

國方 江実 飛田泰斗史

徳島赤十字病院 皮膚科

## 要 旨

22歳，男性．初診の2年前にインドネシアから来日し，生肉加工業に従事していた．1か月前より前頸部に皮下腫瘍が出現し，徐々に増大し，疼痛を伴ってきたため当科紹介された．頸部正中に紅色半球状腫瘍がみられた．触診では波動を触れ，下床と癒着していた．頸部正中を皮膚切開すると多量の排膿があった．膿汁の塗抹検査は抗酸菌陰性だったが，PCRで結核菌が陽性となり，頸部リンパ節結核と診断した．近年，日本の結核患者における外国出生者の割合は年々増加しており，東南アジアなどでは多剤耐性結核の報告も多い．インドネシアからの来日労働者の頸部リンパ節結核の1例を経験したので報告する．

キーワード：頸部リンパ節結核，来日労働者，多剤耐性結核

## はじめに

本邦において結核の罹患率および患者数はともに年々減少している．しかし，外国で出生した結核患者の割合は増加傾向にあり，多くは結核高蔓延国出身の20歳台である<sup>1)</sup>．今回われわれは，インドネシアからの来日労働者の頸部リンパ節結核の1例を経験したので報告する．

## 症 例

**患 者：**22歳，男性

**主 訴：**頸部の腫瘍

**職 業：**生肉加工業

**既往歴：**特記することはない

**現病歴：**初診の約2年前にインドネシアから来日した．1か月前から前頸部に皮下腫瘍が出現し，徐々に増大，疼痛を伴ってきたため，近医を受診され，精査加療目的に当科に紹介された．

**初診時現症：**体温は36.2度と発熱はなく，全身状態は良好だった．頸部正中に長径7cmの紅色半球状腫瘍がみられた．触診では，波動を触れ，下床と癒着していた．右側頸部にも長径4cmの下床と癒着する弾

力軟な皮下腫瘍を認めた（図1）．頸部正中の波動を触れる部位を皮膚切開すると，多量の排膿があった．

**血液検査所見：**WBC 7,300/ $\mu$ l(neut 73.9%, lymph 15.9%, mono 8.8%, baso 0.4%, eos 1.0%)，Hb 14.3g/dl, Plt 30.6 $\times 10^4$ / $\mu$ l, AST 35U/l, ALT 40U/l, BUN 7mg/dl, Cre 0.8 mg/dl, CRP 0.95mg/dl

**膿汁検査所見：**一般細菌培養，真菌培養はともに陰性．塗抹標本のチールネールゼン染色では抗酸菌陰性だったが，結核菌PCRが陽性．後日，抗酸菌培養も陽性となった．

**MRI所見：**甲状腺レベルで正中及び右優位の両側頸部皮下に，T2WI・STIRで高信号を伴う大小の結節構造が散見された．

**治療および経過：**以上の所見より本例を頸部リンパ節結核と診断した．呼吸器症状はなかったが，単純CTでは，右S1領域に周囲にすりガラス影を伴う36mmほどの不整形の浸潤影を認め，肺結核も合併していることが判明した（図2）．結核病床のある医療機関に紹介し，入院の上，isoniazid（INH），rifampicin（RFP），levofloxacin（LVFX），pyrazinamide（PZA）の4剤で治療開始された．喀痰3連続検査では，塗抹陰性だった．

現在，同院外来にて4剤内服継続中である．薬剤感

受性試験結果はINH，REP，LVFXや他の抗結核薬の全てで感受性があった．

## 考 察

日本の結核の動向としては，罹患率および患者数ともに年々減少し，2022年の新規登録結核患者数は10,235人，罹患率は人口10万人あたり8.2となり，結核低蔓延国の水準を満たしている<sup>1)</sup>．一方で，外国出生結核患者の割合は年々増加し，2022年では，1,214人で，全結核患者の11.9%を占めるに至った<sup>1)</sup>．外国出生結核患者は10歳台から30歳台の若年層に多い<sup>1)</sup>．また，出生国の上位は，フィリピン（外国出生新規登録結核患者の20.8%），ベトナム（15.5%），インドネシア（14.6%）と東南アジアが多い<sup>1)</sup>．結核は現在も世界的な感染症の一つで，インドネシアは罹患率が人口10万人あたり354人と，100以上の高蔓延国である<sup>2)</sup>．ほかの東南アジアも罹患率が高く，結核はありふれた病気である．

日本人の新規結核患者における頸部リンパ節結核の割合は3.8%と少ないが，在留外国人では16.7%に増える．また年齢別にみると，日本人は高齢者に多いが，在留外国人では20歳台の若年層に多くみられる（図3）<sup>3)</sup>．



図1 臨床像

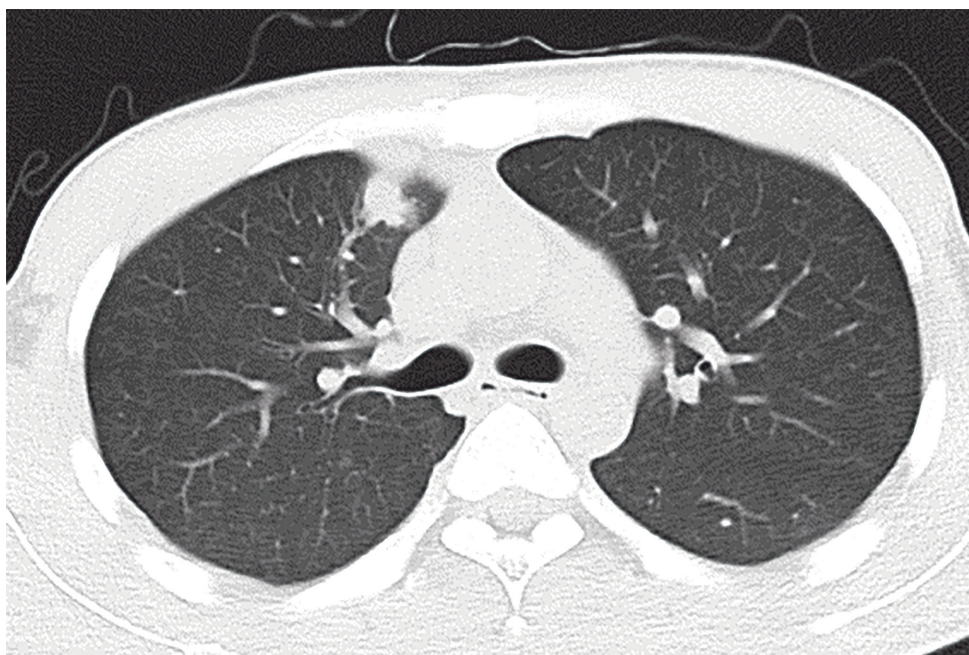


図2 単純CT

頸部リンパ節結核の特徴としては、細菌やウイルス感染によるリンパ節炎に比べ、初期に疼痛がない場合が多い<sup>4)</sup>ことや、赤沈やCRPが陰性の場合が多々あり、炎症反応陽性とはならない<sup>5)</sup>ことなどが挙げられる。病期は5つに分類されており、さまざまな臨床像をとる(表1)<sup>6)</sup>。自験例はリンパ節全体が膿瘍化し疼痛を生じ、皮膚に発赤と波動を認めていたことから膿瘍型と考えた。

治療において問題となる多剤耐性とは、第1選択薬であるINHとRFPに耐性を持つ結核菌を指す。日本では多剤耐性結核菌は、未治療患者では0.5%程度で、治療歴がある者で3~4%程度である。しかし、東南アジアでは未治療患者で2~4%程度と4~8倍に増加

する<sup>7)</sup>。耐性が生じる主な原因としては、飲み忘れによる不規則な薬の服用や単剤処方、治療脱落などがある。結果として結核菌の遺伝子変異を増幅し、耐性菌となる<sup>8)</sup>。

本症例では皮下腫瘍から多量の排膿があったが、発熱がなく、血液検査では炎症所見に乏しかったことから、結核による冷膿瘍を疑い、菌検査を提出し、診断に繋がった。若い外国人の頸部腫瘍の場合には出生国を確認し、結核も鑑別に考え診療することが肝要である。また、本症例は耐性結核菌ではなかったが、東南アジアなどでは多剤耐性結核の報告が多いため、薬剤感受性試験を実施し、治療方針を決定する必要がある。

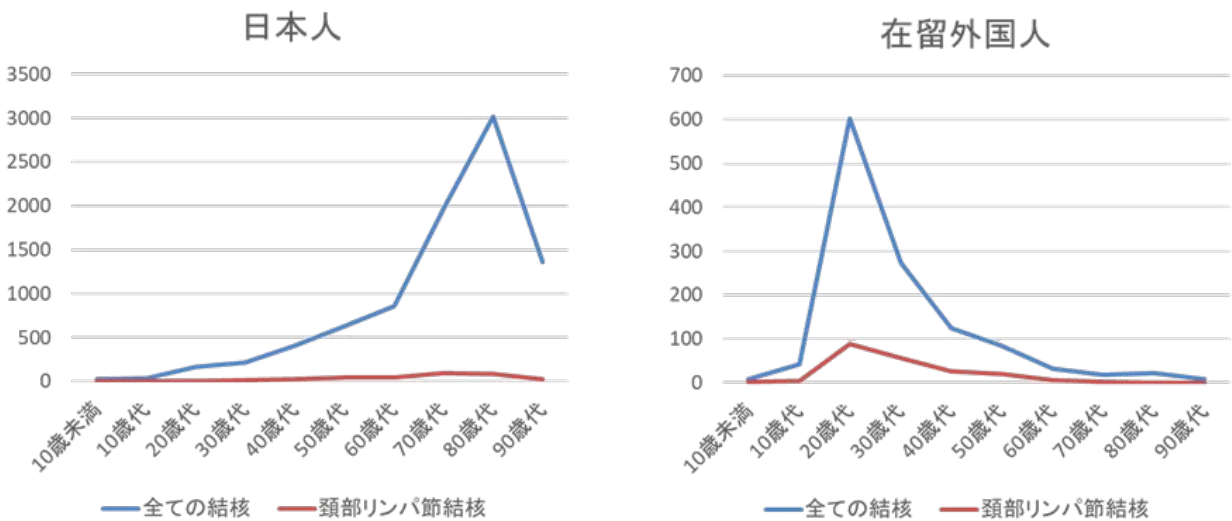


図3 年齢別結核患者数

表1 病期分類

I期	初期腫脹型	柔らかく弾力性に富み可動性のあるリンパ節を1から数個触知する。
II期	浸潤型	リンパ節周囲炎が著しく可動性に欠ける。肉芽は乾酪壊死を生じる。
III期	膿瘍型	リンパ節全体が膿瘍化し疼痛を生じる。浅在性の場合は皮膚に発赤と波動を認める。
IV期	潰瘍、瘻孔型	弛緩性肉芽組織に囲まれた潰瘍、瘻孔を形成する。
V期	硬化型	リンパ節内の病巣が繊維化、石灰化した状態になる。

おわりに

インドネシアからの来日労働者の頸部リンパ節結核を経験した。若い外国人の頸部腫瘍は結核を疑う必要があると考えられた。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反なし。



## 文 献

- 1) 公益財団法人結核予防会編「結核の統計 2023」, 東京: 公益財団法人結核予防会2024; p2-17
- 2) 公益財団法人結核予防会疫学情報センター: 世界の結核, 日本の結核[internet]. [https://jata-ekigaku.jp/wp-content/uploads/2023/08/2022nenpo\\_worldjapan.pdf](https://jata-ekigaku.jp/wp-content/uploads/2023/08/2022nenpo_worldjapan.pdf) [accessed 2024-05-16]
- 3) 公益財団法人結核予防会編「結核の統計 2023」, 東京: 公益財団法人結核予防会2024; p68-69
- 4) 間多祐輔, 植木雄司, 今野昭義: 頸部リンパ節結核の診断とその問題点 頸部リンパ節結核10症例の臨床的検討. 日耳鼻会報 2012; 115: 950-956
- 5) 伊藤邦彦, 吉山崇, 和田雅子, 他: 肺結核診断における炎症反応測定の意義. 結核 2004; 79: 309-311
- 6) 島田信勝, 山本八州夫: 淋巴腺結核症の虹波療法. 外科 1947; 9: 75-84
- 7) 吉山崇: 多剤耐性結核. 結核 2018; 93: 553-560
- 8) 永井英明: 多剤耐性結核の現状. 医療2004; 58: 595-598

---

## A case of cervical tuberculous lymphadenitis in a foreign worker

Emi KUNIKATA, Yasutoshi HIDA

Division of Dermatology, Japanese Red Cross Tokushima Hospital

We report the case of a 22-year-old man who came to Japan from Indonesia 2 years prior and worked in the raw meat processing industry. A gradually increasing and painful subcutaneous mass appeared in the anterior neck area 1 month ago, and he was referred to our department. A red hemispherical mass was seen in the midline of the neck. On palpation, the mass was palpable and adherent to the inferior bed. A skin incision was made in the midline of the neck and there was copious drainage of pus. Pus smear was negative for *Mycobacterium tuberculosis* (TB); however, TB-PCR was positive. He was diagnosed with cervical tuberculous lymphadenitis. Recently, the proportion of foreign-born patients with TB in Japan has increased annually, and multidrug-resistant TB has been reported frequently in Southeast Asia and other regions. Here, we report a case of cervical tuberculous lymphadenitis in a worker from Indonesia.

Keywords: cervical tuberculous lymphadenitis, foreign workers, multidrug-resistant tuberculosis

Japanese Red Cross Tokushima Hospital Medical Journal 30 : 42-46, 2025

---