

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本口腔外科学会雑誌 (1988.11) 34巻11号:2451～2455.

耳下腺結核の1症例

竹川政範、西村泰一、吉田裕一、井形伸弘、大坪誠治、山崎清仁、嶋津真史、久保孝市、末次博史、松田光悦、池畑正宏、北 進一

## 耳下腺結核の1症例

竹川政範・西村泰一・吉田裕一  
井形伸弘・大坪誠治・山崎清仁  
嶋津真史・久保孝市・末次博史  
松田光悦・池畑正宏・北進一

## Tuberculosis of the parotid gland: Report of a case

Masanori TAKEKAWA・Taiichi NISHIMURA・Yuhichi YOSHIDA  
Nobuhiro IGATA・Seiji OHTSUBO・Kiyohito YAMAZAKI  
Masafumi SHIMAZU・Kouichi KUBO・Hiroshi SUETSUGU  
Mitsuyosi MATSUDA・Masahiro IKEHATA・Shin-ichi KITA

**Abstract:** Tuberculosis of the parotid gland is very rare among tuberculosis of the head and neck region.

We present a case of tuberculosis of the parotid gland. The patient was a 58-year-old female.

There are some methods for treatment of this disease. We treated this patient with antituberculous agents. For 9 months after treatment, no particular abnormality was observed.

We discovered fibrous changes in the parotid gland by CT scanning after treatment, but the outflow of saliva steadily of better.

**Key words:** tuberculosis, parotid gland

## 緒言

頭頸部領域の結核性疾患は、喉頭、頸部リンパ節に比較的高い頻度で発症し<sup>1)</sup>、唾液腺に発症するものはまれとされている<sup>2)</sup>。今回われわれは、耳下腺結核の1症例を経験したので報告する。

## 症例

患者：58歳 女性。

初診：昭和61年10月

主訴：右側耳下腺部腫脹。

既往歴：昭和37年に右側頸部リンパ節結核にて抗結核療法を受けた。昭和15年に顔面の母斑の治療を受けた。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：昭和61年8月頃より、右側頸部腫脹に気づき、9月上旬某病院外科を受診。同院にて、頸部リンパ節結核の診断のもとに抗結核療法を施行したところ、頸部の腫脹は消退したが、10月中旬より右側耳下腺部の腫脹が出現したため耳下腺腫瘍の疑いにて当科を紹介され10月21日来院した。

## 現症

全身所見：体格中等度、栄養状態良好。

口腔外所見：右側耳下腺部に比較的境界明瞭な圧痛を伴った弾性硬の腫瘤が認められたが、自発痛、発赤、熱感は認められなかった。右側上眼瞼より上唇にかけて血管腫様母斑を認めた。顔面神経麻痺および開口障害は認めなかった(写真1)。

口腔内所見：右側耳下腺の圧迫により、耳下腺管開口部から膿汁と乾酪様物質の流出が認められた。

X線写真所見：胸部X線写真で、右肺に多数の石灰化像を呈していたが、肺結核の活動性病変は認められなかった(写真2)。頸部ゼログラムで、右側頸部および右側耳下腺内に多数の石灰化像を認めた(写真3)。耳下腺造影では、造影剤の漏洩像を認めたが、腺管の断絶、

旭川医科大学医学部歯科口腔外科学講座

(主任：北進一教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,  
Asahikawa Medical College (Chief: Prof. Shin-ichi Kita)

受付日：昭和63年7月8日



写真1 顔貌  
矢印は腫脹部を示す



写真3 頸部ゼログラム



写真2 胸部X線像  
矢印は石灰化像を示す



写真4 耳下腺造影像

腺実質の欠損像は明確でなかった(写真4)。

超音波断層所見：右側耳下腺の腫脹とその内部に2×1 cmの低エコー域が認められ、耳下腺腫瘍または慢性炎症が疑われた(写真5)。

CT所見：耳下腺浅葉の腫脹および耳下腺体内に石灰化像が認められた(写真6)。

唾液腺シンチグラム所見：右側耳下腺後方に腫瘤に一致して取り込みの減少が認められた(写真7)。

腫瘍シンチグラム所見：右側耳下腺全体に<sup>67</sup>Gaの集積が認められた(写真8)。

臨床検査所見：赤沈の軽度促進を認めたが、血液、尿、心電図検査では異常は認められなかった。ツベルクリン反応は、90×60 mmと陽性で、水疱形成が認めら

れた。耳下腺唾液、および喀痰の数回にわたる塗抹培養検査では結核菌は検出されなかった。

臨床診断：頸部リンパ節結核および右側耳下腺結核の疑い。

処置および経過：昭和61年11月6日右側頸部のリンパ節生検を施行し、結核性頸部リンパ節炎との病理診断を得た。このため同年11月18日よりイソニコチン酸ヒドラジド 600 mg/day、リファンピシン 450 mg/dayの内

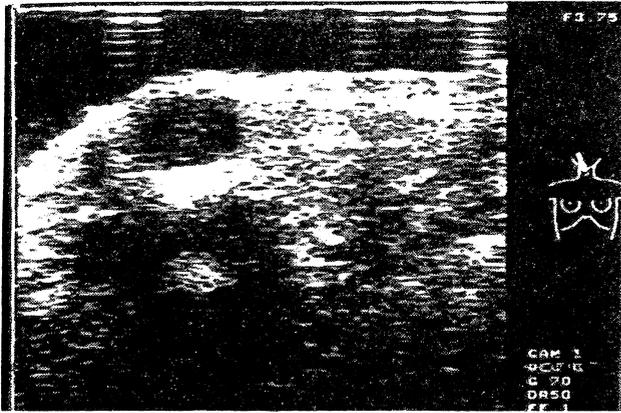


写真5 超音波断層像



写真7 唾液腺シンチグラム  
耳下腺後部に取り込みの減少を認める

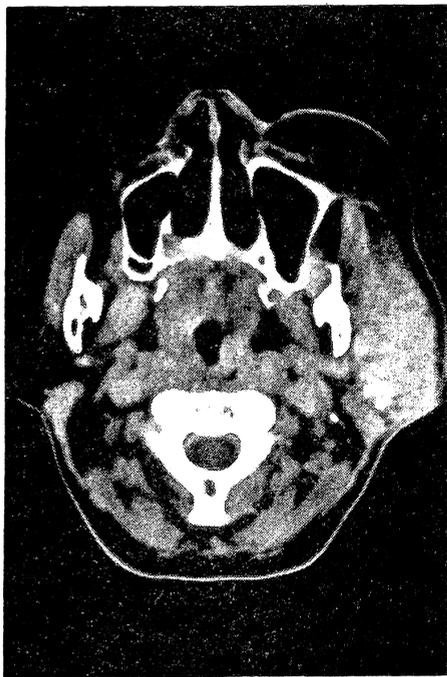


写真6 CT像  
耳下腺内に石灰化像を認める

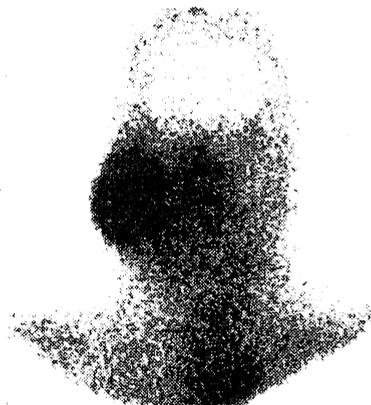


写真8 腫瘍シンチグラム

服による抗結核療法を開始した。ストレプトマイシンは、前医での治療で第8脳神経障害の副作用を認めているため、その使用をさけた。また同時期に、右側耳下腺部に瘻孔形成を認めた。抗結核療法開始1週間後、耳下腺の腫脹および硬結は著明に減少したが瘻孔は閉鎖しないため、12月1日瘻孔および瘻管の切除術を施行した(写真9)。瘻管は耳下腺浅葉の被膜内より生じていたが、耳下腺実質は保存した。12月17日腫脹および硬結は消失し、経過良好にて退院した。昭和62年6月抗結核療法を終了し経過観察を行っているが9か月を経た現在再発の所見はなく耳下腺唾液の流出は良好である。なお、抗結核療法終了後のCT像で、耳下腺の線維化が認められた(写真10)。

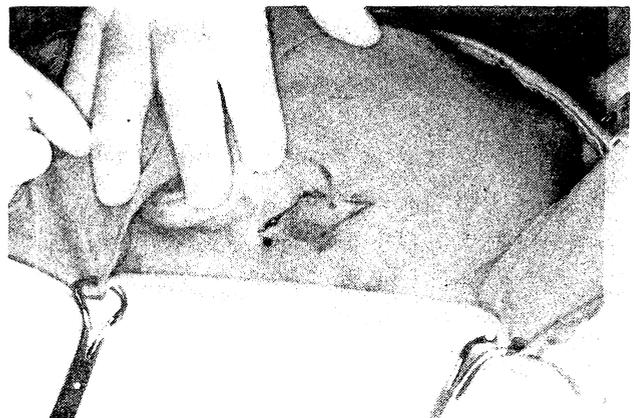


写真9 瘻孔切除時写真

病理組織学的所見：摘出した瘻管の病理組織学的検

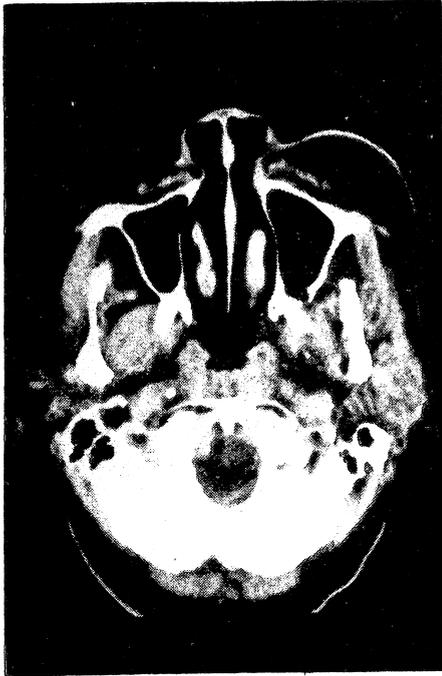


写真 10 抗結核療法後 CT 像

査で、類上皮細胞、ラングハンス巨細胞を含む特異性炎の所見を認めた(写真11)。

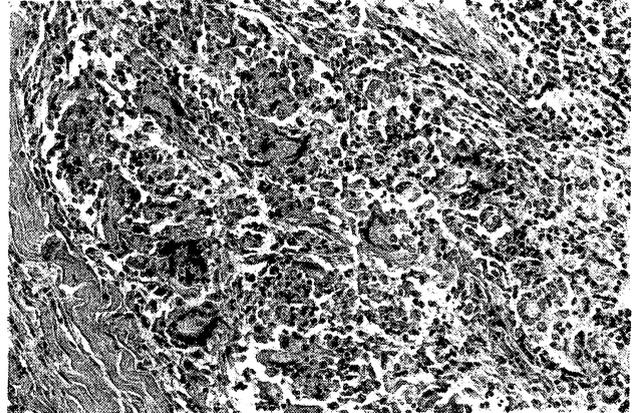
病理組織学的診断：結核性瘻孔。

## 考 察

頭頸部領域の結核性疾患は、喉頭、頸部リンパ節には比較的高い頻度で発症するが<sup>1)</sup>、唾液腺に発症することはまれとされている<sup>2)</sup>。Stanley ら<sup>3)</sup>は、唾液腺結核は耳下腺に最も多く、次いで顎下腺で舌下腺にはほとんどみられないと報告している。また Donohue ら<sup>4)</sup>も、同様に耳下腺に最も多く、次いで顎下腺、舌下腺の順と報告している。

耳下腺結核の感染経路としては、リンパ行性、血行性、耳下腺管からの3経路が考えられている。そのうち多くの症例は、身体各部の結核性病巣よりリンパ行性に耳下腺内リンパ節結核を起し、耳下腺内に波及した続発性結核であるとされている<sup>5-7)</sup>。リンパ行性感染に関しては、口腔、扁桃からの感染が主としてリンパ行性に顎下、頸部へと下降する下降型、肺門または肺尖の結核病巣から鎖骨上リンパ節へ進行し、頸部リンパ節へと上行する上行型がある<sup>8)</sup>。本症は頸部リンパ節結核より耳下腺内リンパ節に感染が波及した上行型であると考えられる。

桜井ら<sup>9)</sup>によると、耳下腺結核の局所所見に関して、耳下腺部の無痛性腫脹が最も多く、膿瘍や瘻孔を形成したものは少なく、また合併症に関しては、所属リンパ節の腫脹が43例中12例に認められ、顔面神経麻痺、開口障害も少数例に認められたと報告している。しかし、通常

写真 11 瘻管の病理組織像  
(H-E 染色, ×200)

顔面神経麻痺は、耳下腺悪性腫瘍の場合しばしば認められるが、炎症性疾患では認められないとされている。本症の場合も頸部リンパ節結核を合併しており、経過中に結核性瘻孔を形成したが、しかし開口障害、顔面神経麻痺は認めなかった。

耳下腺結核の臨床検査所見で桜井ら<sup>9)</sup>は、ツベルクリン反応陽性を約4分の3に認め、赤沈の促進を約3分の2に認めたと報告している。また鏡検で結核菌を証明したものは43例中わずかに6例であったと報告している。本症は数度にわたり耳下腺開口部および瘻孔から膿汁を採取し細菌培養検査を行ったが、抗結核療法を受けていたためか、結核菌は証明されなかった。

耳下腺結核の診断に適応される画像診断法には、(1)唾液腺造影、(2)超音波断層検査、(3)CT検査、(4)核医学検査がある。しかしこれらはいずれも補助的診断法であり、単独で有効なこともあるが、ほとんどの場合はこれら所見の総合判断によって、より正確な診断を期待するものである。

唾液腺造影では、耳下腺結核の特徴的な所見はないとされている<sup>5-7,9)</sup>。しかし桜井ら<sup>9)</sup>は、炎症像と考えられる所見を示すものや、硬結などによる圧排像がみられるものがあると報告している。また福田<sup>10)</sup>によると、耳下腺結核の場合、腺管の断絶、造影剤の漏洩などを呈し悪性腫瘍を疑わせる像を示すが、悪性腫瘍に比べて導管の圧排および変位が少ないと述べている。さらに福田<sup>10)</sup>は、唾液腺造影だけでは悪性腫瘍との鑑別は難しいが、臨床症状および石灰化物の存在より結核を疑わせる症例もあるという。本症においては漏洩像は認められたが、しかし断絶、欠損の所見は明確ではなかった。

超音波断層所見に関して、園部ら<sup>11)</sup>は耳下腺浅葉に境界辺縁像が不明瞭なmassを認めたと報告している。われわれの症例は、耳下腺の腫脹とその内部に境界が比較的明瞭な2×1cmの低エコー域を認めた。このことより、超音波断層所見からは腫瘍を疑わせる所見を示すよ

うである。

耳下腺結核のCT検査による所見では、森ら<sup>12)</sup>は、CTシアログラフィーで浅葉内に辺縁不正、境界明瞭な腫瘍を認め、分岐管の圧排がみられたが、造影剤の漏洩はなかったと報告している。また園部ら<sup>11)</sup>は、CT像で耳下腺浅葉に境界がやや明瞭なmassを認めている。このように耳下腺結核のCT像は報告者によって異なり、耳下腺結核の特徴的なCT所見はないようである。しかし本症のように耳下腺内に石灰化像を認める場合には耳下腺結核が疑われる。また本症の場合、治療終了後のCT像で耳下腺の線維化が認められており、他部位における結核性疾患と同様の治癒過程をたどることが考えられた。

RIシンチグラム所見では、<sup>67</sup>Gaを用いた腫瘍シンチにて腫瘍に一致した集積を認め<sup>6,11)</sup>、それに対して、<sup>99m</sup>Tcを用いた唾液腺シンチでは腫瘍に一致した取り込みの減少を認めている<sup>11)</sup>。本症でも腫瘍シンチで耳下腺への集積を認め、唾液腺シンチで腫瘍に一致して取り込みの減少が認められた。このように耳下腺結核の場合、炎症部位に<sup>67</sup>Gaの集積が増加し、膿瘍や石灰化などが生じた部位に<sup>99m</sup>Tcの取り込みが減少することが考えられ、そのため悪性腫瘍との鑑別が困難である。

耳下腺結核の診断は、結核性瘻孔など特徴的な所見を認めない場合は非常に困難であるとされている<sup>5,7,13)</sup>。そのため耳下腺腫瘍との臨床診断のもとに手術を行い、摘出物の病理組織学的所見から結核と診断された症例も報告されている<sup>9)</sup>。耳下腺結核と鑑別すべき疾患としては、耳下腺腫瘍、悪性リンパ腫、好酸球肉芽腫症、反復性耳下腺炎などがある<sup>5,7,9,14,15)</sup>。森ら<sup>12)</sup>は、耳下腺結核の亜急性タイプは耳下腺悪性腫瘍、急性化膿性耳下腺炎との鑑別が重要であるとし、慢性タイプでは自覚症状がないことが多いため、耳下腺良性腫瘍との鑑別が困難であると述べている。これら腫瘍性疾患との鑑別診断上、臨床所見、既往歴、赤沈値、ツベルクリン反応などの基本的検査は、画像診断とともにきわめて重要であると考えられる。本症は頸部リンパ節結核の治療中に発症しており、胸部X線で陳旧性結核の所見を認め、ツベルクリン反応陽性、赤沈の促進、耳下腺唾液中に膿汁と乾酪様物質を含み、経過中に結核性瘻孔を形成したことから、われわれは耳下腺結核と診断した。

耳下腺結核の治療法に関しては、原発性、続発性にかかわらず抗結核剤による薬物療法が第一選択となる<sup>5,6,7,13)</sup>。しかし膿瘍や瘻孔を形成して難治性となり、外科的処置を必要とする症例も報告されている<sup>9)</sup>。本症

は結核性瘻孔切除術および抗結核療法を7か月間行い、治療後9か月になるが再発なく経過良好である。

## 結 語

われわれは58歳の女性に発生した耳下腺結核の1症例を経験したので、その概要を文献的考察を加えて報告した。

本症例の要旨は、第32回日本口腔外科学会総会（昭和62年11月20日、東京都）において発表した。

## 引用文献

- 1) 平出文久：最近の耳鼻咽喉科領域の結核症。耳喉 49: 973-984 1977.
- 2) 石川梧朗，他：口腔病理学Ⅱ。改訂版，永末書店，京都，1982，440頁。
- 3) Stanley, R.B., Fernandez, J.A., et al.: Cervicofacial mycobacterial infections presenting as major salivary gland disease. Laryngoscope 93: 1271-1276 1983.
- 4) Donohue, W.B., Bolden, T.E., et al.: Tuberculosis of the salivary glands. Oral Surg 14: 576-588 1961.
- 5) 桜井 栄，黄田正宗，他：耳下腺結核の1例。耳喉 56: 417-423 1984.
- 6) 杉本嘉朗，原田康夫，他：耳下腺結核の4例。耳喉 50: 1003-1007 1978.
- 7) 北村 武，本村 宏：唾液腺疾患のいろいろ（その4）—耳下腺結核—。耳喉 30: 704-708 1958.
- 8) 安野 博：結核性頸部リンパ節炎。診断と治療 67: 2033-2035 1979.
- 9) 鈴木 徹，高橋廣臣：耳下腺結核症例およびその文献的考察。耳喉 50: 511-516 1978.
- 10) 福田 博：唾液腺造影法の実際。富士書院，札幌，1986，91-92頁。
- 11) 園部昌治，畔田 貢，他：耳下腺結核の1例（抄）。口科誌 34: 1001-1002 1985.
- 12) 森 一功，大川正直：耳下腺結核の一症例。耳鼻臨床 80: 599-602 1987.
- 13) 小林俊光，高坂知節，他：耳下腺結核の3症例。耳喉 52: 599-604 1980.
- 14) 河又正紀，滝 弘康，他：耳下腺結核の1症例。臨床外科 19: 1229-1232 1964.
- 15) 安藤 博，高田準三，他：耳下腺結核の一例。慈恵医大誌 85: 761-764 1970.