

## 《症例報告》

## 皮膚腺病の1例

藤岡愛<sup>1)</sup>，豊田優子<sup>2)</sup>，安田佳世<sup>3)</sup>

**要旨：**84歳女性，慢性腎不全で透析中．母に結核歴あり．初診の2ヶ月前，右頸部に丘疹が2カ所生じ，自壊し潰瘍と皮下膿瘍を形成した．切開洗浄の局所処置で改善せず，皮膚腺病を疑われ当科へ紹介された．皮下膿瘍の病理組織学所見で巨細胞を認め，抗酸菌培養で結核菌が検出された．肺結核を疑う病変は認めなかった．リファンピシン，イソニアジド，エタンブトールを内服し頸部の病巣は癒痕治癒した．

**Key words：**皮膚結核，皮膚腺病，炎症性粉瘤

## はじめに

皮膚結核は病変部に結核菌が検出される真性皮膚結核と，結核菌に対するアレルギー反応により生じ結核菌が検出されない結核疹がある．全結核患者の減少率に比べて真性皮膚結核患者数の減少は緩やかであり，今後も注意すべき疾患である．皮膚腺病は真性皮膚結核に分類され，頸部リンパ節結核から生じる頸部の病変が多く，時に炎症性粉瘤として処置されていることがある．難治性の頸部皮下膿瘍を見た場合には皮膚腺病を疑い病理組織学的検査や抗酸菌培養も確認する必要がある．

## 症例

**患者：**84歳女性

**主訴：**右頸部の潰瘍，皮下膿瘍

**既往歴：**慢性腎不全で透析中

**家族歴：**64年前に母が結核で死去

**現病歴：**初診の2ヶ月前，右頸部に結節が出現し自壊した．前医整形外科で炎症性粉瘤として切開などの処置を行っていたが，改善しないため同院皮膚科へ紹介された．皮膚腺病を疑われ当科へ紹介された．

**初診時臨床所見（図1）：**右頸部に1.5cmの辺縁不正で切開創を伴う皮膚潰瘍があり，その尾側に瘻孔

を伴う1.5cmの皮下膿瘍を認める．耳朶前方に紅色丘疹を認める．

**血液検査所見：**Alb 2.9 mg/dl，ALT 15 U/l，AST 8 U/l， $\gamma$ -GTP 21 U/l，T-Bil 0.5 mg/dl，LDH 138 U/l，Crn 5.12 mg/dl，Bun 31.4 mg/dl，CRP 0.21 mg/dl，RBC  $434 \times 10^4 / \mu\text{l}$ ，Hb 12.5 g/dl，Plt  $19.4 \times 10^4 / \mu\text{l}$ ，WBC  $4490 / \mu\text{l}$ ，好中球 72.2%，リンパ球 15.4%，単球 8.7%，好酸球 3.3%，T-SPOT 陽性

**病理組織学的所見（右頸部頭側）（図2）**

a. 弱拡大（40倍）

真皮全層に炎症細胞浸潤，中層に扁平上皮化性を認める．

b. 強拡大（100倍）

多核巨細胞を伴う肉芽腫認める．乾酪壊死性肉芽



図1 初診時臨床所見

<sup>1)</sup> 高知赤十字病院 皮膚科

<sup>2)</sup> 〃 呼吸器内科

<sup>3)</sup> 島津病院

腫は認めない。

チールニールセン染色は陰性

(尾側の潰瘍も同様に全層の炎症細胞浸潤と多核巨細胞からなる肉芽腫を形成していた。乾酪壊死性類上皮性肉芽腫は認めず、チールニールセン染色は陰性であった。)

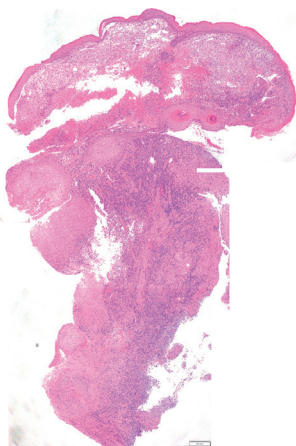


図2a (40倍)

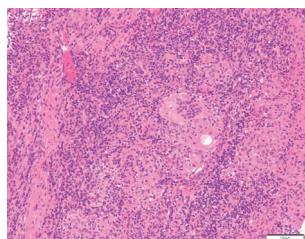


図2b (100倍)

図2 (HE 染色 a:40倍, b:100倍)

#### 画像検査 頸部胸部 CT (図3)

右頸部リンパ節腫脹とそこから表皮へ波及する陰影を認めたが、肺野に肺結核を疑う所見はなかった。

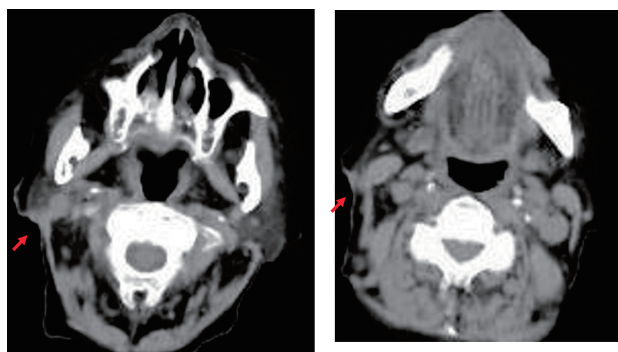


図3 頸部 CT 画像所見

#### その他検査

生検組織からの塗抹検査と結核菌 PCR 検査で結核菌は検出されなかった。

細菌培養で MRSA、真菌培養は検出されなかったが、抗酸菌培養で結核菌が同定された。

排痰できず喀痰培養は施行できなかったが、尿培養では結核菌は検出されなかった。

#### 経過

抗酸菌培養で結核菌が検出されたことと臨床所見から皮膚腺病と診断した。肺野に病変はなかったため隔離は不要であり外来通院での内服治療を行った。呼吸器内科に紹介し、透析中であること高齢者であることを考慮し、イソニアジド (INH 5mg/kg) とリファンピシン (RFP 10mg/kg) の内服を開始、眼科で視神経炎の診察後からエタンブトール (EB 750mg 透析後) を開始した。内服1ヵ月で潰瘍は縮小傾向となったが、38度を超える発熱があり一旦休薬した。INH と EB を再開しても発熱はなく、RFP の薬剤熱を疑い 1/10 量から漸増したところ発熱はなく内服を継続することができた (図4)。右頸部の潰瘍は3ヵ月後に瘢痕治癒した (図5)。現在も内服を継続中である。

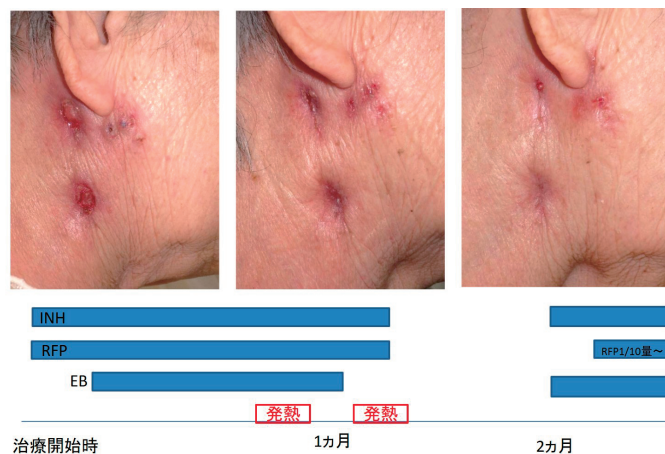
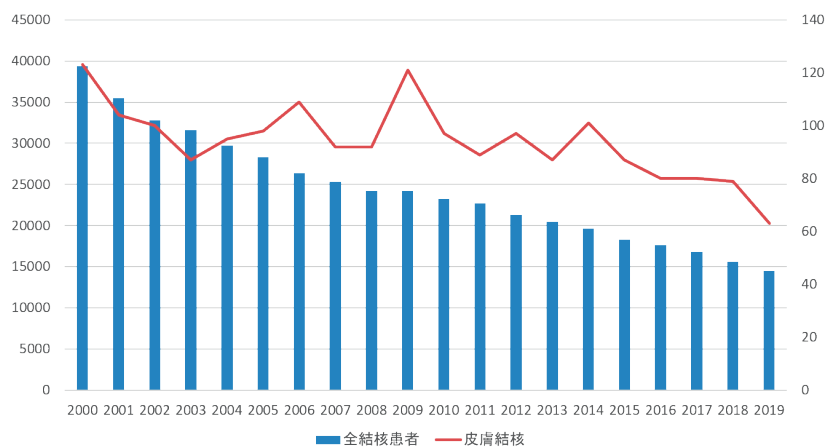


図4 経過



図5 治療開始3ヵ月後

表1 全結核・真性皮膚結核患者数の推移



結核研究所疫学情報センター年報より改変

## 考察

皮膚結核には病変に結核菌が存在する真性皮膚結核と、結核菌やその代謝産物に対するアレルギー反応で生じる結核疹がある。全結核患者は20年前と比べると6割以下に減少しているが、真性皮膚結核は半数ほどと全結核患者と比べて減少率が低く<sup>1)</sup>(表1)、引き続き注意必要すべき疾患である。真性皮膚結核には皮膚腺病、尋常性狼瘡、皮膚疣状結核、皮膚粟粒結核があり<sup>2)</sup>、中でも今回経験した皮膚腺病の頻度が高い。

皮膚腺病は、リンパ節・骨・関節・筋肉・腱などの結核病巣から皮膚に波及し病巣を形成する。頸部リンパ節結核から生じる頸部の病変が最多である。皮下硬結から瘻孔を生じ排膿を認め、開口部を中心に肉芽腫を認めるのが特徴である<sup>2)</sup>。自験例でも頸部CT所見より頸部リンパ節からの波及が疑われた。

炎症性粉瘤との鑑別が問題となる報告が散見される。自験例でも前医では炎症性粉瘤として切開などの処置を受けていた。この20年間で医中誌から渉猟し得た範囲では、頸部に生じた皮膚腺病の報告は26例あり、そのうち初診前に炎症性粉瘤として部の紅色結節や皮下硬結に切開などの処置を行っていた報告が5例あった<sup>3-7)</sup>。新見ら<sup>3)</sup>や沢田<sup>8)</sup>は炎症性粉瘤との鑑別を、

(1) 皮膚腺病の好発部位(頸部・腋窩)に発生、多

発する。

(2) 摘出術や切開排膿後に、再発、瘻孔を形成、2週間以上の長期間膿汁の排出が続く。

(3) 紅斑、腫脹に比較して熱感や疼痛が少ない。あるいは炎症所見が乏しいのに比較して多量の膿汁を排出する。

としている。これらのことより、頸部の多発する難治性潰瘍や瘻孔を診察した際には、皮膚腺病も疑う必要がある。その際には、皮膚部の細菌培養とともに、抗酸菌塗抹検査、抗酸菌培養、病理組織検査、遺伝子学的検査として結核菌PCR検査を提出する。病理組織学的には乾酪壊死性類上皮性肉芽腫が特徴だが、自験例のような乾酪壊死を伴わない場合もある。塗抹検査やPCR検査は早期に結果が出るが、抗酸菌培養検査でしか菌が検出されない例もある。自験例では塗抹検査やPCR検査では結核菌が検出されず抗酸菌培養検査で診断することができた。内臓結核の検索も平行して行い、2類感染症に分類されているため、最寄りの保健所に直ちに報告する。

皮膚結核の治療は肺結核に準じて行う。耐性菌の出現を防ぐため、菌数が多い初期に感受性のある薬剤を原則4剤もしくはそれ以上併用し、最短でも6ヵ月継続して投与する。80歳以上の高齢者では肝障害の危険からピラジナミドを使用せず、isoniazid (INH)、rifampicin (RFP) にstreptomycinもしくはethambutol (EB)を加えた3

剤併用を2ヵ月、RFPとINHを7ヵ月継続した9ヵ月治療を勧める<sup>9)</sup>。自験例は高齢で透析中でもあり、RFP、INH、EB（EBのみ透析後投与）の3剤で治療を行った。薬剤熱のため休薬した期間があったが、治療開始3ヵ月で頸部の病変部は瘢痕治癒した。現在も内服加療中である。

今回、右頸部に生じた皮膚腺病を報告した。皮膚疾患の中でも頻度の高い炎症性粉瘤との鑑別が重要で、難治性で多発する皮膚潰瘍や皮下膿瘍を見た場合には皮膚腺病も鑑別に考え検査を行う必要がある。

### 参考文献

- 1) 疫学情報センターHP, 公益財団法人結核予防会結核研究所, 年報, 結核発生動向概況より改変, 2020/11/14  
<https://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/>
- 2) 玉木毅ほか: 抗酸菌感染症. MB Derma 268: 235-242, 2018.
- 3) 新見やよいほか: 前頸部に生じた皮膚腺病. 西日皮膚 64: 48-50, 2002
- 4) 青木類ほか: 炎症性粉瘤との鑑別を要した皮膚腺病の1例. 皮膚臨床 50: 813-816, 2008
- 5) 森田玲子ほか: 皮膚腺病. 皮膚病診療 37: 553-556, 2015)
- 6) 長谷川泰子ほか: 基礎疾患のない高齢者の頸部に生じた皮膚腺病を疑った1例. 形成外科 60: 439-444, 2017
- 7) 竹本朱美ほか: 炎症性粉瘤様の外観を呈した頸部に生じた皮膚腺病の1例. 皮膚臨床 61: 324-325, 2019
- 8) 沢田泰之: 炎症性粉瘤. 皮膚病診療 39Suppl.: 91-92, 2017
- 9) 日本結核病学会治療委員会: 「結核医療の基準」の改定 - 2018年. 結核 93: 61-68, 2018