

症例報告

肺結核治療中に急性腹症で発見された腸間膜
リンパ節結核および結核性腹膜炎の1例

小西裕之・桑原 修・宮崎 実**

国立療養所刀根山病院外科
(* * 現・清恵会病院外科)

西川 秀樹

国立療養所刀根山病院内科
受付 平成6年 9月19日
受理 平成6年11月 4日

A CASE OF TUBERCULOUS MESENTERIC LYMPHADENITIS AND
PERITONITIS WITH SYMPTOMS OF
ACUTE ABDOMEN

Hiroyuki KONISHI^{*}, Osamu KUWAHARA, Minoru MIYAZAKI
and Hideki NISHIKAWA

(Received 19 September 1994/Accepted 4 November 1994)

Both of tuberculous mesenteric lymphadenitis and tuberculous peritonitis are now rather rare in parallel with the decrease of the incidence of tuberculosis as a whole. Here, we report a case of tuberculous mesenteric lymphadenitis complicated with tuberculous peritonitis.

A 28-year-old man was admitted to our hospital with pulmonary tuberculosis. Antituberculous chemotherapy was started and his chest X-ray findings were improved. After 11 weeks of the treatment, high fever of 39.0°C developed suddenly and he complained right lower abdominal pain. During laparotomy performed on suspicion of acute appendicitis, swelling of mesenteric lymph-nodes, numerous miliary tubercles on mesentery and turbid ascites were noticed.

Diagnoses of tuberculous mesenteric lymphadenitis and tuberculous peritonitis were confirmed by bacteriological and histological examinations of lymph-nodes and tubercles. Ileocecal resection was performed and clinical course after the surgery was favourable.

*From the Department of Surgery, National Toneyama Hospital, 5-1-1 Toneyama, Toyonaka-si, Osaka 560 Japan.

Key words : Tuberculous peritonitis, Tuberculous mesenteric lymphadenitis, Acute abdomen, Pulmonary tuberculosis, Anti-tuberculous chemotherapy

キーワード : 結核性腹膜炎, 腸間膜リンパ節結核, 急性腹症, 肺結核, 抗結核療法

はじめに

近年の肺結核の減少に伴って腹部結核はまれな疾患となってきたため、常にその可能性を念頭に置いていないと診断が困難なことがある。今回われわれは、肺結核加療中に急性腹症を呈し、急性虫垂炎を疑って開腹術を施行した腸間膜リンパ節結核・結核性腹膜炎の1例を経験したので報告する。

症 例

症 例 : 28歳, 男性, 会社員(営業)。

主 訴 : 発熱・右下腹部痛。

家族歴 : 結核の家族歴なし。

既往歴 : 特記すべきことなし。

現病歴 : 1992年6月16日の健診にて胸部異常陰影を指摘された。他院受診し、喀痰よりガフキー2号が検出されたため、当院へ紹介され7月7日入院した。

入院時所見 : 身長166.5 cm, 体重69.5 kg, 体温37.0°C, 血圧128/98 mmHg, 脈拍78/分整, 胸部聴診上ラ音・心雑音を聴取せず。腹部平坦・軟, 表在リンパ節を触知せず。

入院時検査所見 : 白血球7100/mm³, CRP<0.3 mg/dl, 赤沈1時間値3 mm, 生化学検査に異常を認めず。喀痰の結核菌検査は塗抹陰性であったが, 4週間の培養で陽性であった。

胸部X線写真(図1)では両上中肺野に浸潤影を認めた。

入院後経過 : INH 0.4 g/日, RFP 0.45 g/日, SM 0.75 g/日で化学療法を開始したところ, 2カ月後には胸部X線写真上の浸潤影はやや改善した。

9月18日, 突然39.0°Cの熱発を認め, 右下腹部痛・圧痛を訴えた。急性虫垂炎を疑い抗生剤投与したところ, 解熱したが腹痛は改善しなかった。9月21日腹部エコーにて右下腹部に円形の低エコー領域を認めたため, 限局性腹膜炎を伴う急性虫垂炎を疑い, 手術を施行した。

手術所見 : 腰椎麻酔下に右傍腹直筋切開にて開腹したところ, 腸間膜リンパ節が一塊となって腫瘤を形成し, 回盲部・後腹膜と強固に癒着していた。また腸間膜に粟粒大の結節を多数認め, 回盲部の漿膜面は高度に発赤しており, 混濁した腹水が貯留していた。粟粒大結節数カ

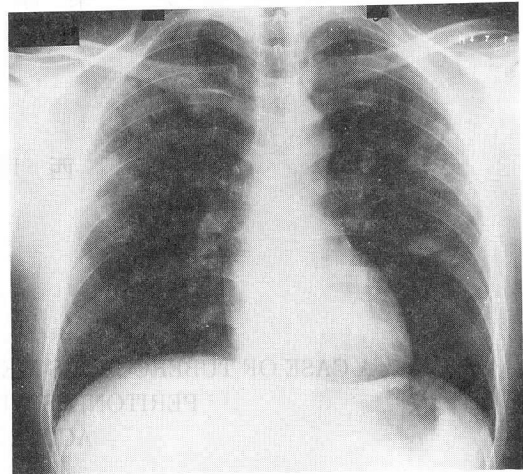


図1 入院時胸部X線写真

所と上記リンパ節の一部を摘出して結核菌塗抹検査に提出したところ, 結核・リンパ節双方より結核菌を認めた。

以上より腸間膜リンパ節結核および結核性腹膜炎と診断した。

リンパ節が回盲部に強固に癒着していたため回盲部切除を要すると判断し, 全身麻酔に変更した。リンパ節の剝離中, 穿破して膿の流出を認めたが, 型通り回盲部切除を行い, 腸管とリンパ節を一塊に摘出し, 腸管再建後閉腹した。

切除標本肉眼所見(図2) : 腸管壁と腫大した乾酪化リンパ節を含む剖面像で両者の密接な付着が認められた。腸管粘膜面には病変を認めなかった。

切除標本病理所見(図3) : 腸間膜上の粟粒大結節および腫大した腸間膜リンパ節には類上皮肉芽腫の形成を認め, その間にラングハンス細胞が散在していた。また腸間膜リンパ節には広範な乾酪壊死像を認めた。

術後経過 : 9月28日よりEB 1.0 g/日を追加し, 術後特に問題なく経過した。11月23日退院。12月2日SMを中止し, 1993年11月17日まで抗結核薬の内服を行った。

考 察

抗結核剤の発達によって結核は罹患率・有病率ともに

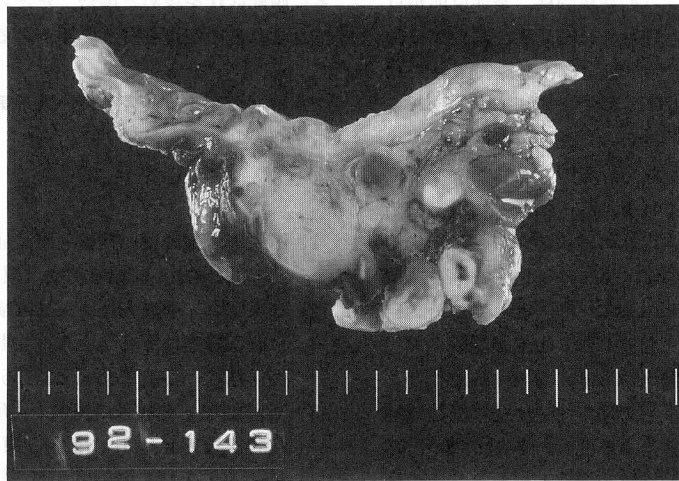


図2 切除標本肉眼所見

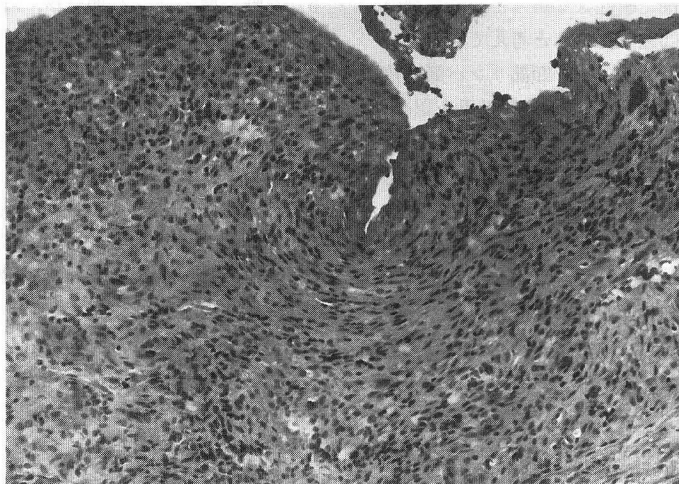


図3 切除標本病理所見（腸間膜リンパ節）

年々減少を続け¹⁾、それに伴って腸間膜リンパ節結核・結核性腹膜炎はともにまれな疾患となってきている。井上らの集計²⁾によると、本邦における腸間膜リンパ節結核に関する報告は1953年より88年までに14例と極めて少数であった。この14例のうち男性が11例と多く、また20代と30代の若年層で10例を占めたという。

症状は特になことが多いが、ときに持続性熱などのほか腹痛・腹部圧痛・抵抗を認める³⁾。14例中では腹部腫瘤および腹部膨満感を主訴とするものが10例と過半数であった。

検査では赤沈亢進などの炎症反応を認めるほか、画像診断上CTで低濃度の腫瘤の辺縁および内部に多房性の

造影効果が認められるという⁴⁾。エコーでは自験例のように低エコーの腫瘤影として認められるが情報量は少ない²⁾。リンパ節結核の確定診断はリンパ節内容からの菌の証明または組織所見による⁵⁾ため、エコー下穿刺、腹腔鏡または開腹術などを行う必要がある。

結核性腹膜炎は小西池らの報告⁶⁾によると、全結核の0.2%、田中の報告⁷⁾では0.55%を占める。腸間膜リンパ節結核が男性に多いのに対して、本症は女性に多く、若年者から70歳以上の高齢者まで広範に罹患する⁶⁾⁸⁾。

症状は腹部膨満感・下痢・腹痛・発熱などが見られ³⁾⁶⁾⁷⁾、いずれも非特異的な症状であるため診断が遅れることがあり注意を要する。

検査所見では腸間膜リンパ節結核同様、炎症反応が見られるが、ツ反は必ずしも陽性とは限らず、陽性率は田中⁷⁾は80~90%、寺崎⁸⁾は68.4%、Karney⁹⁾は30%と報告している。腹膜生検による組織学的診断または腹水中の結核菌の証明によって確定診断されるが、菌の検出は低率であるとされている⁶⁾⁷⁾。

本症は原発性の発症はまれで、肺・胸膜・腸などの結核病巣から血行性・リンパ行性に結核菌が腹膜に達するか、あるいは腸結核・腸間膜リンパ節破裂・女性性器結核から連続的に波及するものが多い³⁾とされている。自験例は突然急性腹痛として発症したことや腸間膜リンパ節の累々たる腫脹・膿性腹水から考えると、乾酪化リンパ節の破裂が原因として最も考えやすい。化学療法開始後11週で発症したが、井上らの症例²⁾も4カ月の抗結核療法後に腸間膜リンパ節結核を発症しており、その理由としてリンパ節への薬剤の移行性の問題と、使用薬剤の一部に軽度の不完全耐性があったことを挙げている。自験例では、使用した薬剤に耐性はなかったため薬剤のリンパ節への移行が主な問題であろうと考えている。

なお小西池らの集計¹⁰⁾によると、頸部リンパ節結核においては非手術治療56例中50例で治療の効果を認め、6例が不変で、治療中に増悪した症例は記載されていない。また手術および治療を施行した67例では65例が総合的に有効とされ、不変と考えられたのが1例で、術後治療中に再発を来したものは1例だけであった。治療中の増悪はまれと考えてよい。

通常腸間膜リンパ節結核および結核性腹膜炎は内科疾患であり、治療は抗結核剤にて行われる³⁾が、自験例のように治療抵抗性に増悪する腸間膜リンパ節結核は手術適応と考えられる。

結 語

急性腹痛にて発症した、腸間膜リンパ節結核の穿破によると思われる結核性腹膜炎の1例を報告した。結核患

者に腹部症状を認めた場合、たとえ抗結核療法中であってもこれらの疾患を疑う必要があると思われた。

本論文の要旨は共著者の一人が第153回近畿外科学会にて発表した。

文 献

- 1) 厚生省保健医療局結核・感染症対策室：「結核の統計」，財団法人結核予防会，東京，1992。
- 2) 井上祐一，金森頼和，三浦直樹，他：肺結核治療中に腹部腫瘤にて発見された腸間膜リンパ節結核の1例。結核。1991；66：543-551。
- 3) 三浦清美：結核性腹膜炎。「新内科学大系19B 消化管疾患VI b」，中山書店，東京，1979，218-220。
- 4) Epstein BM, Mann JH：CT of abdominal tuberculosis. Am J Roentgenol. 1982；139：861-866。
- 5) 安野 博：リンパ節結核。「結核病学 I 基礎・臨床編」，第二版，岩井和郎編，財団法人結核予防会，東京，1987，368-376。
- 6) 小西池穰一，海野雅澄，山本 暁：国立療養所における肺外結核の実態と化学療法（腸結核・結核性腹膜炎について）。結核。1986；61：243-252。
- 7) 田中義人：結核性腹膜炎。結核。1985；60：96-98。
- 8) 寺崎 仁，大久保修一，大玉信一，他：腹膜生検が最初の診断根拠となった結核性胸・腹膜炎の1例。結核。1985；60：371-377。
- 9) Karney WW, O'Donoghue JM, Ostrow JH, et al.：The spectrum of tuberculous peritonitis. Chest. 1977；72：310-315。
- 10) 小西池穰一，児玉長久，森 隆：国立療養所における肺外結核の実態と化学療法（リンパ節結核について）。結核。1985；60：255-263。