

舌結核症の一治験例

金沢大学医学部第一外科教室(主任 卜部美代志教授)

北 野 勝

(昭和32年7月8日受付)

A Case Report of Tuberculosis of the Tongue

MASARU KITANO

Department of Surgery, School of Medicine, Kanazawa University
(Director : Prof. Dr. M. Urabe)

緒 言

舌の結核症は 1804 年, Portal⁴⁾ の報告を以て嚙矢とする。これより先 Morgani⁴⁾ は 1768 年に同疾患を報告しているが、これが確実に舌結核症であつたかどうか甚だ疑わしい。20 世紀に入つてから Handfield-Jones⁴⁾, Morrow and Miller⁵⁾, Feldman⁷⁾, Nicolas⁹⁾ 等, 多数の報告を見るに至つた。本邦では明治 18 年 (1885 年), 河本¹²⁾ の報告を最初とし、今日まで 50 例ばかり報告せられている。即ち舌結核は上気道の結核の発生頻度が比較的多いに反し、極めて稀にしか見られない疾患であるといえよう。最近第一外科教室において本症の一治験例を経験したので、茲に報告する。

症 例 弘〇三〇, 男, 62 歳, 会社員

主 訴 右舌縁の難治性潰瘍

現病歴 1951 年 1 月頃より喫煙に際して、舌の右外側縁中央部にピリピリする軽度の疼痛を訴えたがそのまま放置しておいた。同年 2 月下旬、某医に Vitamin C 欠乏のためだといわれ、Vitamin C の注射を受けていたが次第に局所の腫脹並びに潰瘍の形成を来した。且つその潰瘍は治癒傾向全くなく次第に増大してきたので、5 月 21 日当科外来を訪れた。局所の自発痛はない。2 カ月程前から軽度の羸瘦を認めているが、盗汗はないという。

家族歴 特記すべきことなし。

既往歴 33 歳の時, angina, 腎炎に罹患, 1950 年 8 月から翌年 1 月初旬まで右滲出性肋膜炎で加療した。職業による障害なし。酒は飲む機会が多かつた。煙草は 1 日 10~20 本程度飲む。

現 症 顔貌稍々憔悴し体格は中等、皮下脂肪は発

育稍々不良で皮膚は僅かに乾燥す。食欲稍々不振。時々喀痰が出る。喀痰中結核菌は塗抹染色では陰性であつたが培養では陽性である。マンロー氏皮内反応陽性。血液ワッセルマン反応陰性、村田氏反応及びカーン氏反応陰性。聴診上右胸背下部の呼吸音微弱なる外、全身的に著変を認めない。

局所々見 口腔粘膜正常、舌背には白色の苔を附着する。舌の右外側縁中央に 2.0×1.0cm の浅い潰瘍があり、その底は平滑で硬く、黄褐色の苔で被われ、その縁は不規則で潜蝕せられている。潰瘍には自発痛は訴えられないが、歯牙や手指が触れると強い痛みが起るといふ。歯列は 8 7 | 7 8 及び 7 欠如し、8 齶歯、5 4 3 | 及び 5 6 7 8 金冠。咽頭正常。頸部及び顎下にリンパ腺の腫脹を認めず又嗚声等神経障害も認められない。

レ線所見 両肺野共に肺紋理増強し右肺は肺門部より上肺野にかけて軟かい浸潤様陰影が認められ、又下肺野にも索状陰影が認められる。左肺においては上肺野に浸潤像があり、殊に鎖骨下外側に小指頭大の空洞が存在する。心臓に近く左横隔膜の天幕形成が認められる。

血液所見 血色素含有量 (ザリー) 85%, 赤血球総数 410 万, 白血球総数 9000, 白血球百分率は中性嗜好性白血球 74%, その中、桿状核 10%, 分葉核 63%, 幼若型 1% である。エオジン嗜好性白血球 1%, 単核球 5%, 大淋巴球 5%, 小淋巴球 15% である。出血時間 1 分 30 秒。赤沈値 1 時間 32mm, 2 時間 67mm, 中間値 41.5mm, 24 時間 100mm。

尿管所見 著変を認めない。

手術局所麻酔の下に、舌の潰瘍を中心として周囲健康組織と共に $4.7 \times 2.5 \times 1.5 \text{cm}$ の繁罫に楔状に切除し創縁を縫合して手術を了る。創面は一期癒合を営み術後9日目に一部抜糸、11日目に全抜糸を行う。

術後経過 喀痰中より結核菌を検索したが塗抹、培養共に陰性であつた。ペニシリン30万単位及びストマイ 1g を連用し、術後16日目一般状態の快復を待つて退院した。

組織学的検査 剔出標本所見 (ヘマトキシリン・エオジン染色)。潰瘍部に一致して粘膜上皮の欠損を認める。粘膜下組織中には多数の円形細胞、大小不同の類上皮細胞の浸潤があり、多数の定型的な結核結節を

認める。しかし乾酪竈はあまり存在しない。結核結節の中には1乃至数個の大小種々なラングハンス氏巨細胞或いは異物巨細胞を証明する。強拡大においては結核結節及びその周辺の各細胞は一般に原形質並びに核の染色性稍々不良で核の萎縮、崩壊を認める部もある。筋組織の一部にも円形細胞の浸潤を認めるが、筋繊維には何ら変化を認めない。結核結節内には弾力繊維を認めないが、結節の周辺は網状の弾力繊維を混ざる結締織により包まれている。結核結節は筋間結締織内にも散見せられる。結核結節中には Ziehl-Neelsen 氏法によつて結核菌を証明することが出来た。

考 按

1) 成立機転 舌における結核性病変の発生機転には原発性のもものと続発性のもものとを区別出来る。大多数のものは続発性であり、原発性のもものは極めて少ない。前者には更に 1) 接触感染 (但し外部から侵入した接触感染は原発性)、2) 血行及び淋巴行感染、3) 隣接組織からの波及等を区別出来る。接触感染中重要なものは喀痰によるものである。舌結核成立に関する外山の実験的研究によれば、健康舌面に多量の結核菌培養液を塗布するも結核性病変の発生を見ないが、予め舌表面に作った創面に結核菌を塗布すると、100%に結核性病変の発生を見るという、即ち舌結核の発生には舌表面に予め損傷の存在することが前提条件として必要であるという。血行感染時には、舌にも時として粟粒結核像を呈した多数の結核結節の発生を見る。

扱て本症例について見るに、患者は長年歯牙のカリエスを患い、又脱落も多い。就中右上歯列では7, 8脱落し、下歯列では5, 4, 3 | 金冠, 8 | 齶歯で、損傷歯牙極めて多く、従つて患側の舌縁には長期に亘る摩擦その他異常刺激による、肉眼的或いは顕微鏡的損傷が存在したことが容易に推測し得られるところである。更に本患者は35歳の時肺炎カタルに罹患し、又1950年8月より1951年1月まで右滲出性肋膜炎のため臥床し、自覚症状はないがレ線的には現在なお両側肺に活動性結核病竈の存在を確認出来る。従つて舌縁の損傷が結核菌を含む喀痰により感染する機会は極めて多かつたものと思せられる。即ち本症例は肺結核を原発竈とする接触感染による続発性舌結核の一例と考えるのを妥当とする。

舌結核症の報告の大部分は続発性のものであるが、原発性として報告せられたものも稀ではあるが存する。Morrow and Miller⁵⁾ は15例中1例 (6.7%)、Dobbertin¹⁴⁾ は110例中18例 (16.5%)、Scott²⁾ は231例中26例 (11.3%) に原発性舌結核を見た報告している。本邦において現在までに報告された50例中4例 (8%) は原発性のものであるとして報告されている。しかしながら臨床に他臓器に結核性病変を証明し得ない場合も、病理解剖学的に厳密な検索を行う場合は舌以外に結核病竈を認むる場合は、むしろ多いのではないかと推測される。続発性舌結核の大多数が肺に原発竈を有するのは勿論である。本邦報告例においても上記4例以外は全部肺に原発結核竈を有する続発性のものである。

2) 頻度 緒言にも述べた如く、上気道結核に比して舌結核は甚だ稀な疾患である。諸報告に見られる

第1表 肺結核に対する舌結核の発生頻度

報告者	肺結核	舌結核	百分率	備考
Fisher	1500	6	0.4	} 剖検例
Chiari	625	12	1.92	
Fowleri	382	4	1.05	
Blanchard	3935	25	0.65	
von Ruck	5000	19	0.38	
Willegk	1317	2	0.14	
Hamel	12369	1	0.008	} 臨床例
Morrow Miller.	1444	14	0.9	
合計	26572	83	0.31	

その頻度は第1表及び第2表の如くである。

第2表 上気道結核に対する舌結核の発生頻度

報告者	上気道結核	舌結核	百分率
原田・山田	794	2	0.24
木村	742	0	0
宮崎	839	20	2.4
合計	2375	22	0.08

斯くの如く舌結核の少ない理由として次の諸点が挙げられている。即ち 1) 舌の粘膜厚く、抵抗力の強いこと、2) 筋肉層の發育よく、縦横に錯綜し細菌に対する抵抗が強いこと、3) 唾液及び粘液が常に舌を清潔ならしめること、4) 舌が始終運動をしていること等である。又迅速な創傷治癒能力、血管分布状態等も舌固有の防衛能力として大きな役割を果しているものといえよう。

3) 年齢 Nicolas によれば25歳より50歳の間に最も多く、Handfield-Jones によれば40歳から50歳に最も多い。又 Scott によれば40歳台に最も多く、次いで50歳台に多いという。Morrow and Miller は30歳台に最も多いという。本邦においては、30歳より50歳台に見られた報告が最も多い。

第3表 好発年齢

年齢	本邦	Scott	Morrow-Miller
0-9	0	1	0
10-19	1	5	0
20-29	3	11	2
30-39	11	12	7
40-49	13	27	3
50-59	12	18	3
60-69	7	6	1
70-	0	0	0

本症の最小年齢は Fantozzi⁹⁾ の5年半、最高年齢は Zintsmaster¹⁾ の80歳である。本邦においては最小年齢は竹沢²⁰⁾ の15歳、最高年齢は岡本³⁰⁾ の68歳である。一般に肺結核に罹ることの多い青年乃至壮年に舌結核少なく、却つて高年者に多い理由として、年齢による舌の変化、即ち年齢に伴う舌の抵抗力の減少、損傷治癒に対する能力の減退を挙げることが出来よう。

4) 性別 男性対女性の比は Scott²⁾ によれば5.3対1、Handfield-Jones によれば5対1、Morrow and Miller によれば15対1である。本邦報告例を総括すると15対1の割合を示し、男性において圧倒的に多い。これは男性においては飲酒、喫煙等、舌の抵抗を減弱せしめる因子が多いことと關聯するものと思われる。

5) 職業

第4表 職業別発生頻度

本邦 (北野)			外国 (Nicolas)		
農業	9例	26%	手工業	102例	53%
商業	8	23	事務員	38	19
会社員	7	20	農業	26	13
官吏	5	14	家主	12	6
無職	4	11	煙草販売業	8	4
職工	1	3	軍人	6	3
学生	1	3	金利生活者	4	2
僧侶	1	3	家婦	4	2

本邦報告例を総括するに患者の職業としては農業最も多く、商業これに次ぐ。外国においては手工業者最も多く、事務員これに次ぎ農業は第3位に位す。斯くの如き差異は職業的分布の差異にある程度の關聯性を有するものと思われる。

6) 好発部位 Scott によれば、舌尖に最も多く次いで舌縁、舌背、舌下面の順に好発し、Morrow and Miller によれば、舌縁、舌背、舌尖、舌根部、舌下面の順に好発するという。又 Nicolas によれば、舌縁、舌尖、舌背、舌下面、舌根部の順に好発し、舌左半部は右半部より多いという。本邦報告例についてこれを見るに、舌縁最も多く(24例)、次いで舌尖(16例)、舌背(7例)、舌下面(7例)、舌根(3例)の順に好発している。又舌右半部に最も多く(19例)、次いで左半部(15例)、中央部(14例)、不明(1例)という順序となり、Nicolas の統計とは反対に右半部は左半部より稍々多数を占めている。

7) 病型 Nicolas の分類に従えば、1) 粟粒結節、2) 結核腫、3) 疣贅性乳嘴腫、4) 狼瘡、5) 寒性膿瘍、6) 結核性皸裂、7) 結核性潰瘍に分類される。又 Handfield-Jones は 1) 全身粟粒結核の際に現われる舌粟粒結核、2) 多数の結節よりなる孤立せる結核腫、3) 舌の寒性膿瘍、4) 潰瘍性結核、5) 柔軟な肉芽を有し速かに深部に達する結核性皸裂、

6) 疣贅性乳嘴腫, 7) 舌狼瘡の7型とし, **Morrow and Miller** は 1) 小結節(これを表在性小結節と深層性小結節に分つ), 2) 潰瘍(これを表在性潰瘍と深層性潰瘍及び皸裂製潰瘍とに分つ), 3) 乳嘴腫の3型に分類している. **Nicolas**⁹⁾ の分類に従いその頻度を統計的観察すれば次の如くである.

第5表 病型別発生頻度

病 型	報告者		今井・石垣	北野
	Nicolas 文献例 (%)	瑞西例 (%)	外国例 (%)	本邦例 (%)
粟 粒 結 節	7.5	—	2.0	4.0
結 核 腫	12.5	8.3	20.0	16.0
疣 贅 性 乳 嘴 腫	2.0	4.15	2.0	4.0
狼 瘡	4.0	—	—	2.0
寒 性 膿 瘍	10.0	12.5	2.0	—
結 核 性 皸 裂	5.0	4.15	2.0	—
結 核 性 潰 瘍	60.0	70.0	72.0	74.0

外国例と本邦例を比較し, 各病型に対する頻度は略々同様であるが, 本邦においては舌の寒性膿瘍及び結核性皸裂の報告に未だ接しない. 皸くの如く舌結核においては潰瘍形が大部分を占め, 腫瘍型は極めて稀である. 本邦においては僅かに14例の報告があるのみである.

8) 鑑別診断 癌腫, 護謨腫, 放線状菌病, 外傷性圧迫性潰瘍等との鑑別を要するが, 時として非等に鑑別の困難な場合があり, 組織学的検索により初めて診断が確定されることもある. 殊に外傷性圧迫性潰瘍との鑑別には注意を払わねばならない.

9) 治 療 従来早期における手術的除去が最も理想的とされてきた. その他レントゲン, ラヂウム療法, 氷結療法, 乳酸腐蝕療法, 電気凝固法等も実施報告せられた. 茲に注目すべきは輒近の結核に対する化学療法である. 藤村²⁰⁾, 柴崎はチビオンを用いて比較的短期間に舌の結核性潰瘍を治癒せしめたと報告した.

結 論

両側肺に結核性病竈を有する62歳の男子の舌に発生せる潰瘍型の結核症の一例.

潰瘍部の楔状切除により全治せしめることが出来た.

本報告発表については前教室主任久留勝教授の御指導を仰いだ.

病竈の組織学的所見を記載し, 併せて本症の発生機転, 頻度, 年齢, 性, 職業, 好発部位, 病型等臨床的事項に関し, 統計的観察を試みた.

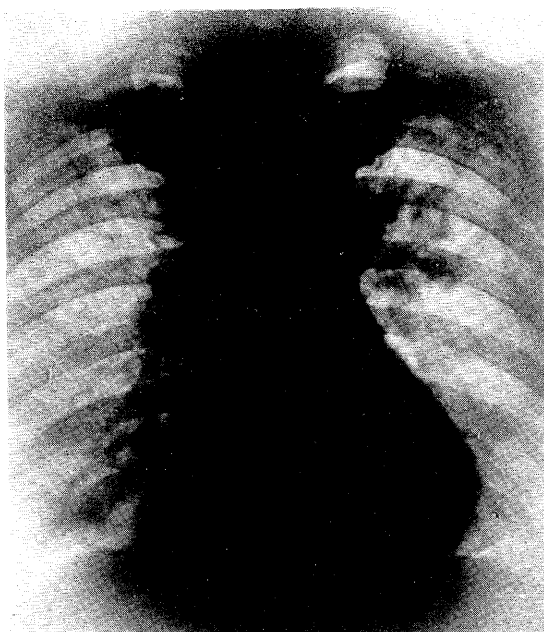
茲に附記して感謝の意を表す.

文 献

1) **Zijtsmaster** : A Case of tuberculosis, resembling carcinoma, in the tongue of an old man. *Ann. Surg.* 37 ; 53~55 (1903).
 2) **Scott** : Tuberculosis of the tongue. *Amer. J. med. sci.* 152 : 411-412 (1916).
 3) **Blamoutier・Pierre** : Die papillomatöse Juberkulose der Zunge. *Zbl. Hals-u. s. w. Hk* 21 : 202 (1923).
 4) **Handfield-Jones** : Tuberculous affection of the tongue. *Lancet.* 204 : 8-11 (1923).
 5) **Morrow・Miller** : Tuberculosis of the tongue. *J. Amer. med. assoc.* 83 : 1483-0487 (1924).
 6) **Fantozzi・Giuseppe** : Über eie tuberkulose der Zunge. *Zbl. Hals- u. s. w. Hk* 4 : 304 (1924).
 7) **Feldmann** : Tuberculosis of

the tongue. *Amer. J. path.* 3 : 241-249 (1927).
 8) **Wessely** : Ausgebreitete tuberkulose der Zunge. *Demonstration im Verlauf der Behandlung mit kunstlichen Sonnenlicht.* *Zbl. Hals-u. s. w. Hk* 11 : 480 (1928).
 9) **Nicolas** : Die Tuberkulose der Zunge. *Dtsch. Z. chir.* 226 : 46-65 (1930).
 10) **Korff・Adorf** : Die primäre Zungentuberkulose *Zbl. Hals-u. s. w. Hk* 24 : 523 (1935).
 11) **Greco-Aldo** : Zungentuberkulom mit rapider Entwicklung. *Zbl. Hals-u. s. w. Hk* 25 : 613 (1936).
 12) **Portal** : 4) による.
 13) **Morgani** : 4) による.
 14) **Dobbertin** : 5) による.
 15) **河本重次郎** : 舌結核症の追加(続稿). *東京医事新誌*, 405 : 22-26, 406 :

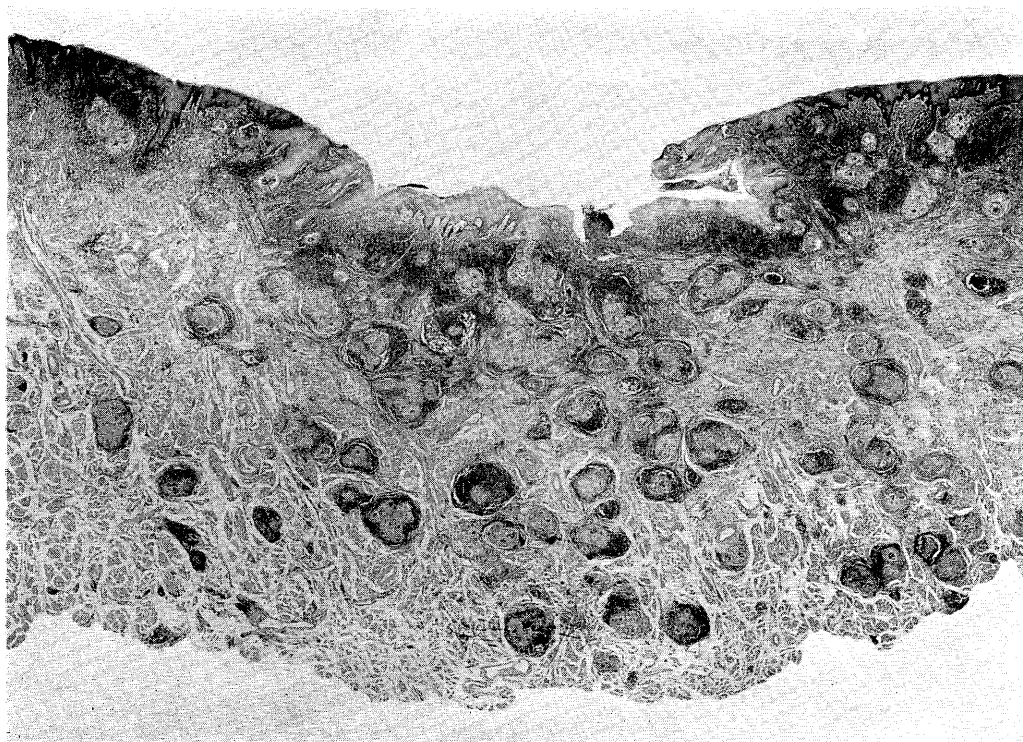
北野論文附図(1)



両側肺結核



右舌縁の難治性潰瘍潰



瘍部における多数の結核結節

- 38-42, 407 : 73-77 (1886). 16) 岡本四郎 : 舌結核に就て. 東北医学会会報, 27 : 11-19 (1903). 17) 芝賢吉 : 舌結核の二例. 東京医事新誌, 1426 : 9-15 (1905).
- 18) 外山哲二郎 : 舌結核症成立機転に関する実験的研究. 大日本耳鼻咽喉科会会報, 32 : 54-67 (1926). 19) 外山哲二郎 : 舌根部結核腫に就て. 京都府立医科大学雑誌, 2 : 235-242 (1927). 20) 宮崎明夫 : 肺結核に続発する上気道及び食道結核の統計的観察. 耳鼻咽喉科, 1 : 1345-1362 (1928). 21) 中村文雄 : 上気道結核の氷結療法. 大日本耳鼻咽喉科会会報, 47 : 1745-1746 (1931). 22) 田北周平 : 舌結核症に就て. 日本外科学会雑誌, 32 : 848-849 (1931). 23) 佐藤重一 : 舌及び口腔粘膜の結核. 診療, 4 : 771-775 (1932). 24) 竹沢徳敬 : 舌結核の二症例. 耳鼻咽喉科, 5 : 328-335 (1932). 25) 山田量平 : 舌結核症. 日本医事新報, 607 : 915-953 (1934). 26) 檜垣耕三・小松公一 : 舌結核の二症例. 実験消化器病学, 11 : 1140-1150 (1936). 27) 鈴木保徳 : 舌結核症例. 臨牀日本医学, 5 : 1078-1083 (1936). 28) 竹内勝 : 舌, 齒齦及び口蓋の結核. 皮膚と泌尿, 4 : 543-545 (1936). 29) 松原久之・西恒雄太郎・姉小路理 : 舌結核の二例. 耳鼻咽喉科臨牀, 35 : 421-424 (1940). 30) 種村竜雄・西村裕三 : 舌結核腫症例. 大日本耳鼻咽喉科会会報, 50 : 34-40 (1944). 31) 岩崎祥一 : 舌結核に対する一考察. 耳鼻咽喉科, 17 : 39-41 (1944). 32) 賀来康寛・臼井誠一 : 舌結核に就いて. 耳鼻咽喉科, 21 : 30-33 (1949). 33) 藤村義男・柴崎英男 : TB1 による舌結核の治験例. 医療, 5 : 516-519 (1951).