

## 症例報告

## 喉頭, 気管・気管支結核の1症例

菊地 和博・石井 芳樹  
菅間 康夫・北村 諭

自治医科大学呼吸器内科

受付 平成7年4月6日

受理 平成7年8月2日

A CASE WITH LARYNGEAL AND TRACHEOBRONCHIAL  
TUBERCULOSIS

Kazuhiro KIKUCHI\*, Yoshiki ISII, Yasuo SUGAMA  
and Satoshi KITAMURA

(Received 6 April 1995/Accepted 2 August 1995)

The patient was 38-year-old male. His chief complaint was persistent cough. He had been diagnosed at another clinic as tuberculosis by positive sputum culture. Laboratory findings at the first examination were as follows: ESR was 10 mm/1 hr and CRP was 0.920 mg/dl and other data were within normal limits. Chest X-ray showed infiltrative shadow in the left lower lobe. Bronchoscopic findings before treatment were as follows: there were ulcers on bilateral vocal cords, small white nodules with redness in trachea and red nodules and white coated ulcers in left main bronchus. He was treated with combination chemotherapy (INH, RFP, EB) and the steroid inhalation was added 1 month later after the initiation of chemotherapy. Bronchoscopic findings at 2 months after starting chemotherapy were as follows: lesions of vocal cords and trachea were improved and lesion of left main bronchus was scarred without stenosis.

Bronchial stenosis as sequelae of endobronchial tuberculosis deteriorates the patients' quality of life. Therefore it is important to diagnose endobronchial tuberculosis early and to start treat with chemotherapy as soon as possible, and the follow up by bronchoscopy should be done during treatment.

**Key words** : Laryngeal tuberculosis, Tracheobronchial tuberculosis, Bronchoscopy

**キーワードズ** : 喉頭結核, 気管・気管支結核, 気管支鏡検査

## はじめに

気管・気管支結核は排菌率が高く排菌量も多いためし

ばしば家族や集団社会への感染源となる。また病変が進展し気管・気管支の狭窄や閉塞をきたすと日常生活が著しく制限されることがある。しかし胸部X線写真上明ら

\* From the Department of Pulmonary Medicine, Jichi Medical School Minamikawachi, Tochigi 329-04 Japan.

かな肺病変を呈しない症例も少なくないため診断に苦慮することがある。そこで気管・気管支結核が疑われる場合、早期に気管支鏡検査を施行することが極めて重要であると考えられる。また気管支鏡検査で病変の進展度を早期に診断することは、治療経過中に気管支の狭窄、閉塞など合併症の出現を予測するうえでも重要である。今回われわれは喉頭、気管・気管支に広範に病変を呈した結核の1症例を経験したので報告する。

### 症 例

症 例：38歳，男性，会社員（事務）。

主 訴：咳嗽。

家族歴：結核の家族歴なし。

既往歴：気管支喘息。

現病歴：1994年8月下旬より咳嗽，咽頭の乾燥感が出現し近医にて投薬を受け症状は一時軽快した。その後，時々軽度の咳嗽を認めたが，10月13日より強度の咳嗽，喀痰および37°C台の発熱が出現した。10月14日に施行した喀痰検査にて結核菌が検出され10月25日当科外来を紹介受診となった。なお，経過中嘔声は認めなかった。

身体所見：特記すべきことなし。

外来初診時検査所見（表）：赤沈は1時間値10mm，CRPは0.920mg/dlで炎症反応が軽度に認められた。喀痰検査では，当科受診時は結核菌は塗抹，培養ともに

表 検査所見

〔血液検査〕		T. P	7.4 g/dl
WBC	7500 / $\mu$ l	alb	3.9 g/dl
RBC	$537 \times 10^4$ / $\mu$ l	T. C	199 mg/dl
Hb	13.8 g/dl	T. G	92 mg/dl
Ht	41.2 %	HDL-C	61 mg/dl
Plt	$33 \times 10^4$ / $\mu$ l	FBG	99 mg/dl
〔血清化学検査〕		Hb-A1c	4.9 %
GOT	14 IU/l	〔その他〕	
GPT	10 IU/l	ESR	10 mm/1hr
LDH	208 IU/l	CRP	0.92 mg/dl
$\gamma$ -GTP	22 IU/l		
BUN	13 mg/dl		
Cre	1.2 mg/dl		

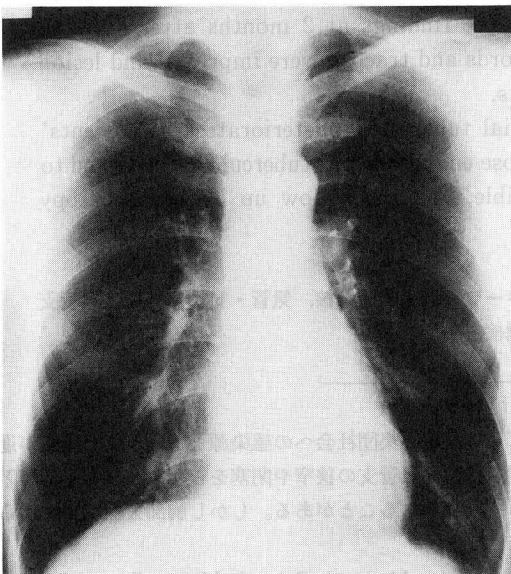


図1 外来初診時胸部X線写真

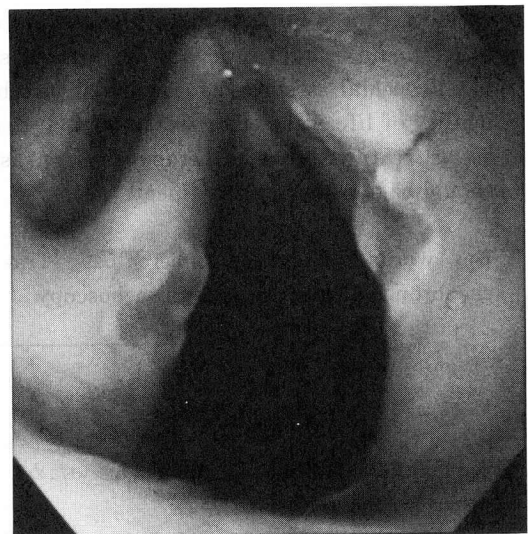


図2 治療前の気管支鏡所見（声帯）

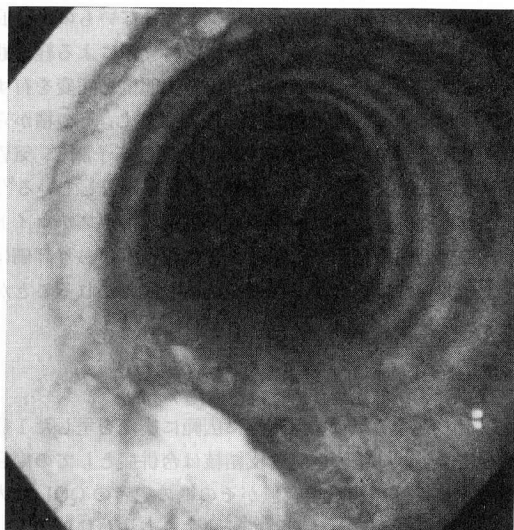


図3 治療前の気管支鏡所見(気管)



図5 治療開始2カ月後の気管支鏡所見(声帯)

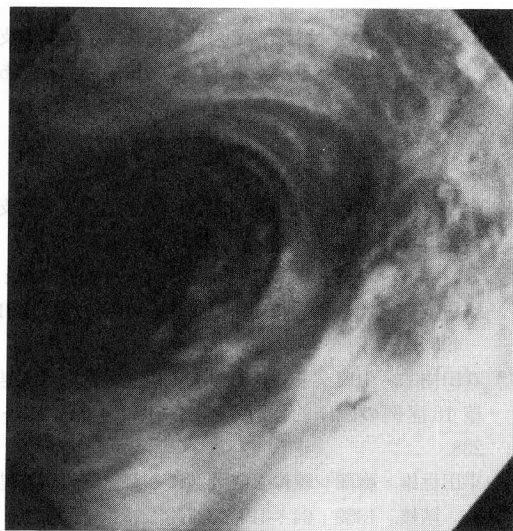


図4 治療前の気管支鏡所見(左主幹)



図6 治療開始2カ月後の気管支鏡所見(気管)

陰性であったが、前医にて抗酸菌が塗抹で陽性、結核菌群核酸増幅同定法も陽性であった。

胸部X線写真(図1): 左下肺野に浸潤陰影を認めた。

治療前気管支鏡所見: 両側声帯上に相対する潰瘍を認めた(図2)。気管膜様部には周囲の粘膜の発赤を伴う白色の結節を、気管前壁には同様の小結節を認めた(図3)。左主幹膜様部から前壁にかけて白苔を伴う浅い潰瘍と結節状の隆起を認めた。病変は左主幹支全長に及んでいた(図4)。

外来経過: 前医で喀痰より結核菌が証明されており、

また気管支鏡の所見より喉頭、気管・気管支の病変は結核によるものと考え、INH 0.4g/日、RFP 0.45g/日、EB 0.75g/日で化学療法を開始した。治療開始1カ月後からは、ステロイド吸入も併用した。

治療後気管支鏡所見: 治療開始2カ月後の気管支鏡所見では声帯上の潰瘍はほぼ消失した(図5)。気管膜様部および前壁にみられた結節も消失し、表面はほぼ正常であった(図6)。左主幹の白苔は消失し、潰瘍は瘢痕を形成し表面には血管の軽度怒張を認めた(図7)。

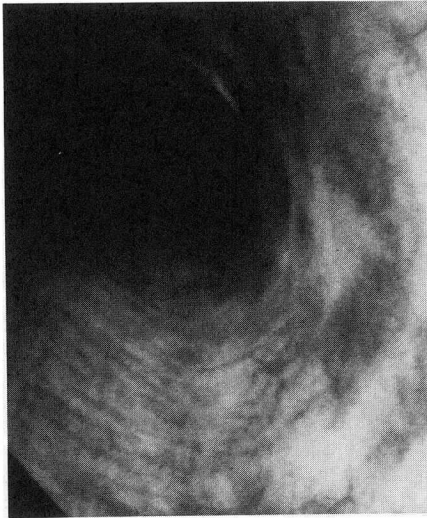


図7 治療開始2カ月後の気管支鏡所見  
(左主幹)

## 考 察

喉頭結核の自覚症状としては嗄声が、気管、気管支結核の自覚症状としては咳嗽が最も多く約8割に認められるところから、治療に抵抗性の嗄声や咳嗽がみられる場合、本症を念頭におく必要がある。本症は排菌率が高く感染源となりうることも多いため胸部X線写真上明らかな陰影を呈しないことがあり、検査所見でも炎症反応を含め異常所見が認められないこともあるため特に注意が必要である<sup>1)~5)</sup>。

本症の発症機序は、排菌している肺内病巣から上行性に上気道に感染して発症するのが定説であるが<sup>6)7)</sup>、その経路については気道粘膜への直接進展、肺内病巣から気道粘膜への直接進展、リンパ行性に連続進展、血行性に連続進展、リンパ節からの直接穿孔などが考えられている。本症例は気管、気管支に奇形等は認めず、結核発症の誘因となる基礎疾患も認めないことから、粘膜防御機構がなんらかの原因で破綻しそこに直接感染し進展した可能性も考えられる。

本症の気管支鏡所見は従来小野分類や荒井分類が用いられてきたが、この分類は、病変の進行過程を表しているとされており、病変を正確に分類することは、治療経過中気管支狭窄や閉塞などの合併症出現の予測に有用である<sup>8)</sup>。本症例は荒井分類によると、喉頭の病変と左主幹の病変は粘膜内結節潰瘍型(Ⅱb型)、気管の病変は粘膜内結節非潰瘍型(Ⅱa型)となる。Ⅱ型の多くは化学療法によりほぼ消失し、癒痕を残す場合でも狭窄は残さない。しかしⅢ型の肉芽型になると治療により正常所

見に戻るもの、癒痕化するが狭窄を残さないもの、癒痕化し狭窄を残すものに分類され、気管支鏡による経過観察が極めて重要である<sup>8)</sup>。倉澤らは病変部位と病変を有する気管・気管支の横断面の広がりを点数化し、その積から気管・気管支結核の重症度を求めて重症度を予測し、気管支鏡検査の頻度や外科的治療の必要性を報告している<sup>9)</sup>。

また本症例はステロイド吸入を併用したがステロイド吸入の有効性に関してはさまざまな報告<sup>3)</sup>があり評価は定まっていない。今後、症例を蓄積し検討されることが望まれる。

## 結 語

以上、喉頭、気管・気管支に広範に病変を呈した1症例を報告した。気管・気管支結核は合併症としての癒痕性狭窄や閉塞の出現の有無がその後の患者のQOLに大きな影響を与えるが、確実に予防する方法がない以上、つねに本症を念頭におき早期に診断、治療することがきわめて重要であると考えられた。

なお、本論文の要旨は第72回日本気管支学会関東支部会(1995年3月18日、東京)にて発表したものである。

## 文 献

- 1) 倉澤卓也, 川合 満, 久世文幸, 他: 気管・気管支結核の臨床的検討. 結核. 1984; 59: 443-449.
- 2) カレッド・レシャード, 高橋 豊, 糸井和美, 他: 気管支結核5治療例の検討. 結核. 1986; 61: 491-495.
- 3) 森田祐二, 山口文夫, 萩原照久, 他: 気管気管支結核16症例の臨床的検討. 結核. 1988; 63: 233-238.
- 4) 平田世雄: 胸部レ線像と成因別にみた気管気管支結核. 結核. 1989; 64: 319-327.
- 5) 力丸 徹, 田中泰之, 大滝光生, 他: 気管気管支結核36症例の臨床的検討. 結核. 1991; 66: 511-516.
- 6) 萩原正雄: 気管支結核. 「気管支鏡による気管支・肺疾患の診断」, 第1版, 萩原正雄監修, 朝倉書店, 東京, 1990, 63-72.
- 7) 倉澤卓也: 気管・気管支結核症. 「結核」, 第2版, 久世文幸, 泉 孝英監修, 医学書院, 東京, 1990, 157-161.
- 8) 荒井他嘉司: 気管支結核における気管支鏡所見の治療による変化. 気管支学. 1988; 9: 326-331.
- 9) 倉澤卓也, 久世文幸, 川合 満, 他: 気管支結核の重症度分類. 気管支学. 1990; 12: 157-166.