

=症 例=

食道結核の1例

荒井 肇*・花井 洋行・金子 榮藏
丸山 保彦**・金岡 繁・渡辺 文利
谷口 正実***・甲田 賢治****

要旨：症例は75歳男性。近医における上部消化管透視にて食道に異常を指摘され、紹介された。食道透視では、中部食道に中央にニッシュを伴う隆起性病変を認め、内視鏡検査でも、中央に陥凹を伴う隆起性病変を認めた。生検病理にて類上皮細胞を伴う肉芽腫を認めたため、結核性病変を疑い食道病変部ブラッシング施行、塗抹標本にて結核菌（Gaffky 1号）を検出し食道結核と確診した。抗結核剤投与3カ月後の内視鏡検査では、病変はほとんど消失した。

I 緒 言

食道結核は極めて稀な疾患であり、食道癌や粘膜下腫瘍との鑑別が困難で、手術されてはじめて診断がつくことも少なくない。本症例は、病変部の塗抹・培養両検査にて結核菌を証明し、抗結核剤投与にて治癒した1例であり、本例につき若干の文献的考察を加え報告する。

II 症 例

症例：75歳、男性。

主訴：特になし。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：62歳時、胃潰瘍。65歳時、気管支喘息。

現病歴：平成3年2月肺炎にて近医通院し、抗生剤内服にて軽快した。通院中の採血にて軽度の貧血（Hb 12.5 g/dl）があるため、上部消化管透視施行したところ、中部食道に異常を認め、藤枝市立志太総合病院消化器科を紹介され入院となる。

生活歴：タバコ10本/日、アルコール0.3合/日。

入院時現症：身長146 cm、体重38 kg、体温36.2°C、

血圧144/74 mmHg、脈拍72/分整、眼結膜に貧血・黄疸なし。両側腋窩に、米粒大リンパ節を数個触知する。心音清、肺雑音なし。腹部に特記事項なし。下腿浮腫なし。

入院時検査成績（Table 1）：白血球数正常、血沈は1時間値28 mmと亢進しており、ツベルクリン反応は0×0/42×24 mmと陽性だった。腫瘍マーカーではCEAが、5.6 ng/mlと軽度上昇していた。

Table 1 Laboratory data on admission.

RBC	396×10 ⁴ /mm ³	T.Bil	0.7 mg/dl
Hb	12.6 g/dl	D.Bil	0.2 mg/dl
Ht	36.9 %	Amylase	130 IU/ℓ
WBC	5200 /mm ³	ALP	9.2 K-A
Plt	22.5×10 ⁴ /mm ³	γ-GTP	35 IU/ℓ
ESR	28 mm/h	ChE	1.02 ΔPH
CRP	0.4 mg/dl	GOT	30 IU/ℓ
T.P	7.1 g/dl	GPT	17 IU/ℓ
Alb	3.8 g/dl	LDH	355 IU/ℓ
BUN	21 mg/dl	T.cho	187 mg/dl
Crt	1.3 mg/dl	T.G	91 mg/dl
U.A	3.6 mg/dl	CEA	5.6 ng/ml
Na	140 mEq/ℓ	CA19-9	12.2 U/ml
K	3.9 mEq/ℓ	SCC	<1.0 ng/ml
Cl	99 mEq/ℓ	Tuberculin reaction	0×0/42×24mm

Gastroenterol Endosc 1993; 35: 734-8.

Hajime ARAI

A Case of Esophageal Tuberculosis.

*浜松医科大学 第1内科、

藤枝市志太総合病院 消化器科、*同 呼吸器科、

****同 臨床病理室

別刷請求先：〒426 静岡県浜松市半田町3600番地

浜松医科大学 第1内科 荒井 肇

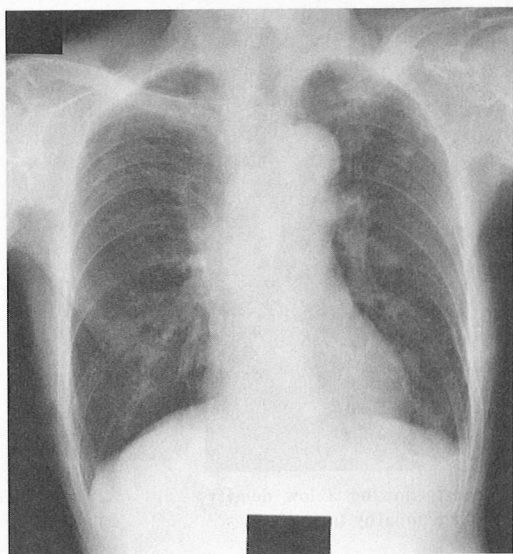


Figure 1 Chest X-ray shows calcifications of bilateral hilar lymphnodes and small nodular shadows on the left upper lobe, but there are no shadows of active tuberculosis.

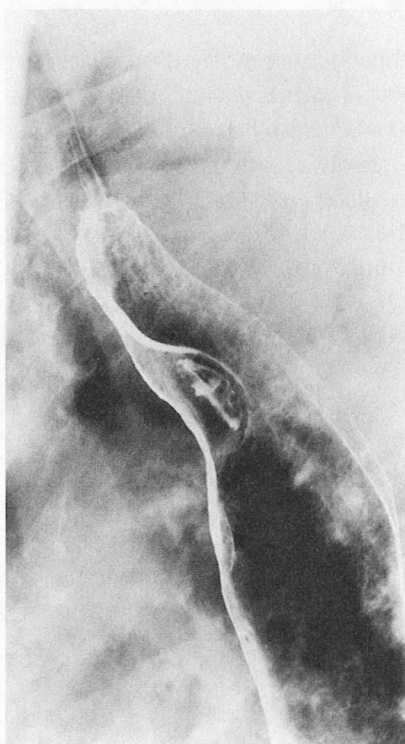


Figure 2 Double contrast radiography of the esophagus showing an elevated lesion with a niche in the middle esophagus.

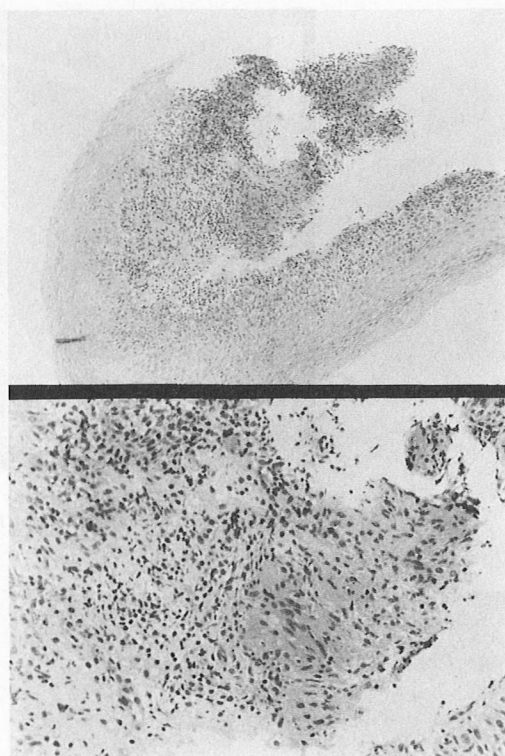


Figure 4 Histologic section of endoscopic biopsy showing epithelioid cell granulomas and noted infiltration of leukocytes.

入院時胸部 X 線写真 (Figure 1) : 両側肺門部リンパ節石灰化と、左上葉に陳旧性肺結核を思わせる数個の小結節影を認めるが、活動性病変を思わせる陰影は見られない。

食道透視 (Figure 2) : 中部食道に中央にニッシェを伴う隆起性病変を認める。

上部内視鏡検査 (Figure 3 カラー附図) : 上切歯列より約 25 cm の部位に、中央に陥凹と白苔を伴う隆起性病変を認める。ルゴール染色にて不染帯を認めなかった。

生検病理組織像 (Figure 4) : リンパ球・好中球などの炎症性細胞浸潤が見られ、一部に類上皮細胞を伴う肉芽腫を認める。明らかな悪性細胞は見られない。

胸部 CT (Figure 5) ・超音波内視鏡検査 (Figure 6) では、いずれも病変部に接して、リンパ節と思われる腫瘤影を認めた。

食道癌を疑ったが、複数回の生検にても悪性所見は認めなかった。結核性病変を疑い食道病変部ブラッシング施行し、塗抹標本にて結核菌 (Gaffky 1 号) を検出し食

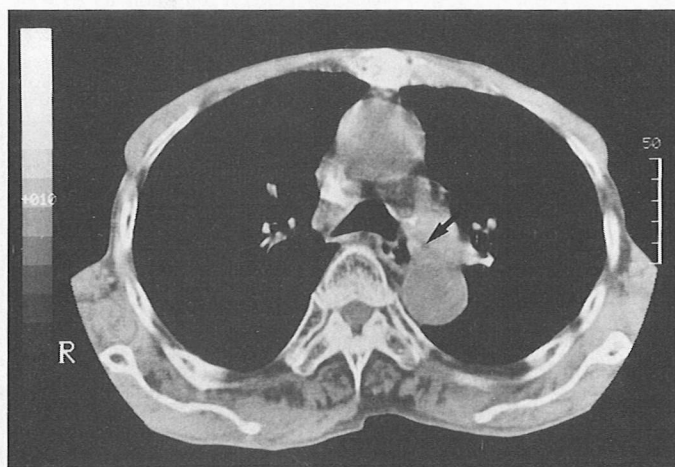


Figure 5 Computed tomography of the chest showing a low density nodular lesion, which is thought to be lymphadenopathy (arrow).

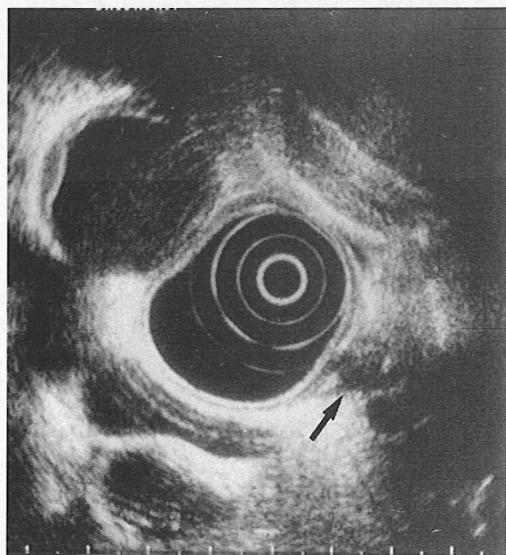


Figure 6 An endosonographic picture demonstrating a mass adjacent to the esophageal lesion, thought to be lymphadenopathy (arrow).

道結核と診断した。直ちに抗結核剤三者併用（イソニアジド・リファンピシン・エタンブートル）投与開始、3カ月後の内視鏡検査では病変はほとんど消失し、わずかに陥凹を残すのみとなっていた（Figure 7 カラー附図）。また、病変部組織培養及び胃液培養にても結核菌を同定した。入院中大腸内視鏡検査施行、上行結腸に数個の小

潰瘍性病変を認めたが、組織学的には肉芽腫・類上皮細胞などの所見は見られなかった。

III 考 按

肺外結核の中でも食道結核は極めてまれな疾患であり、Lockard によると結核屍 16,489 例中わずか 25 例（0.15%）にしか認められず、その頻度は全臓器の中で最も低かったと報告している¹⁾。その症例報告については 1837 年 Denonvilliers の剖検例が最初であり、1907 年 Schröter が最初に臨床例を報告している。本邦においては、1914 年三田の剖検例が最初の報告であり²⁾、臨床例については現在までにわずかに 31 例が報告されているに過ぎない。食道結核が少ない理由として、藤巻や Lockard は①食道粘膜上皮が結核に抵抗性であること、②食道内腔が平滑で、菌汚染物質が迅速な嚥下運動により菌付着の機会がないこと、③食道壁におけるリンパ装置が、他の消化管に比しはるかに少ないことなどをあげている^{1),3)}。

自験例を含めた本邦 32 例につき、検討を加えた。年齢は 23～75 歳に及び平均年齢 49 歳、男性 18 例、女性 14 例と性差はほとんど見られない。病変部位では上部食道 5 例、中部食道 26 例、下部食道 1 例と中部食道に圧倒的に多く、初発症状としては嚥下障害が 20 例と最多であり、次いで発熱を主訴とするものが多い。

食道透視・内視鏡検査では、いずれも周辺粘膜の盛り上がりや潰瘍を伴う潰瘍として認められることが多いが、粘膜下腫瘍の形態をとることもある。そしてその肉眼的形態が経時的に変化しうることも、悪性腫瘍との鑑別の一助

になるといわれている⁴⁾。

食道結核の超音波内視鏡所見については、現在までに報告がない。しかし後述のように、本疾患の成因として周囲リンパ節の穿破によるものが最も多いことから、本症例のように超音波内視鏡にて病変部に接して腫大したリンパ節を証明することは、その診断に有用であると考えられる。

本疾患の診断には、病変部生検での病理診断、結核菌の同定検査などが必須であるとされる^{5),6)}。しかしこれまでの報告の中で、病変部の生検にて乾酪性肉芽腫・類上皮細胞など結核性病変を疑わせる組織が見られたものは13例であり、そのうち病変部の培養にて結核菌を証明できたのは、本症例を含めわずかに3例に過ぎない^{7),8)}。本症例は病変部の結核菌塗抹検査でも結核菌(Gaffky 1号)を認め、治療開始前に確定診断が得られた極めて稀有な症例といえる。食道結核は時に悪性腫瘍との鑑別が困難であり、実際に手術を施行されて診断された症例も少なくない。食道の結核性病変が疑われた場合、本症例の如く病変部のブラッシング、あるいは洗浄などの工夫を試みることも有用であると強調したい。

治療については抗結核剤投与（二者～三者）が一般的で、確定診断のつかない症例については、診断的治療をかねて抗結核剤投与がなされた報告も少なくない。悪性疾患が否定できず手術がおこなわれた症例も10例あるが、良性疾患である本疾患に対して、手術はできる限り回避すべきである。一般に予後は良好で死亡例は1例のみであり⁹⁾、的確な診断・治療を行えば治癒する疾患であることを示唆している。

食道結核の感染経路としては、①結核性物質の直接摂取によるもの、②咽頭・喉頭結核の連続性移行、③周囲リンパ節結核の食道内穿破、④脊椎カリエスの流注膿瘍の穿破、⑤血行性感染、⑥リンパ行性感染などがいわれているが^{1),5),10)}、③によるものが最も多いとされる。本症例も、超音波内視鏡・胸部CTにて病変部に接してリンパ節を思わせる腫瘤影が見られ、画像上他の経路によるものは否定的で、リンパ節の食道内穿破によるものが考

えられた。

IV 結 論

食道結核の1例を経験したので、文献的考察を加え報告した。本疾患が疑われた場合、食道病変部の生検・結核菌培養（特にブラッシング）が診断に有用であると考ええる。また超音波内視鏡も、その補助診断として有用であった。

なお、本論文の要旨は第43回日本消化器内視鏡学会総会（1992年4月、大阪）において発表した。

文 献

1. Lockard LB. Esophageal tuberculosis; A critical review. *Laryngoscope* 1913; 23: 561-84.
2. 三田吉蔵. 結核性胃及び食道潰瘍を有する1例. 北越医学会誌 1914; 29: 35-46.
3. 藤巻茂夫. 結核性食道潰瘍の3例並びに食道結核の一般について. *結核* 1935; 13: 665-77.
4. 佐野 真, 杉岡 篤, 五月女恵一, 江崎哲史, 奥田康一, 住山正男, 堀部良宗, 吉崎 聰. 脊椎カリエスの流注膿瘍穿破に続発した結核性食道潰瘍の1例～食道結核本邦報告例42例の検討～. *Gastroenterol Endosc* 1990; 32: 2598-607.
5. 行木英生, 野田辰男, 西田一己. 食道結核の1例. *日気管食道会報* 1979; 30: 384-90.
6. Dow CJ: Oesophageal tuberculosis: four cases. *Gut* 1981; 22: 234-6.
7. 八幡訓史, 安田晋之, 岸憲太郎, 三好洋二, 本多光弥. 食道結核の1例. *日医放線会誌* 1984; 44: 456.
8. 星加和徳, 鴨井隆一, 加藤智弘, 萱嶋英三, 小塚一史, 長崎貞臣, 藤村宜憲, 宮島宣夫, 島居忠良, 内田純一, 木原 強. 食道結核の1例～内視鏡所見を中心に～. *Gastroenterol Endosc* 1988; 30: 387-92.
9. 菅野茂男, 古部 勝, 井上 浄, 保坂洋夫, 安部井徹. 食道気管瘻を生じた結核症の1例. *東邦医学会誌* 1984; 31: 298-302.
10. 古屋儀郎, 小林晋一, 樋口義健. 食道結核の1例. *日医放線会誌* 1970; 29: 1408-14.

論文受付 平成4年9月17日

同 受理 平成4年10月31日

A CASE OF ESOPHAGEAL TUBERCULOSIS

Hajime ARAI*, Hiroyuki HANAI, Eizou KANEKO,
Yasuhiko MARUYAMA**, Shigeru KANAOKA, Fumitoshi WATANABE,
Masami TANIGUCHI***, AND Kenji KOUDA****

**First Department of Internal Medicine, Hamamatsu University School of Medicine, Shizuoka, Japan.*

***Department of Gastroenterology, Fujieda-city Shida General Hospital, Shizuoka, Japan.*

****Department of Respiratory Medicine, Fujieda-city Shida General Hospital, Shizuoka, Japan.*

*****Department of Pathology, Fujieda-city Shida General Hospital, Shizuoka, Japan.*

A 75-year-old man was admitted to Fujieda-city Shida General Hospital for a thorough examination of the esophagus. Double contrast radiography showed an elevated lesion with a niche in the middle esophagus. The endoscopic examination also revealed an elevated lesion with a central depression and white coats. Histological examination of biopsied specimen revealed epithelioid cell granulomas and leukocyte infiltration, but no findings of malignancy. The culture of samples obtained by brushing and gastric juice for *Mycobacterium tuberculosis* was positive. The esophageal lesion almost disappeared after 3 months of anti-tuberculosis medication.

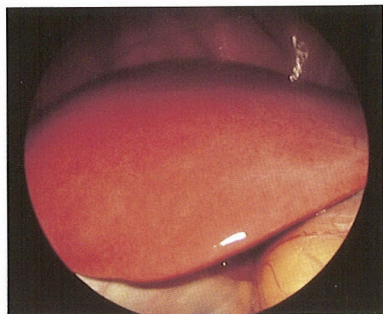
Esophageal tuberculosis is a rare disease, and only 32 patients including the present case have been reported in Japan. Although the diagnosis of the disorder is generally difficult, a culture of the esophageal tissue by brushing is useful for detecting *Mycobacterium tuberculosis*, and ultrasonography also helps its diagnosis.

〈カラー図説〉

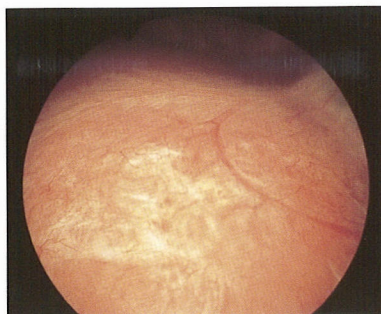
Figure 3 Endoscopic view of the esophagus on admission : An elevated lesion is seen with a central depression and white coats.

Figure 7 Endoscopic view of the esophagus 3 months after medication : The esophageal lesion is unclear, except a small pit.

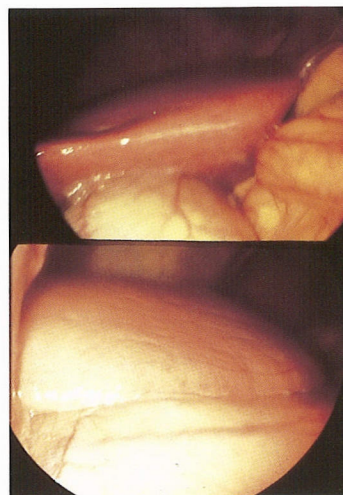
(カラー掲載頁 : p. 731)



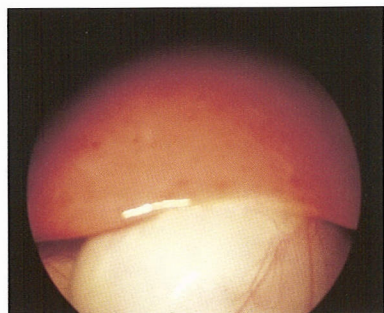
Figure—2



Figure—3



Figure—6



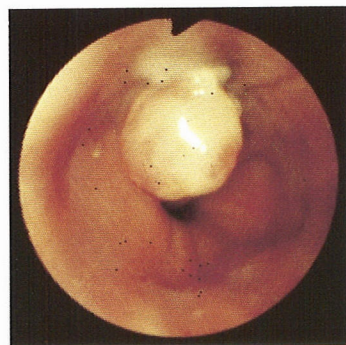
Figure—4



Figure—5-a



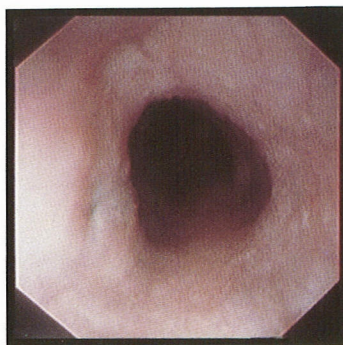
Figure—5-b



Figure—2



Figure—3



Figure—7