

症例報告

開腹リンパ節生検により診断したリンパ節結核の1例

中丸理恵・武井里美
和穎房代・渡辺晴雄

東京女子医科大学附属第2病院内科

北村 諭

自治医科大学呼吸器内科

受付 平成2年9月11日

A CASE OF TUBERCULOUS LYMPHADENITIS DIAGNOSED
BY THE OPEN ABDOMINAL LYMPH NODE BIOPSY

Rie NAKAMARU*, Satomi TAKEI, Fusayo WAGAI,
Haruo WATANABE and Satoshi KITAMURA

(Received for publication September 11, 1990)

A 16-year-old female was admitted to our hospital six months ago. On X-ray examination of the chest, swelling of lymph nodes in the right mediastinum was seen. CT scan showed multiple lymph node swelling in the neck, mediastinum and abdomen. On open abdominal lymph node biopsy, she was diagnosed as tuberculous lymphadenitis and liver tuberculosis. Antituberculous chemotherapy consisting of INH, RFP, EB and SM was started.

After regular treatment, right mediastinal lymph nodes were markedly reduced in size on chest X-ray film. At present, she is in fine condition. Surprisingly, her condition has improved to a great extent within six months.

Key words : Malignant lymphoma, Tuberculous lymphadenitis, Open abdominal lymph node biopsy

キーワードズ : 悪性リンパ腫, リンパ節結核, 開腹リンパ節生検

緒 言

近年, 結核は, 種々の新しい抗結核剤の開発普及によりその罹患率は著明に低下し, リンパ節結核も減少の一途をたどっている。それでもなおリンパ節結核は肺外結

核の約40%を占めているのが現状である。

今回, 基礎疾患を有しない若年者に発症し, 頸部・縦隔・腹部に多数のリンパ節腫脹を認め, 開腹リンパ節生検によりリンパ節結核と診断し得た症例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する。

* From the Department of Internal Medicine, Tokyo Women's Medical College, Daini Hospital 2-1-10 Nishiogu, Arakawa-ku, Tokyo 116 Japan.

症 例

患者：16歳，女性，高校生。

主訴：発熱。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：1989年4月頃より37°C台の微熱が続き、時に38°C台の発熱をきたすため、8月8日当科を受診し、胸部X線写真にて右縦隔リンパ節腫脹が認められた。また胸部CTでも同様の所見があり、悪性リンパ腫を疑い精査治療目的にて9月26日当科入院となった。

表 入院時検査成績

Laboratory Data			
WBC	7100/mm ³	T.P.	8.0 g/dl
stab.	8 %	Alb.	4.1 g/dl
seg.	46 %	T.Bil	0.2 mg/dl
eosi.	1 %	GOT	12 IU/l
lym.	40 %	GPT	6 IU/l
mono.	5 %	LDH	116 IU/l
RBC	375×10 ⁴ /mm ³	ALP	250 IU/l
Hb.	11.1 g/dl	LAP	69 IU/l
Ht.	33.2 %	γ-GTP	8 IU/l
Plat.	33×10 ⁴ /mm ³	T.Chol.	95 IU/l
ESR	26 mn/1h	ZTT	1.6 k.U.
CRP	0.0 mg/dl	TTT	11.7 k.U.
		AFP	2 ng/ml
		CEA	1 ng/ml

Tuberculin test : $\frac{12 \times 10}{32 \times 27}$ blister (+)

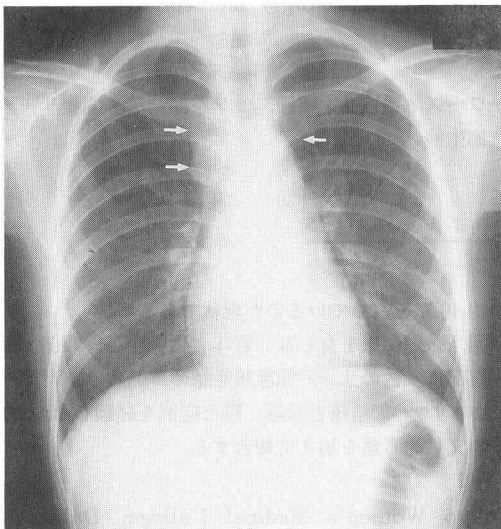


図1 初診時胸部X線写真 (P-A)

入院時現症：身長161.4cm，体重50kg，体格・栄養中等度，体温36.5°C，脈拍94/min整，血圧96/60 mmHg，眼瞼結膜に貧血なく，眼球結膜に黄疸なし。左頸部に米粒大のリンパ節を1個触知，軟，可動性あり，圧痛なし。心・肺の異常所見なく，神経学的にも異常所見なし。

入院時検査所見 (表)：軽度の貧血と総コレステロール値の低下，赤沈の軽度促進を認めた。ツ反は水疱を認め強陽性であったが，咽頭粘液・尿・便いずれも塗抹抗酸菌染色は陰性で，1カ月の培養でも結核菌は検出されなかった。

胸部X線像 (図1)：初診時の胸部X線正面像では上縦隔リンパ節腫脹 (右>左) を認めたが，肺野に異常は認めなかった。

胸部CT (図2)：上段に示すように上縦隔リンパ節の腫脹を認めた。また下段に示すように肺野には異常所見はみられなかった。

腹部CT (図3)：傍大動脈リンパ節を始めとした多数の腹部リンパ節の腫脹を認めた。

頸部CT：深頸部リンパ節の腫脹を認めた。

入院後経過：これらの所見より悪性リンパ腫などを疑い，左頸部の表在リンパ節生検を施行したが，確定診断は得られなかった。また骨髓生検・Gaシンチ・骨シンチで陽性所見は認めなかった。ツ反強陽性より結核の可

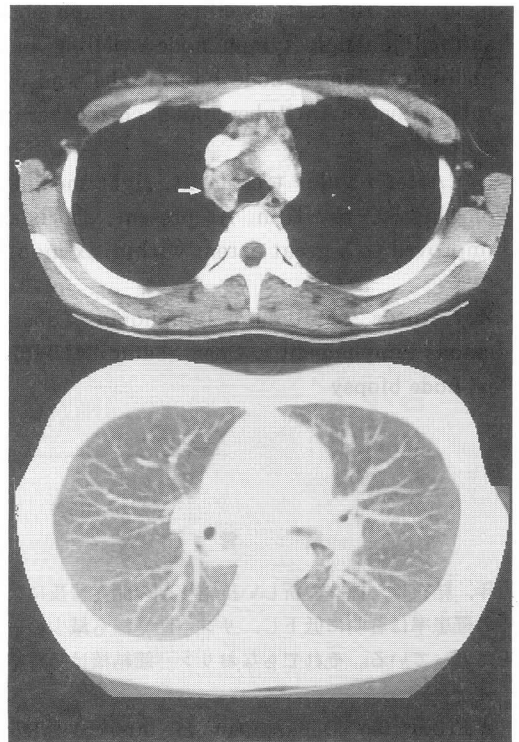


図2 胸部CT像

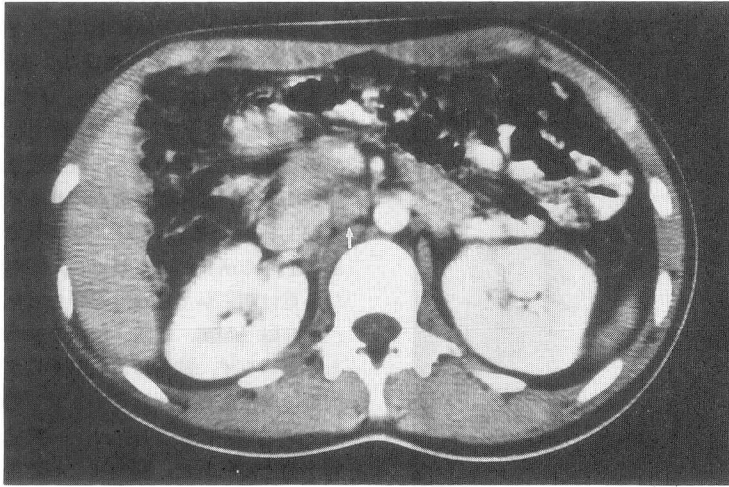


図3 腹部CT像

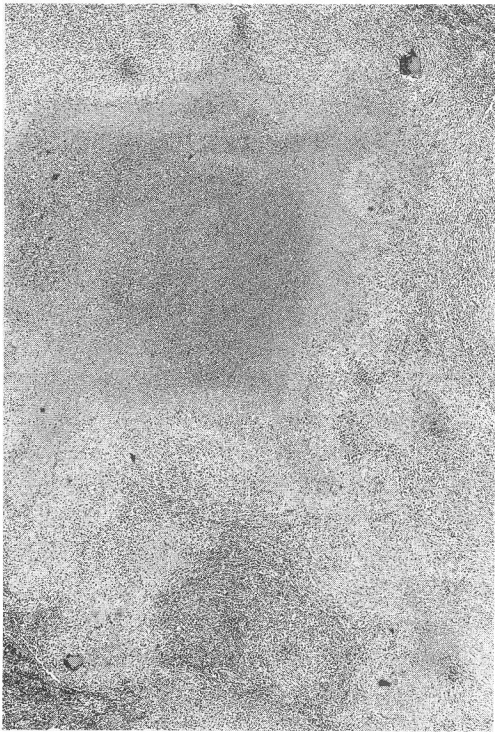


図4 リンパ節の組織像 (HE 染色, 10倍)



図5 肝の組織像 (HE 染色, 20倍)

能性も否定できなかったが、胸部X線・CTなどの所見より悪性リンパ腫を強く疑い、確定診断を得る目的で10月16日開腹リンパ節生検を施行した。肝動脈幹リンパ節は、直径2.5cm大で球状に腫脹しており、これを採取した。図4に示すようにリンパ節の組織所見では、乾酪壊死が大部分を占め、Langhans型巨細胞、慢性炎症細胞浸潤を伴う肉芽腫の像を認めた。また、肝への

浸潤も疑い、肝生検を施行したところ、図5に示すように類上皮細胞からなる小肉芽腫を数個とLanghans型巨細胞を認めた。

以上からリンパ節結核および肝粟粒結核と診断し、10月19日より抗結核剤INH300mg/日、RFP450mg/日、EB750mg/日の経口投与とSM0.75g/日筋注による4者併用の治療を開始した。入院当初認められた夕方

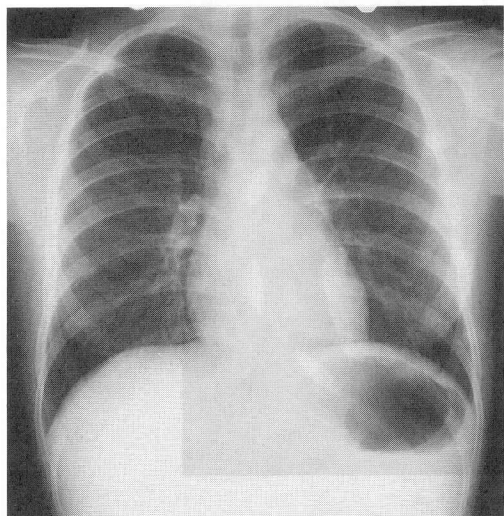


図6 治療開始7週後の胸部X線写真

の微熱は、治療開始後消失し、赤沈も3週後には正常化した。12月19日からはSMを中止し、図6に示すようにその後の胸部X線写真上右縦隔リンパ節の著明な縮小を認めた。1月22日に退院とし、外来にてINH, RFP, EBによる治療を継続し、1990年6月現在、経過良好である。

考 察

近年、結核の予防・管理が進み、結核感染の機会が少なくなりつつある。しかし、若年者の発症例も未だに存在し¹⁾、外国人労働者の間での感染例は新たな問題となっている。現在、日本では4歳未満でツベルクリン反応陰性者にBCGの初接種を施行し、さらに小学1年、中学1年においてツベルクリン反応陰性者を対象にBCGの再接種を行う形式がとられている。そのためツベルクリン反応のBCG陽転と自然陽転との鑑別は非常に困難となっている。

また日本における20歳代のツベルクリン反応陽性率は80%で、日本人のほとんどが陽性であり、本反応の診断的意義は低い²⁾とされている。反応が強陽性にでた場合にも積極的に結核の感染を疑うべきか否か判断に苦しむことが多い。

本症例は幼小児期のBCG接種による陽転後、BCGの効力が低下し、ツベルクリン反応が陰転し、初感染によりリンパ節結核へと進展したものであり、さらに肝へ

の浸潤もあるところから粟粒結核の可能性が考えられる。

リンパ節結核の確定診断は、リンパ節からの菌の検出あるいはリンパ節の組織像によるが³⁾、画像診断上もっとも有用なのは、CTスキャンであるとされている⁴⁾。リンパ節結核の典型的なCT像では、病変の中心部が乾酪壊死を起こしているため低吸収域になり、炎症の強い辺縁部は強い造影効果のみられる不規則な多房結節として映し出されるという⁴⁾。本症例でも頸部リンパ節の一部に上記の所見がみられたが、縦隔・腹部ではこのような所見は明らかでなかった。また全身に及ぶ多数のリンパ節腫脹(頸部、縦隔、腹部リンパ節)を呈しているにもかかわらず、肺野には異常所見が認められなかった。肺野の異常所見を伴わないリンパ節結核は、成人ではまれである⁵⁾⁶⁾ことより、リンパ節結核よりも悪性リンパ腫が強く疑われた。開腹リンパ節生検および肝生検を施行し、リンパ節結核および肝結核と確定診断し得た。また開腹生検時の腫瘤内容の結核菌塗抹・培養検査の有用性は高く評価されているが⁷⁾、本症例では陰性であった。

画像診断上悪性リンパ腫との鑑別を要し、開腹リンパ節生検を施行したリンパ節結核の1例を報告した。

(本論文の要旨は第117回日本結核病学会関東支部、第89回日本胸部疾患学会関東地方会合同学会にて発表した。)

文 献

- 1) 林隆司郎, 和泉孝志, 北村 諭他: 縦隔リンパ節腫脹, 胸水, 腹水, 皮疹など多彩な症状を呈した結核の1治験例, 日胸, 42: 267~272, 1983.
- 2) 青柳昭雄: 抗酸菌感染症—診断から治療の実際まで, 耳喉, 52: 805~810, 1980.
- 3) 鎌田 達, 小西池雅一: リンパ節結核, 内科MOOK, 36: 201~205, 1987.
- 4) 大石公子, 鶴飼幸太郎, 坂倉康夫他: 当教室12年間の頸部リンパ節結核の臨床統計的観察, 耳鼻臨床, 79: 609~616, 1986.
- 5) Amorosa, J. K., Smith, P. R., Cohen, J. R., et al.: Tuberculous mediastinal lymphadenitis in the adult, Radiology, 126: 365, 1978.
- 6) Lui, C., Fields, W. R., Shaw, C. I.: Tuberculous mediastinal lymphadenopathy in adults, Radiology 126: 369, 1978.
- 7) 谷 靖彦, 清家洋二, 竹村政通他: 縦隔リンパ節結核症例の検討, 日胸外会誌, 22: 1185~1193, 1974.