

## 症例報告

胸膜直下の小斑状影に続いて、肺門リンパ節腫大、  
気管支へのリンパ節穿孔、吸引性肺炎を観察した、  
初感染と思われる肺結核の1例

<sup>1,2</sup>井上 哲郎    <sup>1</sup>池田 宣昭    <sup>1</sup>倉澤 卓也    <sup>1</sup>佐藤 敦夫  
<sup>1</sup>中谷 光一    <sup>1</sup>池田 雄史    <sup>1</sup>吉松 昭和

<sup>1</sup>国立療養所南京都病院呼吸器科, <sup>2</sup>現 天理よろづ相談所病院呼吸器内科

A CASE OF PRIMARY TUBERCULOSIS, WITH SUBPLEURAL INFILTRATIVE  
SHADOW, HILAR LYMPHADENOPATHY PERFORATED INTO BRONCHUS,  
CAUSING TUBERCULOUS PNEUMONIA

<sup>1,2\*</sup>Tetsuro INOUE, <sup>1</sup>Nobuaki IKEDA, <sup>1</sup>Takuya KURASAWA, <sup>1</sup>Atsuo SATO,  
<sup>1</sup>Kohichi NAKATANI, <sup>1</sup>Takeshi IKEDA, and <sup>1</sup>Harukazu YOSHIMATSU

<sup>1</sup>Department of Respiratory Medicine, National Minami-Kyoto Hospital,  
<sup>2\*</sup>Department of Respiratory Medicine, Tenri Hospital

A 47-year-old asymptomatic female was referred to our outpatient department with pulmonary infiltration in the left S<sup>6</sup>. PPD skin test revealed 12×11mm redness. The infiltration disappeared without treatment. Hilar lymphadenopathy appeared 2 months after the first visit. In 6 months after the first visit, the hilar lymphadenopathy disappeared without treatment, but infiltration appeared in the left S<sup>6</sup> (different site to that of the first visit). A repeated PPD revealed 47×40mm redness and 20×15mm induration. Bronchoscopy revealed a polypoid lesion at the orifice of left B<sup>6</sup>, MTD (*Mycobacterium tuberculosis* direct test) was positive from the bronchial washing of left B<sup>6</sup>. She was diagnosed as tuberculosis based on the courses and radiographic appearances. After anti-tuberculous chemotherapy, the pulmonary infiltration and the polypoid lesion at the orifice of left B<sup>6</sup> improved.

**Key words** : Primary tuberculosis, Hilar lymph node tuberculosis, Bronchial tuberculosis, Tuberculous caseous pneumonia, Endobronchial polyp

キーワードズ : 初感染結核, 肺門リンパ節結核, 気管支結核, 結核性乾酪性肺炎, 気管支ポリープ

\* 〒632-8552 奈良県天理市三島町 200

\* 200, Mishima-cho, Tenri-shi, Nara 632-8552 Japan.  
(Received 10 Sep. 1999 / Accepted 22 Dec. 1999)

## はじめに

近年、本邦では結核既感染率の低下<sup>1)</sup>に伴い、中高年齢者においても初感染発病と思われる結核患者が増加している。今回われわれは、胸膜直下の初感染巣に続いて肺門リンパ節腫大、その後、気管支へのリンパ節穿孔、その末梢肺野への吸引性肺炎を認めた、初感染肺結核と思われる47歳女性症例を経験したので報告する。

## 症 例

症例：47歳，女性，パート勤務（婦人服販売）。

主訴：検診異常。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

喫煙歴：なし。

現病歴：1997年3月の検診で左中肺野に異常影を指

摘され、同年4月に本院に紹介された。咳痰などの呼吸器症状や発熱、体重減少はなかった。結核患者との接触歴はなかった。前年の検診の胸部X線には異常はみられなかった。過去のBCG、ツ反に関しては本人の記憶がなく不明であった。

入院時現症：身長155cm。体重50kg。脈拍70回/分、整。血圧110/65mmHg。呼吸数12/分。体温36.5℃。結膜に貧血黄疸なし。表在リンパ節腫大なし。心音呼吸音腹部に異常なし。

入院時検査所見：血液検査では血沈1時間値9mm、白血球数5200/ $\mu$ l、CRP陰性であった。生化学検査には異常は認めなかった。ツ反は発赤12×11mmで硬結は認めなかった。喀痰はnormal floraで抗酸菌塗抹、細胞診はいずれも陰性であった。

初診時胸部X線（Fig. 1）：左中肺野に淡い小斑状影を認めた。肺門リンパ節腫大は明らかではなかった。

初診時胸部CT（Fig. 2）：左S<sup>6</sup>（B<sup>6</sup>b領域）に淡い小斑状影を認めた。

経過：気管支鏡検査では気管支内腔には異常はみられず、左B<sup>6</sup>bで気管支ブラシ・気管支洗浄を行ったが、細胞診・一般細菌培養・抗酸菌塗抹培養・MTD（*Mycobacterium tuberculosis* direct test）はすべて陰性であった。左中肺野の陰影は自然に縮小傾向を認めたので経過観察したところ、初診約2カ月後の胸部X線では（Fig. 3）、左中肺野の陰影はX線では消失していたが、左肺門陰影の腫大がみられ、同じ時期の胸部CTでも（Fig. 4）、左肺門リンパ節の腫大がみられた。そ

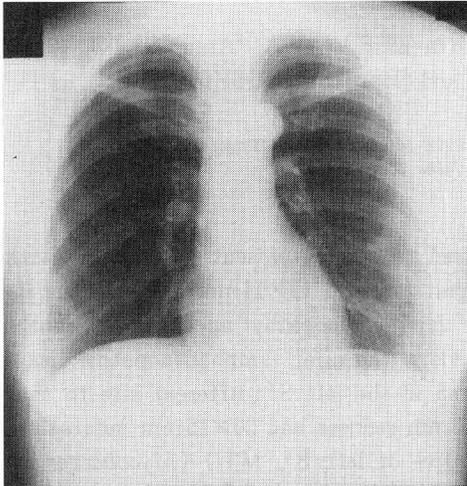


Fig. 1 初診時胸部X線

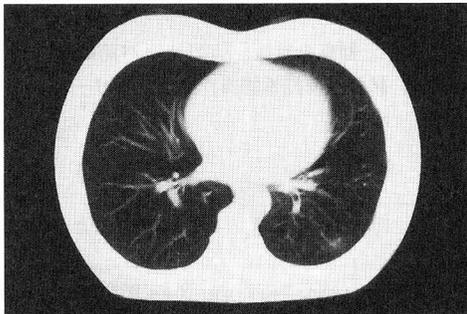


Fig. 2 初診時胸部CT

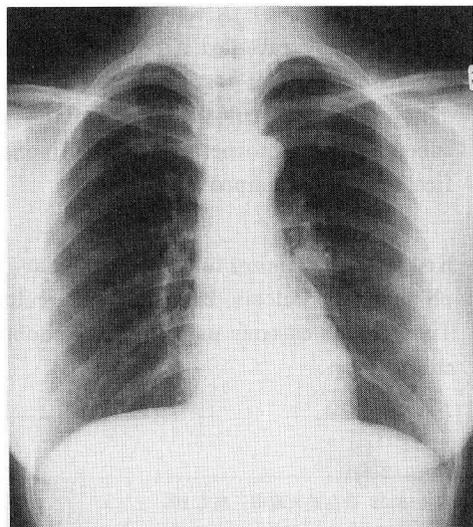


Fig. 3 初診約2カ月後の胸部X線

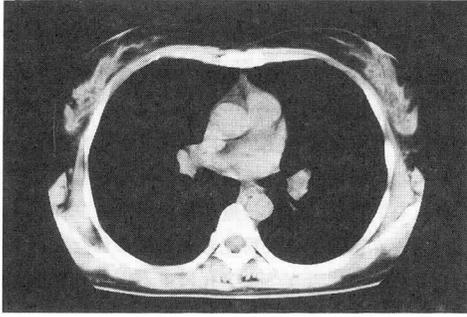


Fig. 4 初診約2カ月後の胸部CT

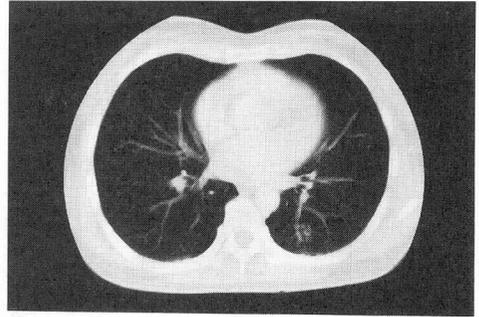


Fig. 6 初診約6カ月後の胸部CT

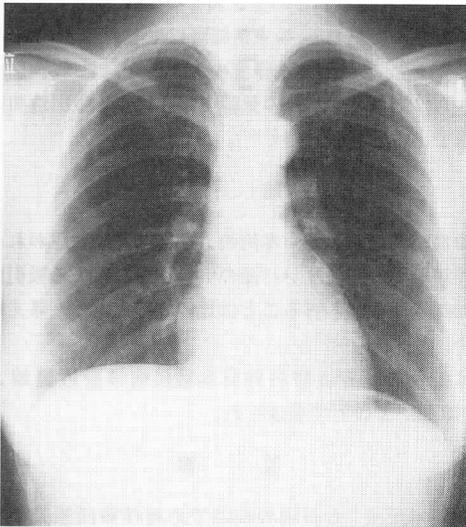


Fig. 5 初診約6カ月後の胸部X線

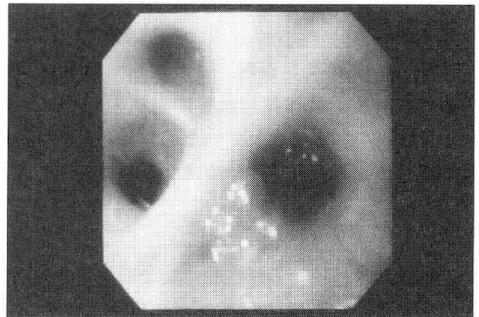
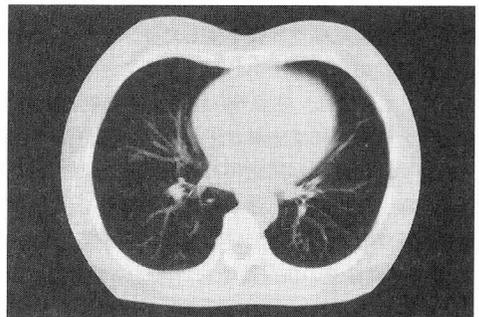
Fig. 7 初診約6カ月後の気管支鏡  
(左B<sup>6c</sup>の入口部)

Fig. 8 抗結核療法開始2カ月後の胸部CT

の後も無治療で経過観察したところ、初診約6カ月後の胸部X線では (Fig. 5)、左肺門陰影は自然に縮小した。ところが胸部CTを再検したところ (Fig. 6)、左S<sup>6</sup> (B<sup>6c</sup>領域) に新たに散在性の小結節影を認めた。ツ反は初診時発赤12×11mmであったが、初診6カ月後には発赤47×40mm、硬結20×15mmと強陽性になっていた。新たにCTで陰影が出現したため、再び気管支鏡を施行したところ、陰影の出現した肺野の中樞側である左B<sup>6c</sup>の入口部に、初診時の気管支鏡ではみられなかったポリープ様病変が認められた (Fig. 7)。ポリープ様病変は、左B<sup>6c</sup>のほぼ半周を占め、表面平滑で光沢を認めた。左B<sup>6c</sup>の気管支洗浄液の抗酸菌塗抹培養はいずれも陰性であったが、MTDが陽性を示した。このため、臨床経過と合わせて肺結核と診断した。なお、ポリ-

ープ様病変の生検では非特異的炎症所見のみであり、組織のチール・ニールセン染色も陰性であった。INH, RFP, EBで抗結核療法を開始したところ、開始2カ月後の胸部CT (Fig. 8) では肺野所見の改善がみられた。抗結核療法開始7カ月後の気管支鏡では、左B<sup>6c</sup>のポリープ様病変は消失し、気管支粘膜下の炭粉沈着が認められ

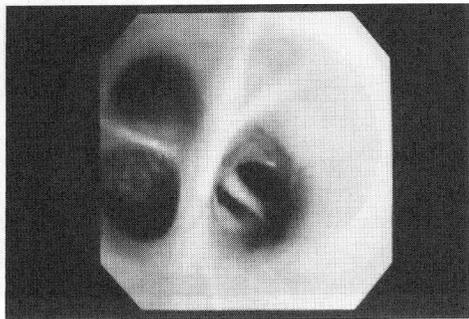


Fig. 9 抗結核療法開始7カ月後の気管支鏡  
(左B<sup>6c</sup>の入口部)

た (Fig. 9)。この所見から、腫大した肺門リンパ節が気管支 (左B<sup>6c</sup>) に穿孔し、その末梢の肺野にいわゆる吸引性肺炎を引き起こしていたものと考えた。抗結核療法の副作用はみられず、治療は9カ月で終了した。

#### 考 察

いわゆる一次結核は、結核初感染に引き続く発病であり<sup>2)</sup>、初感染巣と所属肺門リンパ節腫大、これらを初期変化群と呼ぶが、これらの初期変化群に続いて肺門リンパ節結核、胸膜炎、初感染巣の悪化による結核性肺炎、血行性散布による粟粒結核などが認められる。初感染巣は通常胸膜直下に形成され好発部位はないとされている。また、肺門リンパ節結核の一部は気管支へ穿孔し、その末梢側へ吸引性乾酪性肺炎を生じたり、リンパ節の圧迫により閉塞性の無気肺を生じたりすることが知られている<sup>3)~5)</sup>。本例では、初診から約6カ月間無治療で経過観察したところ、初感染巣と思われる胸膜直下の小斑状影、次いで肺門リンパ節結核と思われる肺門リンパ節腫大、その後、肺門リンパ節が気管支に穿孔し、その末梢に吸引性肺炎と思われる肺野陰影の出現を認めた。左B<sup>6c</sup>の気管支洗浄液の抗酸菌塗抹培養は陰性であったが、MTDが陽性を示した。この経過および初診6カ月後にツ反が強陽性となったことから、結核の初感染に続いて発病した、一次結核と考えられた。抗結核療法を開始したところ肺野の陰影、左B<sup>6c</sup>入口部のポリープ様病変ともに軽快した。

本例において過去のBCG、ツ反陽転歴は不明のため、初診時と初診6カ月後の間のツ反に、いわゆるブースター現象が働いた可能性は否定できない。しかし一般に、ブースター現象によるツ反の発赤径の差は、平均8~10mmとされており<sup>6)</sup>、本例の6カ月間におけるツ反の変化は、今回の感染による変化である可能性が高いものと考え

えた。

初診6カ月後にみられた左B<sup>6c</sup>入口部のポリープ様病変については、生検では非特異的炎症性変化しか得られず、結核菌も証明できなかった。しかし、初診時の気管支鏡ではポリープ様病変が認められなかったこと、経過中にみられた肺門リンパ節腫大の穿孔部位として左B<sup>6c</sup>が矛盾しないこと、抗結核療法後にポリープ様病変が消失し、気管支粘膜下の炭粉沈着が認められたことから、肺門リンパ節の気管支への穿孔によるポリープ様病変に矛盾しない所見と考えられた<sup>7)~9)</sup>。

また、初診6カ月後にみられた左S<sup>6</sup> (B<sup>6c</sup>領域)の散布性の小結節影については、初感染巣の reactivation である可能性は必ずしも否定できないが、初感染巣 (左B<sup>6b</sup>領域)と部位が異なること、ポリープ様病変のみられた左B<sup>6c</sup>の末梢肺野に生じた陰影であること、左B<sup>6c</sup>の気管支洗浄液のMTDが陽性を示したことから、肺門リンパ節の気管支穿孔による吸引性肺炎の陰影であると判断した<sup>5)10)</sup>。

#### 結 語

中高齢者において、本例のように初感染と思われる病巣に続いて、肺門リンパ節の気管支穿孔による吸引性肺炎の経過が観察し得ることは比較的稀であると考え報告した。

本論文の要旨は第81回日本結核病学会近畿地方会 (1998. 6. 姫路) で発表した。

#### 文 献

- 1) 青木正和：わが国の病院での結核集団感染事件。「結核の院内感染」, 改訂版, 結核予防会, 東京, 1999, 3-13.
- 2) 河端美則：結核の病理。「結核」, 第3版, 泉 孝英, 網谷良一編集, 医学書院, 東京, 1998, 43-52.
- 3) 倉澤卓也：気管・気管支結核症。「結核」, 第3版, 泉 孝英, 網谷良一編集, 医学書院, 東京, 1998, 195-199.
- 4) 倉澤卓也, 久保嘉朗, 久世文幸：気管・気管支結核。呼吸, 1991; 10: 290-295.
- 5) 倉澤卓也, 佐藤敦夫, 中谷光一, 他：高齢者のリンパ節穿孔型気管支結核症。気管支学, 1999; 21: 457-461.
- 6) 青木正和：職員の結核に関する健康管理。「結核の院内感染」, 改訂版, 結核予防会, 東京, 1999, 81-88.
- 7) 市木 拓, 宍戸道弘：肺結核の経過中みられた気管支の炎症性ポリープの1例。結核, 1995; 70: 517-520.

- 8) 平田世雄：結核70巻9号の“肺結核の経過中みられた気管支の炎症性ポリープの1例”について。結核。1995；70：713。
- 9) 清川 浩，国澤 晃，菊地和彦，他：未治療の肺結核に伴った非特異的炎症性気管支ポリープの1例。気管支学。1998；20：605-609。
- 10) 倉澤卓也，池田宣昭，森 一弥，他：リンパ節穿孔に起因したと考えられる高齢者乾酪性肺炎の2症例。結核。1993；68：215。