

症例報告

悪性腫瘍が疑われた口腔内結核の1治癒例

柏木 秀雄・伊部 敏雄・高橋 好夫
寺村 忍・浜口 吉克

国立療養所明星病院内科

田 口 修

三重大学第3内科

受付 平成5年2月22日

A CASE OF ORAL TUBERCULOSIS SUSPECTED MALIGNANCY

Hideo KASHIWAGI*, Toshio IBE, Yoshio TAKAHASHI,
Shinobu TERAMURA, Yoshikatsu HAMAGUCHI,
and Osamu TAGUCHI

(Received for publication February 22, 1993)

Oral tuberculosis with pulmonary tuberculosis is very rare in Japan.

A 45-year old man admitted to our hospital because of spontaneous teeth extraction and pain in oral cavity for the past 3 months. The painful granulation in palate and fistel of 7th tooth root defect in right upper gum were observed. The diagnosis of oral tuberculosis was made by the histological examination of biopsy material and positive smear test for *M. tuberculosis* in surface of granulation.

Chest X-ray showed multicavitary lesions in bilateral upper lobes and spread shadows in bilateral lower lung fields.

He was treated with chemotherapy (INH, RFP, SM and EB) and with tube feeding. Five month's chemotherapy was needed to achieve cured granulation and negative smear test for *M. tuberculosis* in sputum.

He was discharged 10 months after admission.

Key words : Oral tuberculosis, Gum, Palate, Granulation

キーワードズ : 口腔結核, 歯肉, 口蓋, 肉芽腫

はじめに

われわれは肺外結核18例¹⁾のうち、関節結核、腰椎

カリエス、尿路結核の治療例を報告してきた。口腔内結核(歯肉、口蓋)は最近の成書にも、全国調査でもほとんど記載が見当たらない。45歳、男子で肺結核に合併

*From the Department of Internal Medicine, National Myojyo Hospital, 435 Ueno, Meiwa-cho, Taki, Mie 515-03 Japan.

した口腔内結核の1治癒例を経験したので報告する。

症 例

■ 45歳，男。電気機器組立て業
 入院：1991年10月18日～1992年9月10日
 主訴：口腔痛，咳，痰
 家族歴：父，5年前に結核に罹患，国療へ入院。同居している。

既往歴：特記すべきものなし。

現病歴：4年前から誘因なく歯が抜けてきた。3カ月前に右側口蓋にびらんを形成，粗糙感に気づいたが受診を拒否していた。

1カ月前，咳込み，痰，倦怠感が出現してきた。2日前に三重大学口腔外科を受診，口腔内悪性腫瘍が疑われ，組織生検が施行された。生検迅速標本では肉芽腫が認められ，X線検査で広汎な肺病巣と痰中結核菌G(7)号が検出されたので当院へ転入院した。

発熱 38°C，呼吸困難を伴っており，口腔内疼痛のため，飲食，そしゃくが不可能であった。入院前には飲酒(ビール3本/日)，喫煙(40本/日)を大量にたしんでいた。

現症：脈拍108/分，整，血圧80/60，呼吸数24/分。栄養不良，衰弱状態で，脱水，貧血を認めた。意識清明，チアノーゼ(-)。心音清，肺野湿性ラ音(+)。腹部，四肢異常なし。口腔内所見，歯欠損，上歯，右1，4，7，左1，4，5，7，8および下歯右6，左6，8の11歯欠損。上歯右7歯の欠損歯根の瘻孔が残存。歯肉および口蓋は，写真1に示すごとく，上，右7，8歯，左5，6，7歯の歯肉部と口蓋には肉芽腫がみられ，凹凸で発赤を有し，有痛性であった。

検 査 成 績

(1) 一般検査

表1に示した。軽度の低色素性貧血，赤沈の高度の亢進，CRP高度陽性， α_2 -グロブリン， γ -グロブリンの増加がみられ，活動性肺結核の病巣を反映していた。結核菌は口蓋と喀痰から塗抹でそれぞれ，G(2)号，G(8)号を検出した。INH，RFPに不完全耐性を示した。血清蛋白中，アルブミンは2.45 g/dl，A/Gは0.58，総コレステロールは110 mg/dlで，長期間低栄養状態であったことを示している。PPD皮内反応は陰性で細胞性免疫の低下を示した。

(2) 特殊検査

表2に特殊検査の結果を示した。

肺機能ではVC 2250 ml (56%)，FEV₁ 1470 ml (70%)，PaO₂ 75.2 Torrを示し，中等度の拘束性障害と低酸素血症を示した。末梢血リンパ球サブセット(LST)では，Leu4(T-細胞)は55%でやや低下，CD₄/CD₈

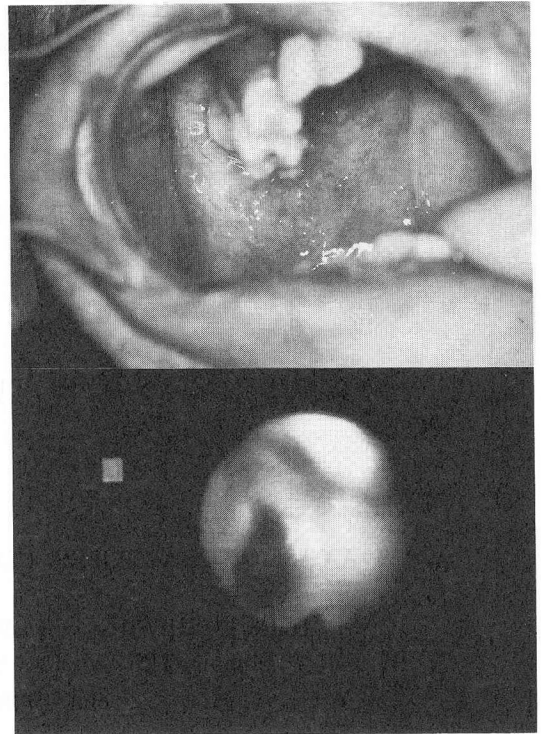


写真1 口腔内所見

上：右上歯肉および口蓋結核性肉芽腫
 下：右上第7歯，歯根欠損瘻孔

表1 一般検査

1	末梢血液	
	RBC	335万
	Hb	9.4
	Ht	29.9
	Pl	34.2万
	WBC	4920 (N 69.2% L 23.3 M 5.3 E 0.3 B 0.3)
	ESR	80/130
2	痰中細菌	
	<i>M. tbc</i>	S(+8) C(+) 口蓋 S(+2) C(-)
3	尿	
	P	(-)
	S	(-)
	Sed	(-)
	<i>M. tbc</i>	S(-) C(-)
4	PPD 皮内反応	$\frac{0 \times 0}{4 \times 6}$ mm
5	血液生化学	
	TP	6.7
	Alb	2.45
	A/G	0.58
	T. Bil	0.44
	ZTT	25.2
	TTT	8.5
	T. Ch	110
	HDL-Ch	25
	TG	120
	BUN	12
	Cr	0.49
	UA	2.6
	Fe	33
	TIBC	105
	Na	134
	K	4.9
	Cl	98
	Ca	8.0
	GOT	30
	GPT	19
	LDH	477
	Al-P	387
	γ -GTP	59
	CPK	46
	FBS	95
6	血清蛋白	
	CRP	(+6)
	RA	(-)
	ASLO	166
	Alb	34.1%
	α_1 G	7.0
	α_2	13.5
	β	8.1
	γ	37.3
	IgG	1894
	IgA	386
	IgM	146
	α_1 AT	434
	TPHA	(-)

表2 特殊検査

1	肺機能	VC 2250(56%) FEV ₁ 1470(70%)
		PaO ₂ 75.2 PaCO ₂ 34.2 pH 7.49
2	心電図 洞調律	P波増高 ST, T 正常
3	末梢血リンパ球	Leu4 55% Leu16 9%
		Leu3a 37 Leu2a 30 CD ₄ /CD ₈ 1.23
4	顆粒球機能	
	貪食能	30分 81.5% (77.1)
	殺菌能	85.3% (86.3)
	貪食能・殺菌能	
		<i>S. aur.</i> 32.5% (68.8)
		<i>P. aer.</i> 2.6 (6.3)
5	骨髓穿刺	NCC 9.8万 <i>M. tbc</i> S(-) C(-)
		N/R=4 赤芽球減少, 好酸球増加, TB結節 (-)
6	結核菌耐性検査	
	感性	SM, EB, TH, PAS, CS
	不完全	INH, RFP, KM, EVM
7	CCr	65.31/日
8	眼底	異常なし

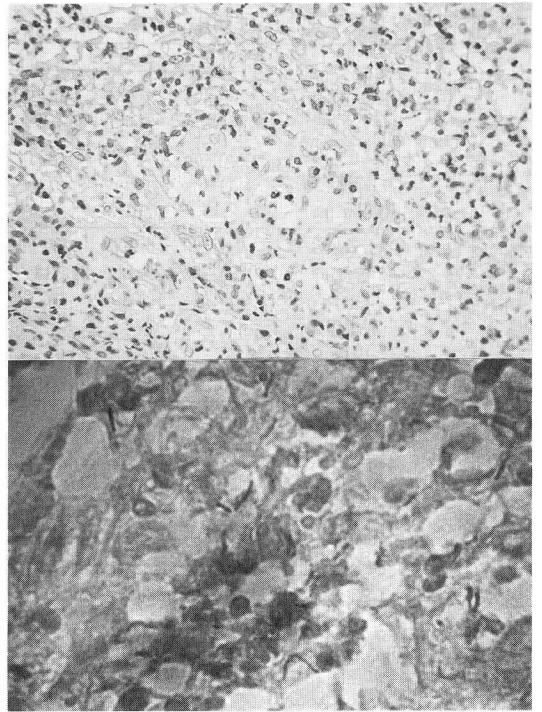
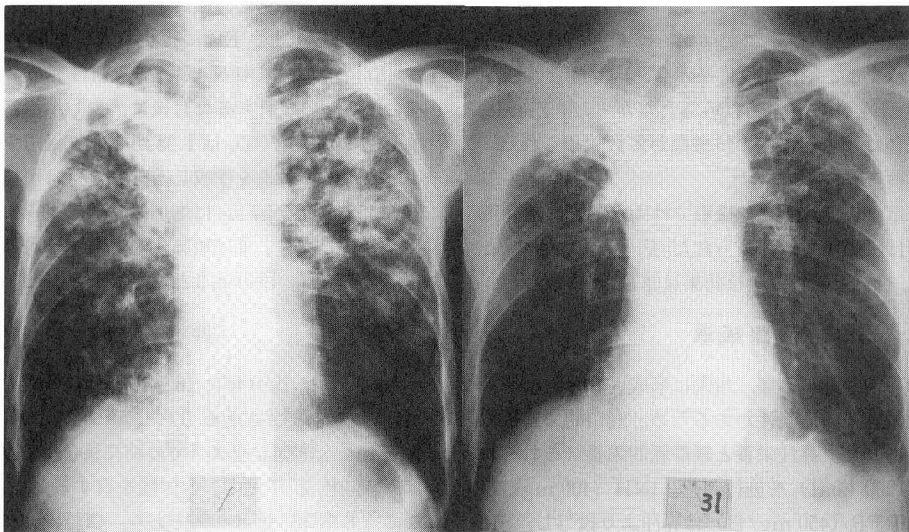


写真2 口蓋生検像
 上：炎症所見がみられ、肉芽腫を示す (HE 200×)
 下：同部抗酸菌染色陽性



1991年10月

1992年8月

写真3 胸部X線像
 左：入院時, bⅡ₃, 両上肺野に透亮像と中下肺野に散在性陰影がみられる。
 右：10カ月後, 右上葉は萎縮無気肺化し, 中下肺野の散在性陰影は消失した。

	1991年			1992年					
	10月	11	12	1月	2	3	5	7	9
鼻注									
BW Kg	45	45	49	53	57	59	57	58	
咳	+	+	+	+	-	-	-	-	-
痰	+	+	+	+	+	-	-	-	-
口蓋肉芽	+	+	+	+	±	-			
瘻孔 mm	12	10	2	0					
<i>M. tbc</i> S/C	+8/100	+6/100	8/30	-/-	-/-	-/-	-/-+2/--/-	-/-	-/-
赤沈	80/130	126/144	81/118	65/113	58/94		20/54	20/41	8/19
CRP	+6	+3	+3	+2	+1	+2	+1	+2	+1
尿蛋白	-	-	+	+	+	+	±	-	-
円柱	-	-	+	+	+	+	+	-	
NAG(U/L)/β ₂ -MG(mg/L)				23/73mg	27/	22/	10/1.1mg	9/0.5mg	
PaO ₂ Torr	75.2	73.9	79.8	92.7	89.6	89.3	89.4	70.7	88.3
PaCO ₂	34.2	36.0	36.6	37.0	38.1	40.4	43.4	42.9	37.6
BUN/Cr	12/0.5	14/0.5	17/0.8	16/0.9	15/1.0	14/0.9	15/0.9	10/0.9	
INH									
RFP									
SM	EB								
LST, Leu3a/Leu2a %	37/30			41/22	40/23	43/19			
CD ₄ /CD ₈	1.23			1.86	1.74	2.26			

図 経 過

は1.23で低下していた。好中球機能では、*S. aur.*, *P. aer.* に対する食食能、殺菌能は半分位に低下していた。骨髓穿刺ではNCCは9.8万で正常下限を示し、赤芽球は減少していたが、結核菌、結核結節は認められなかった。

(3) 口蓋生検所見

写真2に示すごとく炎症反応を示し、肉芽腫と診断されたが、定型的な結核結節はみられなかった。Ziehl-Neelsen染色により組織中の抗酸菌が多数認められた。

(4) X線検査

写真3に示すごとく、単純撮影では両上肺野に透亮像と中下肺野に陰影が多数認められた。病型としてⅡ₃と診断された。上、下顎骨の結核病巣は認められなかった。

治療経過

本例は口蓋肉芽腫の疼痛、歯肉に形成された歯根瘻孔による上顎洞感染の危険性があるため、経口的栄養摂取は不可能であった。鼻注栄養と経静脈的栄養(それぞれ600 kcal, 1200 kcal)を施行した。INH(400 mg/日)は注射で、RFP(450 mg/日)は鼻注より投与し、SM(1.0 g/日、毎日より週3回)の三者併用を施行した。

図に示すごとく、喀痰中結核菌は4カ月後に陰性化し、歯肉、口蓋の肉芽腫は5カ月後に消失し、歯根瘻孔は4カ月後に閉鎖した。3カ月後に尿蛋白、顆粒円柱が検出されるようになり、SMによる腎障害が出現した。尿中

蛋白は1日2g、血清BUNは17 mg/dl、Crは0.8 mg/dlで糸球体障害は軽度であった。尿中NAGは23 U/Lで通常の3倍、β₂-MGは73 mg/Lで通常の30倍を検出し、尿管障害は明らかであった。SMによる中毒性尿管障害と診断された。SMは3カ月後に中止(合計42回)し、EBに変更した。尿蛋白はその後4カ月間持続し、尿中NAG、β₂-MGは5カ月間高値を示したが、いずれも6カ月後に消失し、治癒した。末梢血LSTのCD₄/CD₈は1.23から2.26と上昇した。

7カ月後に義歯を作成し、そしゃくは可能となり、体重も45 kgから57 kgに増加し、10カ月後に退院した。X線写真では右上葉は無肺化し、左上肺野の空洞は消失し、中下肺野の陰影はほとんど吸収された。

考 察

われわれは1989年に18例の肺外結核例¹⁾を報告したが、口腔内結核は認められなかった。1985年、近藤が発表した全国国立療養所での肺結核合併症調査報告²⁾では、肺結核7707例中、合併症を有する例は4596例で、このうち咽頭結核は9例であり、口腔内結核はみられなかった。耳鼻咽喉科領域では、咽頭、喉頭結核³⁾⁴⁾、上咽頭結核⁵⁾⁷⁾⁸⁾が少数報告されているが、口蓋結核の報告は見当たらない。広戸は耳鼻咽喉科の結核の中で、咽頭結核の狼瘡型⁶⁾では、口蓋、口蓋弓に好発すると述べている。1981年、井本らは上咽頭閉塞を来した上咽頭

結核例⁷⁾を報告したが、この例では上咽頭天蓋、後壁の結核性潰瘍が軟口蓋裏面に感染、癒着したと述べている。いずれにしても耳鼻咽喉科領域では、過去10年間、上咽頭⁸⁾、咽頭、喉頭結核が減少しており、口蓋結核例はみられない。一方、口腔外科領域でも、歯肉、口蓋結核例の報告はほとんどみられなかった。

われわれの例は、肺に広汎な結核性空洞 (bII_3) と散布巣があり、喀痰中の結核菌が歯肉、口蓋に二次的に感染した口腔内結核と考えられる。う歯と歯周膜炎が既存にあり、この部への感染を引き起こし、結核性歯肉炎、そして口蓋結核と波及している。

4年前より11本の歯が抜けており、入院時には上歯で左右とも6~8歯の欠損があり、この部の歯肉と口蓋には凹凸、発赤の強い肉芽腫、びらんが認められ、疼痛も伴っていた。肉眼的には悪性腫瘍との鑑別が困難であったが、組織学的所見と組織中の抗酸菌、この部での塗抹検査で結核菌が証明されたことにより口腔内結核と診断した。気管支ファイバースコープで検索したが、咽頭、喉頭結核はみられなかった。口腔内病巣の保護、歯根欠損瘻孔よりの上顎洞感染を予防するため、鼻注栄養と抗結核剤 (INH注射, RFP鼻注投与, SM注射) の投与により、5カ月後に歯肉、口蓋の肉芽腫は治癒し、喀痰中の結核菌も4カ月後に陰性化した。

3カ月後にSMによる中毒性腎症を併発したが、SMをEBに変更し、これも発症より6カ月後に軽快した。末梢血LSTでは CD_4/CD_8 が、1.23から上昇し、6カ月後に2.26となり、全身状態の改善、病巣の縮小、軽快とともに細胞性免疫低下の改善が示唆された。

結 論

45歳、男子の続発性口腔内結核例の治療経過を報告

した。

歯肉、口蓋結核は、咽頭、喉頭結核に比べて極めて稀であり、その診断には本症の存在の認識が、治療には技術上の問題が必要であった。

組織標本の提供と御助言くださった、三重大学口腔外科教室の米田 穰先生に深謝いたします。

(本論文の要旨は第80回日本結核病学会東海地方会にて発表した。)

文 献

- 1) 柏木秀雄, 他: 最近の肺外結核例の検討, 治療. 1989; 71 (12): 2585-2590.
- 2) 近藤有好: 肺結核の合併症とその管理に関するアンケート調査結果報告書, 昭和60年.
- 3) Bailey CM, et al.: Tuberculous Laryngitis: A series of 37 patients. The Laryngoscope. 1981; 91: 93-100.
- 4) 平出文久: 最近の耳鼻咽喉科領域の結核症, 耳喉. 1977; 49 (12): 973-984.
- 5) 中山杜人, 他: 胸部に異常を認めなかった上咽頭結核の1例, 結核. 1988; 63 (3): 185-189.
- 6) 広戸幾一郎: 各科領域の結核, 耳鼻咽喉科, 臨床と研究. 1982; 59 (7): 2187-2190.
- 7) 井本龍彦, 他: 上咽頭閉塞を来した上咽頭結核の1例, 耳鼻. 198; 27: 592-594.
- 8) 北 真行, 他: 最近経験した上咽頭結核治癒例, 耳鼻臨床. 1982; 75 (10): 1999-2006.