

短 報

頸部リンパ節結核を疑わせた木村氏病（軟部好酸球肉芽腫）の1例

橋 本 雅 能

福 友 病 院

受付 昭和63年8月29日

A CASE OF EOSINOPHYLIC LYMPHOID GRANULOMA (KIMURA'S DISEASE) BEING SUSPECTED AS CERVICAL TUBERCULOSIS

Masayoshi HASHIMOTO*

(Received for publication August 29, 1988)

Although cervical tuberculous lymphadenitis has decreased markedly in accordance with the decline of pulmonary tuberculosis in Japan, a few cases are still found among young people.

A thirty-year-old man, being suspected as cervical tuberculous lymphadenitis, underwent a biopsy, and was histologically diagnosed as eosinophilic lymphoid granuloma (Kimura's disease).

He had many indurated nodules in the cervical and lower jaw regions (fig. 1).

The clinical and biochemical findings were normal except leucocytosis ($11,000/\text{mm}^3$) and eosinophilia (19%) in peripheral blood.

The histological section showed nodular lesions, composed of collective lymphoid cells with new formation of germinal centers and capillary vessels. Diffuse infiltration of histiocytes, eosinophils and lymphocytes was found through out the lesions.

Following daily Predonine medication with decreasing dose from 30mg to 2.5mg in one and a half months, the consolidation in the cervical and lower jaw regions became smaller and finally disappeared.

Key words : Sculofulose, Kimura's disease, Cervical tuberculous lymphadenitis, Eosinophilic soft part granuloma

キーワード : るいれき, 木村氏病, 頸部リンパ節結核, 軟部好酸球肉芽腫

頸部リンパ節結核いわゆる「るいれき」は肺結核症の減少とともに著しく減ってきているが、時には比較的若い人たちの間にみられ、一般に抗結核剤の投与、または外科的治療が加えられている。最近頸部リンパ節結核の疑いで当院を訪れた患者に対し、念のために抗結核剤投

与開始前に腫瘤切除による生検を施行したところ、病理組織学的に軟部好酸球性肉芽腫の診断がつけられた。安易な抗結核剤投与に対して警告を発するような1症例を経験したので報告する。

症 例 : 38歳, 男性。

* From the Fukuyu Hospital, Tonogaike Kami 539, Kitashinden, Nishin, Aichigun, Aich, 470-01 Japan.

表 初診時検査所見

生化学的検査		血液検査	
GOT	18	Wbc	10100
GPT	9	Rbc	507×10 ⁴
ALP	168	Hb	16.0
LDH	344	Ht	50.5
CHE	1.12	Plts	14.1×10 ⁴
CPK	96		
T.bil	0.5	血液像	
TP	7.1	Mono	5
T.ch	163	Eo	19
β-Lp	321	Ba	0
TG	85	Lym	12
BUN	12	St	9
CRN	1.3	Seg	55
UA	5.8		
Na	137	血清蛋白	
K	4.3	Alb.	60.0
Cl	104	G1.	
Ca	9.1	r ₁	3.5
		r ₂	10.7
ツ反応	5×5mm 15×13mm	β	8.5
		r	17.3
		A/G	1.50

主 訴：頸部の腫瘍。

既往歴：特記すべき事はない。

現病歴：数年前より右顎下部に球状の腫瘍が2個あった。最近になってその増大と新しい腫瘍が右頸部にも多数触れるようになった。特に右耳介の後部と、胸鎖乳突筋の後部に沿って多くのリンパ節腫脹を思わせる腫瘍があり、当院を訪れた。

初診時所見：図1に見られるように右顎下部に拇指頭大の腫瘍の他に5個あり、正面より見ると顔面の変形が認められた。後方の腫瘍は筋肉の走行に沿って、リンパ節状のものが連なって触れ、いずれも小指頭大であった。皮膚表面は正常で、発赤、色素沈着はなかった。圧痛、自発痛もなく、下部周囲組織との癒着もなく可動性であった。

初診時の検査結果は表にみるごとく、白血球数は10,100と軽度増加を、好酸球は19%と高値を示す以外には特に異常はなかった。なおツベルクリン反応は陽性であった。

右耳介後部より切除した腫瘍の組織学的病変は図2に見られる通りで、胚中心を形成した類リンパ組織よりなった結節で、著しい血管形成と内皮細胞増生を伴い、好酸球や組織球の浸潤がびまん性に認められた。



図1 右顎下部と頸部に可動性で癒着のない結節性の腫瘍が触知される。

治療ならびに経過

組織診断確定後、プレドニン30mgを3日間投与し、以後1週間ごとに5mgずつ減量し、1カ月半後には2.5mgとして2週間投与し、以後中止した。その間に腫瘍はすべて縮小または全く消失し、外見上明らかに残ったのは最初から長期にあった顎下部の2個のみとなった。

プレドニン投与中止後も定期的に検査を行っているが、治療終了後3カ月の現在まで腫瘍の増大はなく、生化学的検査もすべて正常域内、末梢血好酸球は3%となっている。その他、肝、脾、皮膚、骨にも変化なく経過している。

考 案

この疾患は主として病理学的、皮膚科学的分野で関心がもたれ、報告されてきた。木村¹⁾は1948年の最初の報告において、腫瘍発現前後を通じて発熱その他の全身症状はなく、これといった誘因もなしに耳下、顎下腺部の緩徐な無痛性腫脹で始まり、その大きさは種々で、あまり硬くなく、柔軟で、発赤、温感、痛みはない。末梢血で好酸球が30~40%と高値を示す以外に異常なく、寄生虫卵も認めない5症例を報告した。その後皮膚科分野で報告がつづき²⁾³⁾、木村病の病名の提起が行われた⁵⁾が、軟部組織病変として好酸球性リンパ濾胞構造増生肉芽腫²⁾⁵⁾⁶⁾⁸⁾、軟部好酸球性肉芽腫⁴⁾⁷⁾などの表題でも報告されるようになった。

しかしその定義については「木村病はリンパ節の病変を主体とするものに限るのがよく、軟部好酸球腫と呼称するものは木村病に含めるとは適当ではない」とする考え方²⁾⁴⁾もあり、さらには木村病にはリンパ節病変であるEosinophilic Lymphadenitisとともに、脂肪織内

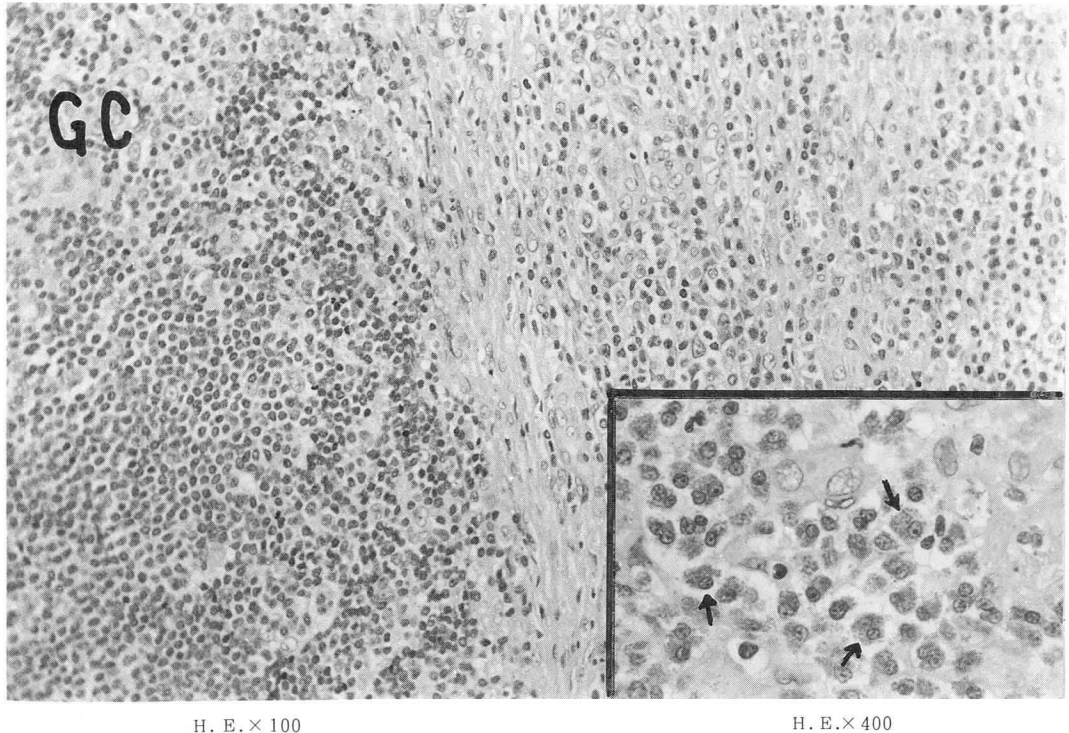


図2 切除された結節はい中心(GC)を形成した類リンパ組織で好酸球(↑印)が多く認められる。

に新生した類リンパ組織病変である Eosinophilic lymphoid Granuloma とがあり、その両方の病変は質的に同じであり、両者を含めて木村病とするのがよい⁵⁾⁷⁾とする考えもある。

原因は不明とされるも免疫異常が考えられ、血清 IgE の高値 (2,000~20,000 U/ml) を示した症例⁶⁾、食餌性アレルギーの前歴をもつ症例⁷⁾もある。

腫瘍の出来る部位としては、頬、頸部、腕窩、肘、そけい部で、リンパ節あるいは類リンパ組織の腫脹および増殖⁵⁾を示す。

年齢別では8歳から67歳で平均31歳⁷⁾、12歳から49歳⁵⁾とも、また60%は20歳以下²⁾とも報告されており、まちまちである。性別では男女の比率が4:1⁶⁾、19:3⁷⁾、95例中86%²⁾は男性と絶対的多数を示した。

臨床的所見としては、末梢好酸球の増加と腫瘍以外は全く欠如しているのが通常であり、好酸球は10%から数10%⁷⁾までに分布し、治療開始とともに減少し、再発時には再び増加傾向を示す³⁾⁷⁾。白血球増多の著しいものもあり、そのうち87.5%が好酸球であった⁷⁾。

一般的に経過は長期にわたり、数年から10数年に及ぶが悪化は全くなく、本症例でも受診までに発症約3年の経過がある。再発は多く、22例中12例⁷⁾にあり、

またその回数は2回から6回にも及んでいる⁸⁾。再発の場合には部位は初回とは必ずしも一致しない。

文 献

- 1) 木村哲二, 吉村三郎, 石川栄世: リンパ組織増生変化を伴う異常肉芽腫に就て, 特に他の類似変化の組織像との比較, 東京医事新誌, 65: 216~218, 1948.
- 2) 川田陽弘, 高橋 久, 安西 喬: 皮膚における好酸球性リンパ肉芽腫増殖症: 従来木村氏病, 好エオジン球性リンパ肉芽腫症, 軟部(組織の)好酸球(性)肉芽腫と称された疾患について日皮学会会誌, 76: 117~134, 1966.
- 3) 竹原和彦, 原田昭太郎: 木村病, 皮膚病診療, 3: 235~238, 1981.
- 4) 本間 真, 斎藤 修, 前田一郎: 軟部好酸球肉芽の臨床, 皮膚科の臨床, 7: 885~896, 1965.
- 5) 飯塚 栄: 好エオジン球リンパ腺炎およびリンパ肉芽腫症—木村氏病の提唱—日大医誌, 18: 900~908, 1970.
- 6) 石川栄世, 田中孝子, 柿本伸一: 木村病—好酸球性リンパ肉芽腫構造増殖性肉芽腫, 病理と臨床, 1: 1549~1555, 1983.

- 7) 平沢喜久雄：木村病（軟部好酸球性肉芽腫およびエオジン好性リンパ節炎）とその近縁疾患の病理学的研究，日網内系学会誌，18：19～29，1978.
- 8) 石川栄世，田中寿子，柿本伸一他：好酸球性リンパろ胞構造増生性肉芽腫（木村氏病）の病理学的研究，日網内系学会誌，20：137～148，1980.