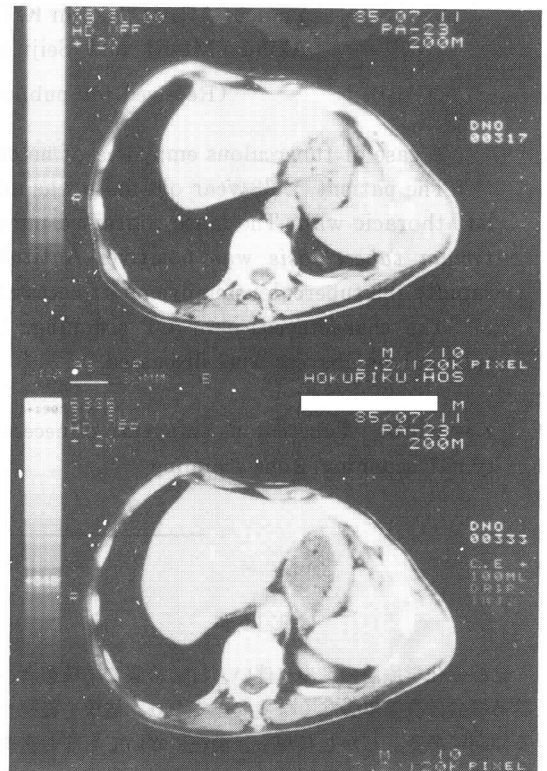


図3 入院時CTスキャン所見，下は enhanced CT

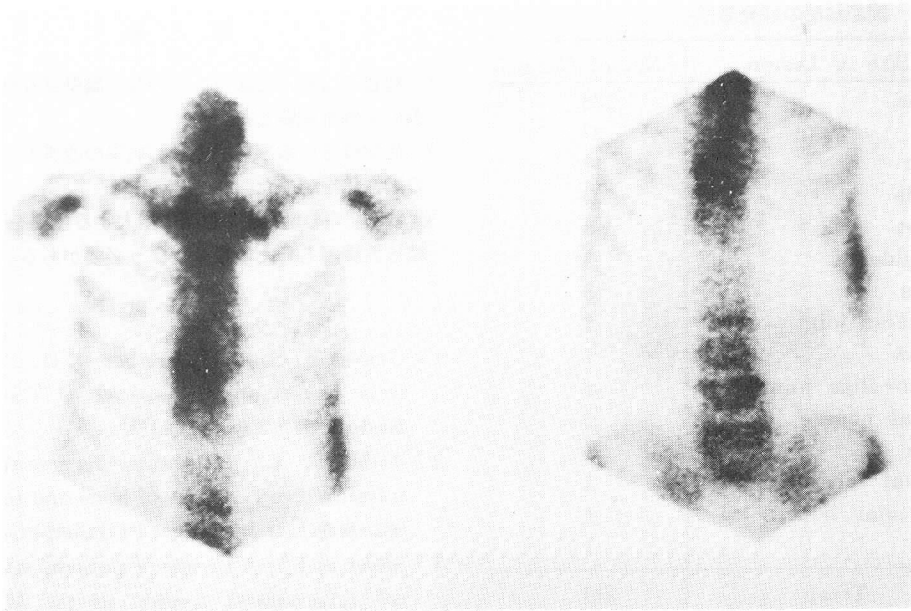


図4 入院時骨スキャン

mm, CRP(+)と炎症反応があり,ツ反は $10 \times 10$ mmで陽性であった。膿瘍よりの膿汁から結核菌培養を行なったところ,ガフキー○号,培養陽性であった。

胸部レントゲン所見:図2に示すごとく,左肺に結核による収縮性の変化を著明に認め右肺尖部にも病変あり,学会分類ではbI<sub>3</sub>に相当するものと考えた。左胸部に腫瘤による陰影を認めている。

CT所見:腫瘤部のCTであるが図3に示すように左側胸壁から突出するsoft tissue density massを認めenhanced CTでは周辺がenhanceされているのが認められる。なお,同時に結核による収縮性癆痕のため,左胸部が著明に狭小化している。

骨スキャン:レントゲン撮影では骨変化は明瞭ではなかったが,<sup>99m</sup>Tc-MDPによる骨スキャンを行なったところ左第7~10肋骨外側縁に集積像を認めた。(図4)。

入院後の経過:以上より胸壁穿孔性結核性膿胸と診断しRFP450mg,INH400mg,EB750mgによる3者併用療法を行なったところ,加療後12日目には図1中に示すように腫瘤は退縮傾向を示し,中心部より自壊し,乾酪壊死部が露出するようになった。更に継続加療を行なったところ,乾酪壊死部は次々と脱落してゆき,その後低面よりの肉芽の盛上りを認めている。図1右は加療後約2カ月の患部である。なお,患部膿汁および組織より繰り返し結核菌培養を行なったが,化学療法開始後は一度も検出されなかった。また,咯痰よりは治療前より経

過中一度も結核菌は検出されなかった。

#### 考 察

骨関節結核ことに脊椎カリエスは以前はよく遭遇する疾患であったが,抗結核薬の進歩による結核患者の減少に伴い,現在では殆んど遭遇することはなくなってきている。肺結核患者の3~5%に骨関節結核が合併するといわれている<sup>12)</sup>が,そのうち原発部位は表1に示すように<sup>3)</sup>脊椎が大部分を占め肋骨は極めて少ない。

本症例は当初骨スキャンの結果より肋骨原発の流注膿瘍ではないかと考えたが,肋骨カリエスは前述のように一般的には存在せず,また胸部レントゲン写真でも肋骨変化がはっきりしないことより診断に対して疑義がもたれ,胸部レントゲン写真や胸部CT等により左胸部に強い結核性の変化を認め,結核性膿胸の直接波及の可能性が大きいと考えられる。ただし,20年前の結核罹患時の所見およびレントゲン写真が不明であり,且つ最近まで胸部レントゲン撮影をしておらず,以前に結核性膿胸が存在したかは不明である。なお,骨スキャンの所見は結核性炎症のため<sup>99m</sup>Tc-MDPが反応性に肋骨周辺に集積したと考えられる。

現在では殆んど診ることのない胸壁穿孔性結核性膿胸であるが,本症例では初感染時に十分な加療がなされていなかった可能性,結核の再燃の可能性,免疫能を含めた体力の低下の可能性,栄養やlife events,life changeの問題<sup>45)</sup>等が発症の原因となつたのではないかと考え

表1 関節結核の好発部位

Site of Lesion	No. of Case
spine	128
hip	37
knee	17
ankle	13
wrist	8
shoulder	3
talus	3
subtalar joint	3
elbow	1
sacro-iliac joint	1
tarsal bone	1
ulna	1
ischial tuberosity	1
navicular bone	1
rib	1
Total	219

(from J. F. Silver)<sup>3)</sup>

られる。

胸壁の軟部組織の急速に増大する無痛性の腫瘤を診たとき、胸壁穿孔性結核性膿胸や流注膿瘍を考える必要がある<sup>6)~8)</sup>。

胸壁穿孔性結核性膿胸の治療に関して、本症例では結核に対する化学療法が施行され、その反応は極めて良好で、病巣の退縮改善傾向を認めている。一般的に胸壁穿孔性膿胸は外科的治療が必要であるが、本症例の場合来院時に既に結核性膿胸は明らかでなく、膿瘍は殆んど肺外へ自然にドレナージされたと思われる点や、化学療法により結核菌の陰性化とともに病巣がすみやかに改善し、退院し、外来で経過を診ており、今後も化学療法を継続

するつもりである。

## ま と め

1. 現在では殆んど診ることのない胸壁穿孔性結核性膿胸の1例を経験した。
2. 化学療法に敏感に反応し、病巣の改善および結核菌の陰性化を認めた。
3. 軟部組織の無痛性で急速に増大する腫瘤を診たとき、結核性膿瘍も考え検索を行なう必要がある。

## 文 献

- 1) Graves V. G. and Schreiber N. H. : Tuberculous psoas muscle abscess, J Can Assoc Radiol, 24 : 268-271, 1973.
- 2) Jaffe H. L. : Metabolic degenerative and inflammatory disease of bone and joints, pp-982-986, Lea & Febiger Philadelphia, 1972.
- 3) Silver J. F. : A review of patients with skeletal tuberculosis treated at the University Hospital Kuala Lumpur, Int Orthop, 4 : 79-81, 1980.
- 4) 北尾 武他 : 結核患者の栄養学的評価, 結核, 58 : 645-649, 1983.
- 5) 西岡真二, 北尾 武 : 結核患者における life event および life change の検討, 結核, 60 : 469-472, 1985.
- 6) 西川 博他 : 最近経験した脊椎カリエスの2例, 防衛衛生, 29 : 193-198, 1982.
- 7) 御前 隆他 : 腰部および大腿部の流注膿瘍の診断にCTが有用であった1例, 臨床放射, 26 : 1352-1353, 1981.
- 8) 原 暢孝他 : 脊椎カリエスの1症例, 中部日本整形外科災害外科学会雑誌, 26 : 1754-1757, 1983.