

## 初期悪化と思われる乳腺腫脹を認めた結核性腋窩リンパ節炎の1例

小林賀奈子 矢野 修一 池田 敏和 門脇 徹  
若林 規良 木村 雅広 石川 成範 竹山 博泰

**要旨：**症例は80歳の女性。左腋窩腫瘍を主訴に来院した。施行した針生検の結果は、抗酸菌塗抹・PCRともに陰性であったが、組織学的所見は乾酪壊死を伴う類上皮細胞性肉芽腫であった。QFT®TB-2Gも1.9 IU/mlと陽性であり、結核性腋窩リンパ節炎として化学療法を開始した。化学療法開始3週間後、リンパ節は縮小したが乳房の腫脹を認めた。乳房の生検を行ったが結核に一致する所見は得られなかった。乳房の腫脹のみ増大したのは検査所見・経過から初期悪化と考え、化学療法を続行することで改善した。

**キーワード：**結核性腋窩リンパ節炎、乳腺、初期悪化

### はじめに

結核治療における初期悪化はしばしばみられ、既存の肺野陰影の増悪や新病変の出現を認めたり、胸水の出現、リンパ節腫大、まれに頭蓋内結核腫などが報告されている。今回、結核性リンパ節炎において、初期悪化と考えられる乳房の腫脹をきたした症例を経験したので、報告する。

### 症 例

**症 例：**80歳，女性。

**主 訴：**左腋窩腫瘍。

**既往歴：**胃癌術後，糖尿病。

**喫煙歴・飲酒歴：**なし。

**現病歴：**平成18年4月頃より、左腋窩に有癢性の腫瘍を認めた。腫瘍周囲の皮膚の発赤や疼痛が出現したため近医から某病院に紹介された。6月に左腋窩リンパ節切除術を施行され乾酪壊死を伴う類上皮細胞性肉芽腫を認めた。結核性リンパ節炎が疑われたが経過観察となった。7月、再び腫瘍増大、発赤・疼痛の悪化、皮膚の自潰を伴うようになったため当科に紹介入院となった。

**入院時現症：**体温37.0℃，血圧134/62 mmHg，脈拍

84/分・整。貧血・黄疸なし。心肺雑音聴取せず。左腋窩に径5 cm程度の弾性硬の八つ頭状腫瘍を認めた。表面は不整で一部は自潰し、白色膿の付着を伴っていた。腹部は軟で肝脾腫なし。他の表在リンパ節は触知せず。浮腫なし。

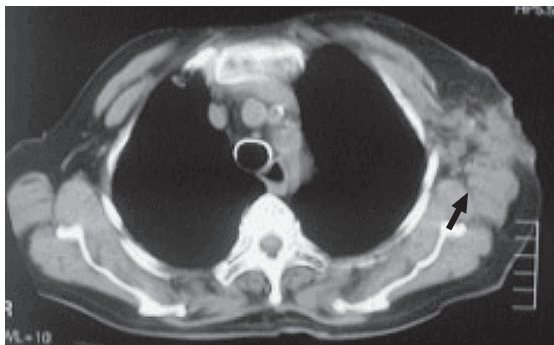
**入院時検査 (Table)：**白血球数は7,200/ $\mu$ l，CRP 1.85 mg/dl，ヘモグロビン10.1 g/dl，TP 6.4 g/dl，Alb 3.7 g/dl，T-bil 0.49 mg/dl，AST/ALT 17/11 IU/l，Glu 80 mg/dl，CEA 2.3 ng/ml，シフラ1.5 ng/ml，pro-GRP 23.5 pg/ml。喀痰抗酸菌塗抹陰性，PCRは結核菌・MACとも陰性であった。

**入院時画像：**胸部X線上，肺野に明らかな病変は認めなかった。胸部CT上，左腋窩リンパ節の腫脹 (Fig. 1a) および左乳房の軽度腫脹を認めた (Fig. 1b)。肺門・縦隔リンパ節の腫脹は認めなかった。

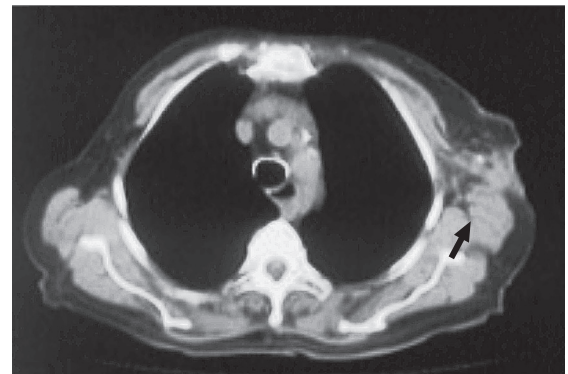
**入院後経過：**左腋窩リンパ節に対して、針生検を施行した。抗酸菌塗抹・PCRともに陰性であったが、組織学的所見は乾酪壊死を伴う類上皮細胞性肉芽腫であった。後に結核菌培養陽性であることが判明した。QFT®TB-2GもESAT-6が1.9 IU/mlと陽性であり、結核性腋窩リンパ節炎としてrifampicin (RFP)，isoniazid (INH)，ethambutol (EB)，pyrazinamide (PZA)の4剤にて、治療を開始した。化学療法開始3週間後、左腋窩リンパ節は縮小したが

Table Laboratory data on admission

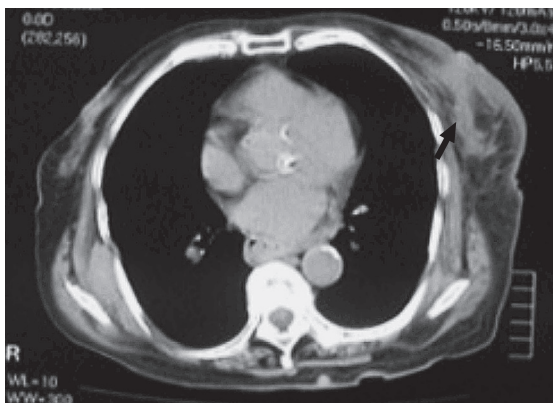
<Hematology>		<Biochemistry>		<Tumor markers>	
RBC	343×10 <sup>4</sup> /μl	TP	6.4 g/dl	CEA	2.3 ng/ml
Hb	10.1 g/dl	Alb	3.7 g/dl	CYFRA	1.5 ng/ml
Ht	32.6 %	T-bil	0.49 mg/dl	<Immunology>	
WBC	7200 /μl	LDH	152 IU/l	QFT ESAT-6 (+)	
Neu	74.0 %	AST	17 IU/l	(1.90 IU/ml)	
Ly	19.0 %	ALT	11 IU/l	CFP-10 (-)	
Mono	14.3 %	BUN	16 mg/dl		
Eos	2.0 %	Cr	0.67 mg/dl		
Baso	0 %	Glu	80 mg/dl		
PLT	25.4×10 <sup>4</sup> /μl	CRP	1.85 mg/dl		



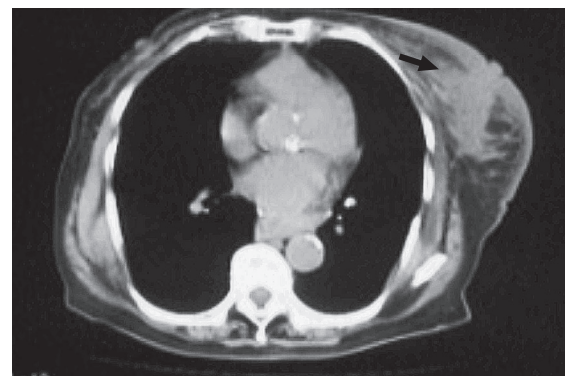
1a



2a



1b



2b

**Fig. 1a** Chest CT on admission showing left axillary swelling

**Fig. 1b** Chest CT showing mild mammary swelling

**Fig. 2a** Chest CT showing regressed axillary lymphadenopathy

**Fig. 2b** Chest CT showing progressed mammary swelling

(Fig. 2a), 左乳房の腫脹の増大がみられた (Fig. 2b)。発熱認めず, 左乳房は発赤を認めたが, 疼痛や分泌物はなかった。エコー上, 結節病変等は認めなかったので発赤・腫脹部分の生検を施行した。抗酸菌塗抹・培養および結核菌 PCR はともに陰性であり, 細胞診も陰性であった。組織所見としては硝子様の間質の増生を伴い, 腺管構造は萎縮状であった。全薬剤に感受性があり, 化学療法をそのまま続けたところ, 次第に軽減した。

## 考 察

乳腺結核は非常に稀で胸壁疾患の0.1%といわれている<sup>1)2)</sup>。感染経路としては, ①乳頭・皮膚からの直接浸潤, ②近接結核病巣からの直接波及, ③遠隔病巣からの血行性, リンパ性の転移性感染, が挙げられる<sup>3)</sup>。画像上, 乳腺結核のほとんどは結節型であり, マンモグラフィ, 超音波上では特異的な所見はないため, 特に癌腫との鑑別が重要である。確定診断は菌の証明や病理組織診断に

よる<sup>4)</sup>。

本症例は入院時に腋窩リンパ節炎だけでなく、乳房の腫脹がみられており、リンパ性に乳房に感染が波及したものと考えられる。しかし化学療法を開始後、腋窩リンパ節は縮小したが、乳房は増大した。エコー上、結節性あるいは硬化性病変を認めず、CTにて病変部を推定、肉眼的にも発赤腫脹が著明な部位を選んだが、生検組織は硝子様の間質の増生を伴い、腺管構造は萎縮状という結果で、肉芽腫、結核菌の証明はできなかった。そのためリンパ節炎が軽快傾向にあることとも考えあわせ結核病変の増悪の可能性は低いと考えた。また乳房の腫脹がリンパのうっ滞のみであれば原発巣の縮小に伴い軽快するが、逆に増大しており、治療を続けることで改善していることから、いわゆる初期悪化ではないかと考えた。抗結核薬による治療開始後、増悪がみられる病態はこれまでも報告されており<sup>5)</sup>、菌体成分に対する宿主の免疫反応と考えられている。悪化する部位としてはリンパ節や胸水、肺病変の出現等が知られている。治療によって症状や病変が悪化する例としては、結核以外にも HIV 感染者における HAART 治療後にみられる免疫再構築症候群 (IRS) がある。これは治療により Tリンパ球の機能回復が得られたことで起こる現象と考えられている<sup>6)</sup>。HIV 陰性結核患者における初期悪化と HIV 感染患者における IRS が同じ病態であるとは断定できないが、おそらくほぼ同様の細胞性免疫反応の回復が関与している可能性がある<sup>7)</sup>。今回は乳房の腫脹というまれな病態をとり、初期悪化に対する処置は特にせず、化学療法を続行することで改善をみた。当初、本例でも乳癌との合併も考え、積極的に生検を施行した。結核菌が証明できなかったため乳癌は鑑別診断として依然として残ったが、治療経過に伴い縮小したため乳癌は否定である。乳腺結核と乳癌の合併例は報告はあるものの、非常にまれで、

鑑別が困難である。また治療法は大きく異なるため積極的な精査が必要と考えられる<sup>8)9)</sup>。

## 結 論

結核性腋窩リンパ節炎の治療中に乳房の発赤腫脹を認めた。経過や精査の結果より、結核の増悪や乳癌の合併ではなく初期悪化と考えた。癌腫との鑑別が重要であり積極的に精査すべきである。

## 文 献

- 1) Khanna R, Prasanna GV, Gupta P, et al.: Mammary tuberculosis: report on 52 cases. *Postgrad Med J.* 2002 ; 78 : 422-424.
- 2) Syed HH, Mohd AK, Roobina K, et al.: Mammary Tuberculosis: Analysis of thirty-eight patients. *ANZ J Surg.* 2006 ; 76 : 234-237.
- 3) 大垣和久, 乳腺結核. 「結核」, 第4版, 泉孝英監修, 医学書院, 東京, 2006, 236-237.
- 4) Deborah JC, Mark AH, Todd EW: Mammographic and sonographic findings with clinical correlation. *Invest Radiol.* 1995 ; 30 : 582-587.
- 5) Yano S, Shishido S, Kobayashi K, et al.: Lymphadenopathy due to paradoxical worsening of miliary tuberculosis following rubella infection. *Shimane J Med Sci.* 2003 ; 21 : 13-17.
- 6) Joseph NB, Neil WS, Stuart MG: Tuberculosis and the human immunodeficiency virus infection. *Tuberculosis*, second edition, Lippincott Williams, Philadelphia, 678.
- 7) 永井崇之, 高嶋哲也, 露口泉夫: 結核の悪化と再発. 「結核」, 第4版, 泉孝英監修, 医学書院, 東京, 2006, 77-83.
- 8) Ahmed A, Neha D: Coexistence of carcinoma and tuberculosis in one breast. *World J Surg.* 2008 ; 6 : 29.
- 9) Ioannis M, Charalambos S, Vasiliki Z, et al.: Mammary tuberculosis mimicking breast cancer: a case report. *J Med Case Report.* 2008 ; 2 : 34.

## Case Report

## A CASE OF AXILLARY LYMPH NODE TUBERCULOSIS WITH PARADOXICAL WORSENING IN BREAST LESION

Kanako KOBAYASHI, Shuichi YANO, Toshikazu IKEDA, Toru KADOWAKI,  
Kiryo WAKABAYASHI, Masahiro KIMURA, Shigenori ISHIKAWA, and Hiroyasu TAKEYAMA

**Abstract** A 80-year-old woman was admitted to our hospital because of left axillary swelling. Needle biopsy specimen showed negative results on a smear for acid-fast bacilli and PCR. The histological findings showed epithelioid cell granuloma with caseous necrosis. QFT<sup>®</sup>TB-2G showed positivity of 1.9 IU/ml in ESAT-6. We diagnosed tuberculous lymphadenopathy and administered antituberculous drugs. After 3 weeks of treatment, in spite of the regression of lymphadenopathy, mammary swelling had progressed. We performed a biopsy of the mammary lesion, but did not detect any abnormal findings. As the mammary lesion had regressed by the continued treatment of antituberculous drugs, we thought the

mammary swelling was paradoxical worsening.

**Key words:** Axillary lymph node tuberculosis, Mammary gland, Paradoxical worsening

Department of Pulmonary Medicine, National Hospital Organization Matsue National Hospital

Correspondence to: Kanako Kobayashi, Department of Pulmonary Medicine, National Hospital Organization Matsue National Hospital, 5-8-31, Agenogi, Matsue-shi, Shimane 690-8556 Japan. (E-mail: koba@matsue.hosp.go.jp)