

症例報告

成人女性に発症した epituberculosis の 1 例

中 園 智 昭 ・ 尾 形 英 雄
水 谷 清 二 ・ 木 野 智 慧 光

結核予防会複十字病院

受付 平成 6 年 5 月 10 日

受理 平成 6 年 6 月 9 日

A CASE OF EPITUBERCULOSIS IN THE ADULT FEMALE

Tomoaki NAKAZONO*, Hideo OGATA, Seizi MIZUTANI
and Tiekou KINO

(Received 10 May 1994/Accepted 9 June 1994)

Hilar lymph node tuberculosis with atelectasis of the left upper division in a 23 year-old woman was reported. After 3 months' antituberculous chemotherapy, atelectasis on her chest X ray disappeared completely. The case was considered as so-called epituberculosis. Bronchoscopy revealed the improvement of bronchial obstruction due to hilar lymph node tuberculosis. As the majority of epituberculosis cases were found in infants with soft and elastic bronchi, such an adult case like ours was considered to be rare.

Key words : Hilar lymph node tuberculosis,
Atelectasis, Epituberculosis

キーワード : 肺門リンパ節結核, 無気肺, エピツベ
ルクローシス

はじめに

epituberculosis は 1920 年に Eliasberg と Neuland によって提唱された概念¹⁾²⁾で, 化学療法出現以前は乳幼児肺結核症にしばしば観察された一病型である。しかしその頃においても本症が成人に発症した報告例はほとんどなく, 強力な化学療法出現と BCG 接種の義務づけによる結核症の減少に伴い乳幼児での報告例も近年まれとなってきた。今回われわれは成人女性に本症が発症したと考えられる 1 例を経験したので, 若干の文献的考察を加えここに報告する。

症 例

患 者 : 23 歳, 女性。

主 訴 : 発熱, 咳嗽。

既往歴 : 特になし。(BCG 接種歴あり, ツ反は小学校で陽転。)

現病歴 : 1988 年 12 月下旬より 38°C 台の発熱, 咳嗽があったため近医で感冒として治療された。しかし症状の改善がないため職場近くのクリニックを受診し, 胸部レントゲン写真上左上肺野の異常影を指摘され, 当院に紹介入院となった。

入院時現症 : 身長 161 cm, 体重 47.5 kg, 体温

* From the Division of Respiratory Disease, Department of Medicine, Fukujuji Hospital, Japan Anti-Tuberculosis Association, 3-1-24, Matsuyama, Kiyose-shi, Tokyo 204 Japan.

表 臨床検査成績

血算	WBC	8000 /mm ³	生化学	
	Ne	70 (%)	肝機能, 腎機能その他	
	Ly	22	異常認めず	
	Eo	2	動脈血液ガス	
	Ba	1	PH	7.416
	Mo	4.5	P _{CO₂}	40.9 Torr
	Aty ly	0.5	P _{O₂}	85.7 Torr
	RBC	453×10 ⁴ /mm ³	呼吸機能	
	Hb	12.4 g/dl	%VC	73.8 %
	PLT	27.0×10 ⁴ /mm ³	FEV _{1.0} %	92.8 %
赤沈	1時間	28 mm	ツ反	
CRP	1+		<u>12×13</u>	
喀痰	結核菌		22×36	
	塗抹 (-)			

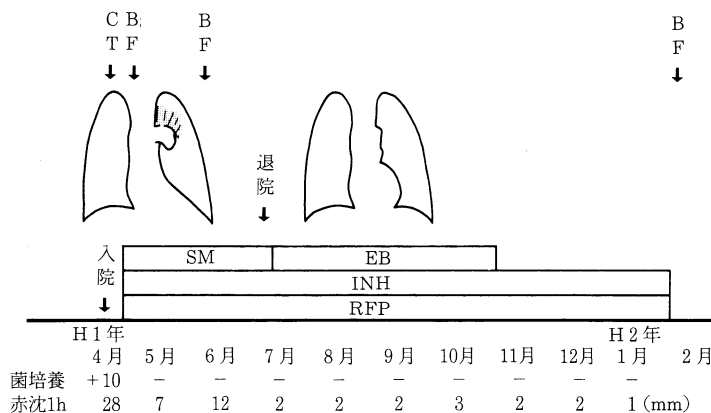


図 1 臨床経過

36.4°C, 血圧 110/70 mmHg, 脈拍 90/分 (整), 全身状態は良好で, 結膜に貧血, 黄疸は認めず, 表在リンパ節も触知しなかった。また, 胸部聴打診および腹部触診上も異常所見は認めなかった。

臨床検査成績 (表): 好中球分画の軽度の増加, 赤沈値の軽度亢進がみられたが CRP は陰性であった。生化学検査, 動脈血ガス分析では特に異常を認めず, 呼吸機能検査では軽度の拘束性障害を認めた。またツベルクリン反応は陽性であった。

臨床経過 (図 1): 入院時の胸部断層写真, CT 等により左肺門リンパ節腫大と左肺尖後区および前上葉区 (以下両者を合わせて左上大区と呼ぶ) の無気肺を疑い気管支鏡検査を行った。同検査にて左上葉支口付近に突出する腫瘤を 2 個認め, 両部位の生検より乾酪壊死をともなう類上皮細胞肉芽腫を証明した。左肺門リンパ節腫

大と上区気管支幹部の壁に進展した結核症と診断し, ただちに SM, INH, RFP による化学療法を開始した。その後入院時の喀痰培養より結核菌が 10 コロニー証明され, 全剤感性であった。入院 1 カ月以降排菌は陰性化し, 化療開始 3 カ月後には左上大区の無気肺も完全に消失した。経過は良好で赤沈も順調に改善した。退院後は SM を EB に変更し 3 剤で 6 カ月化療後 INH, RFP の 2 剤を 3 カ月継続し合計 9 カ月で化学療法を終了した。

入院時の胸部単純および側面断層写真 (図 2): 左肺門が挙上し左上大区が無気肺となっている。

入院時の胸部 CT (図 3): 左肺門リンパ節の腫大とその圧迫による左上大区の無気肺を認める。

気管支鏡所見: 化療開始直前 (図 4) には, 左主気管支膜様部外側がリンパ節の圧迫により隆起し, その中心部にはポリープ様病変を認める。化療後 1 カ月 (図 5),

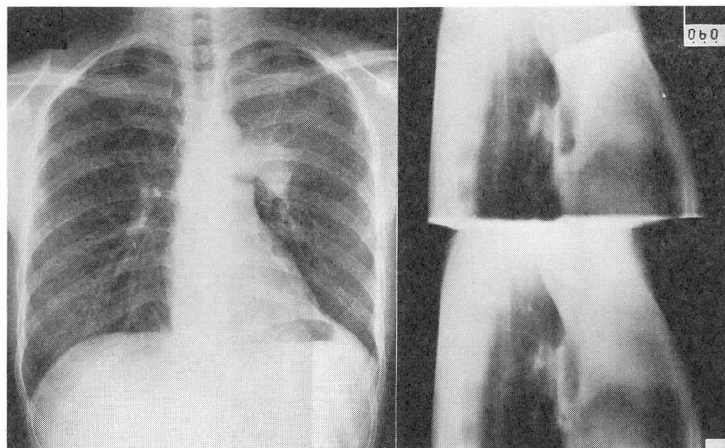


図2 入院時胸部単純および側面断層写真

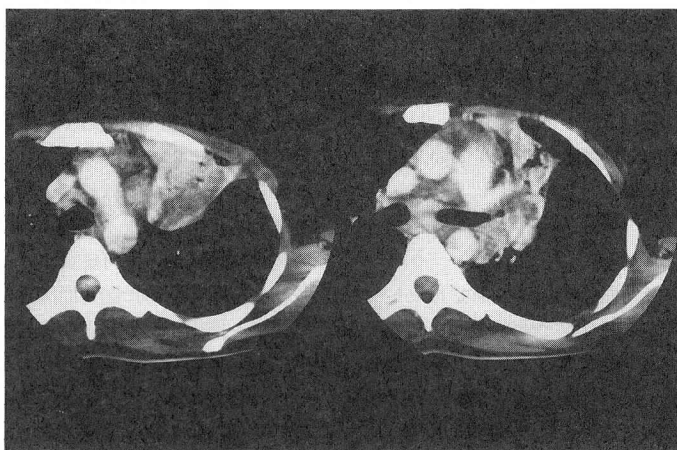


図3 入院時胸部 CT



図4 化療開始直前の気管支鏡所見

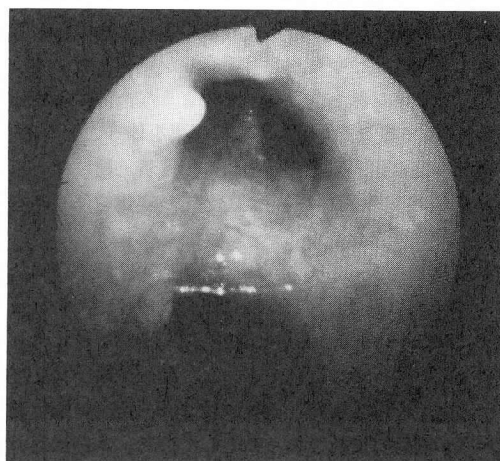


図5 化療後1カ月の気管支鏡所見

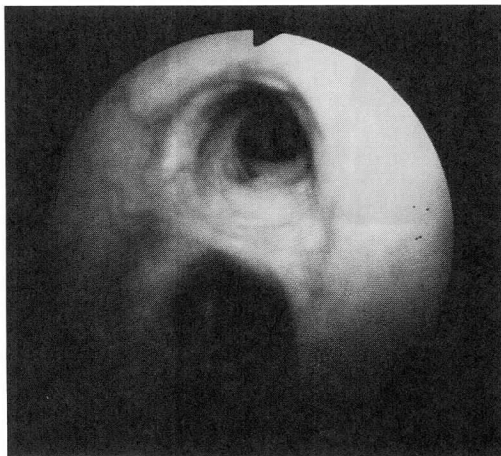


図6 化療終了時の気管支鏡所見

化療終了時(図6)とこのポリープ様病変は縮小消退し、上区支口が開存していく様子がわかる。

化療開始後3カ月の胸部単純写真(図7):左上大区の無気肺は完全に消失している。

本例は化療終了後定期的に経過観察し現在で約4年になるが、再発は認めていない。

考 案

epituberculosis は、乳幼児肺結核症の中でレントゲン写真上一葉全体にも及ぶ広範な均等陰影を示し一般状態も侵される事が少なく理学的所見に乏しい予後良好な病型として、Eliasberg と Neuland によって提唱された概念である。その成因については結核性肺炎説、肺門リンパ節の気管支圧迫または穿孔による無気肺説、およびその両者が合併しているとした二元説等がある³⁾⁴⁾が、現在では初期変化群に關与するリンパ節の腫脹による気管支幹部の圧迫閉塞のために起こった無気肺と考えられている⁵⁾。しかしリンパ節病変が気管支壁に波及し穿孔するような例も含まれ、そのような合併により肺野病変は単なる無気肺ではなく結核病巣を伴うこともある。また肺の線維化、気管支拡張、胸膜癒着、結核性あるいは非結核性炎症過程を経た気管支の変化を伴う例もある⁶⁾。

気管支鏡所見について野口は詳細に検討し⁷⁾、肺門リンパ節結核(29例)の76%に気管支変化がみられたのに対し epituberculosis (24例)では100%であり、その83%は高度な変化をきたし、リンパ節穿孔を推定させるリンパ節性狭窄、潰瘍、肉芽、白苔、乾酪物質の流出等の著明な変化であったとしている。本例においては、左上大区の無気肺は epituberculosis の主な成因である腫脹したリンパ節の圧迫に加え、リンパ節穿孔に

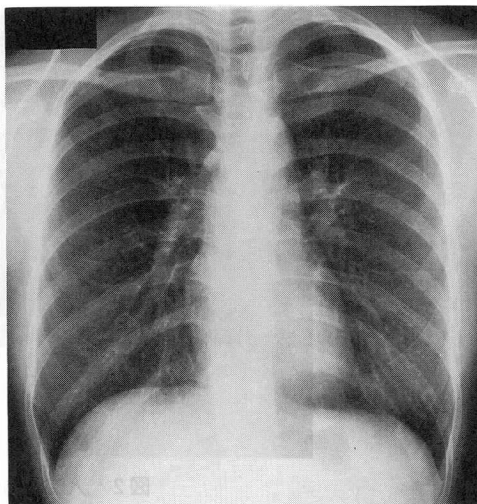


図7 化療開始後3カ月の胸部単純写真

より生じたと考えられる結核性ポリープ様病変の関与も示唆された。また、この気管支閉塞が開存していく様子を気管支鏡により観察することができた。

epituberculosis は長期に持続すると気管支拡張症等をきたすことがあり、早期に痕跡を残さず治癒させるためには抗結核剤と副腎皮質ホルモンの併用療法を行った⁸⁾、気管支鏡的に閉塞原因となっている肉芽その他の閉塞物を摘出すべき⁹⁾との報告もある。また抗結核剤に反応しない場合や炎症性変化が高度な場合には外科的療法も必要となる¹⁰⁾¹¹⁾。しかし本症の治療法は基本的には抗結核剤による化学療法であり、これによりそのほとんどが良好な経過をとり治癒するものと思われる。本例も化学療法のみで治癒し、化療終了後約4年間経過観察しているが再発はみられていない。

1950年代には epituberculosis の総結核児数に対する比率は8~14%³⁾で、1962年のKerényiの報告¹²⁾では、非腫瘍性肺疾患で切除された1206体のうち本症が確認された頻度は18歳以下で20%、成人で6%であったとしている。しかし、その後の頻度は著者らの検索した範囲では文献的記述がない。本邦では1978年以降BCG接種が小児に義務づけられており、この接種が epituberculosis の主な原因の肺門縦隔リンパ節結核を減少させた一因と考えられ¹³⁾、さらに抗結核剤による治療法が進歩し結核死亡率や罹患率の減少をみた現在においては、本症の報告例は極めて少ない。実際には滲出機転が強く気管支内腔が狭小で気管支壁の構造が軟らかい乳幼児期には、epituberculosis が初感染結核としてある程度現在でも存在するとされている¹⁰⁾が、本例のように気管支が形成された23歳の成人女性に発症する

ことは極めてまれと考え、ここに報告をした。

稿を終えるにあたり、論文の御校閲を頂きました結核研究所名誉所長岩崎龍郎先生、同顧問岩井和郎先生に感謝いたします。

なお、本文の要旨は第121回日本結核病学会関東支部学会にて発表した。

文 献

- 1) Eliasberg H, Neuland W : Die epituberkulöse Infiltration der Lunge bei tuberkulösen Säuglingen und Kindern. Jahrb f kinder heilk. 1920 ; 93 : 88-97.
- 2) Eliasberg H, Neuland W : Zur Klinik der epituberkulösen und gelatinösen Infiltration der Kindlichen Lunge. Jahrb f Kinderheilk. 1920 ; 93 : 102-118.
- 3) 野口純男 : Epituberkulose に関する研究 第1編 Epituberkulose の臨床統計的観察. 日本小児科学会雑誌. 1957 ; 61 : 1129-1134.
- 4) 野口純男 : Epituberkulose に関する研究 第2編 Epituberkulose の胸部レ線所見に就いて. 日本小児科学会雑誌. 1957 ; 61 : 1135-1138.
- 5) 岩崎龍郎 : 「結核の病理」, 復刻版, 財団法人結核予防会, 東京, 1976, 173.
- 6) 福島 清 : Epituberkulose とそれについての私の考え方. 臨床内科小児科. 1963 ; 18 : 405-410.
- 7) 野口純男 : Epituberkulose に関する研究 第3編 Epituberkulose の気管支の変化に就いて. 日本小児科学会雑誌. 1957 ; 61 : 1327-1334.
- 8) 長谷川秋彦, 大府国弘, 稲光信二 : エピツベルクローゼに対する抗結核剤+副腎皮質ホルモン併用療法. 新薬と臨床. 1963 ; 12 : 790-794.
- 9) 村上勝美 : エピツベルクローゼの臨床と病理. 日本医科大学雑誌. 1955 ; 22 : 107-114.
- 10) 藤瀬久美子, 福中道夫, 中路忠司, 他 : Epituberkulose を呈した幼児縦隔結核腫の2治験例. 日本胸部臨床. 1976 ; 35 : 691-695.
- 11) 森田純二, 浜口伸正, 宇山 正, 他 : 高度な気管支病変を呈した epituberculosis の1切除例. 日胸疾会誌. 1984 ; 22 : 170.
- 12) Kerényi : Zur Chirurgie der Epituberkulose. Tbk arzt. 1962 ; 16 : 569-583.
- 13) 尾形英雄, 岩井和郎 : 最近の肺門リンパ節結核 第1報 : 臨床像の変化と発生機序に関する考察. 結核. 1991 ; 66 : 67-74.