

壊疽性丘疹状結核疹を初発症状とした肺結核症の1例

九州大学大学院医学研究院附属胸部疾患研究施設

藤田 昌樹 中西 洋一 吉田光一郎
濱田 直樹 桑野 和善

(平成14年4月3日受付)

(平成14年4月22日受理)

Key words : pulmonary tuberculosis, papulonecrotic tuberculide

序 文

壊疽性丘疹状結核疹 (papulonecrotic tuberculide, PT) は、結核疹に属する皮膚結核である。近年、結核に対する治療および公衆衛生の進歩とともに、稀な疾患となりつつある¹⁾。今回我々はPTを初発症状とした肺結核症の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：24歳，女性。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：1995年より、両側下腿伸側に多発性丘疹が出現していた。1996年誘因なく約1週間の発熱が認められたため、近医内科を受診し、胸部X線を撮影されたが、異常所見を指摘されなかった。皮疹のため、近医皮膚科を受診した際に、結節性紅斑の診断加療を受けるも、改善は得られなかった。1999年一時軽快していた皮疹が増悪してきたため、当院皮膚科を受診した。皮疹所見および胸部X線にて左肺尖部に異常陰影を認めたため肺結核症に伴う結核疹を疑われ、当科受診となった。

現症：両下腿伸側に多発する丘疹を認めた。結節は触れず、また圧痛も生じなかった (Fig. 1A)。胸部聴診では異常を認めなかった。

初診時検査成績：末梢血：赤血球数 459万/ μ l、ヘモグロビン 13.3g/dl、ヘマトクリット 39.9%、血小板数 19.2万/ μ l、白血球数 5,280/ μ l (好中球 89%、好酸球 0.5%、好酸基球 0.5%、単球 4%、リンパ球 6%)。赤血球沈降速度：1時間値 9mm、2時間値 27mm。CRP 0.2mg/dl。尿検査：異常なし。血液生化学：総蛋白 7.3g/dl、AST 18U/l、ALT 11U/l、LDH 231U/l、BUN 14mg/dl、Creat 0.6mg/dl、Glucose 89mg/dl、ツベルクリン反応：強陽性。

胸部X線所見：左肺尖部に散布像を伴う結節陰影が認められた。葉門結合、肺門拳上も認められ、肺結核症が強く疑われた (Fig. 2A)。3年前に撮影された近医受診時の胸部X線を取り寄せたが、異常を認めなかった。

皮膚生検の病理所見：中心部に壊死を伴う肉芽腫が存在した (Fig. 3)。抗酸菌染色は陰性だった。また、皮膚生検の結核菌培養は陰性だった。

経過：喀痰検査では塗抹陰性であり、リファンピシン 450mg、イソニアジド 400mgの投与を開始した。抗結核剤投与と丘疹により胸部X線所見は改善傾向を見せている (Fig. 2B)。皮膚所見は色素沈着を残して、退縮傾向である (Fig. 1B)。

考 察

皮膚結核は真性皮膚結核と結核疹とにわけられ、前者では、局所で増殖して結核菌が皮膚の病巣形成に直接関与しているが、後者では体内の結

Fig. 1 Macrofindings of papulonecrotic tuberculide. (A) Remarkable skin eruption is seen in lower extremities. (B) After treatment against tuberculosis, eruption disappeared with pigmentation.

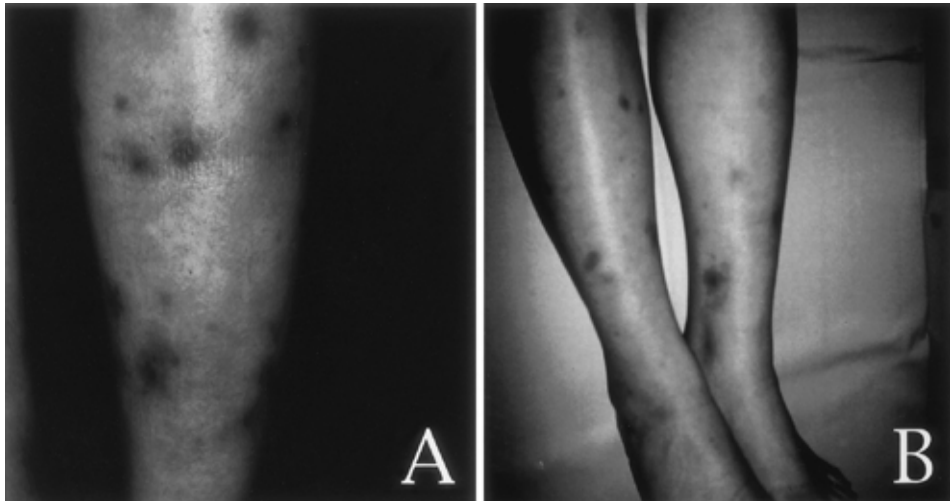
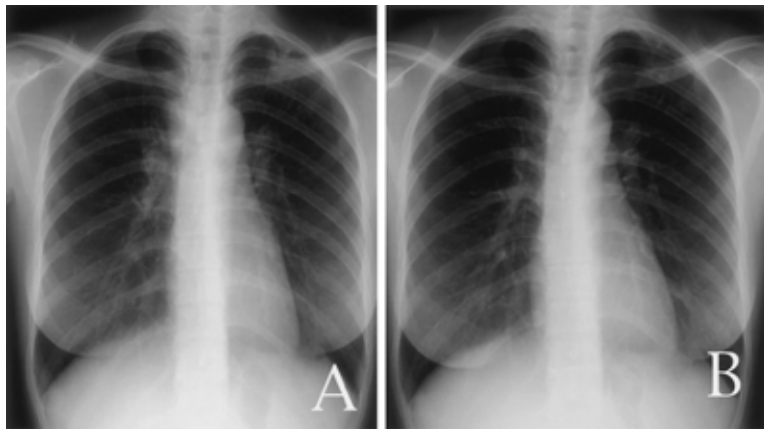


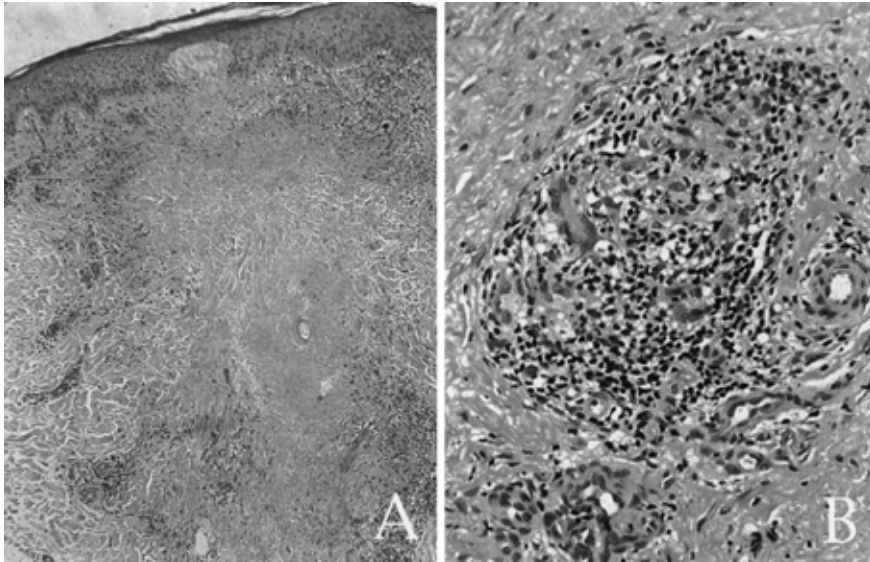
Fig. 2 Chest roentgenography. (A) Apparent abnormal shadow (acino-nodosa pattern) is seen in left apex. (B) Abnormal shadow is almost adsorbed after anti-tuberculous therapy.



核病巣に由来する結核菌あるいはその代謝産物に対するアレルギー疹と考えられている^{2,3)}。壊疽性丘疹状結核疹は、結核性アレルギー反応で発症するものとされ、反応が主として皮下脂肪組織で発症した場合、バザン硬結性紅斑の臨床像となり、主として真皮で発症した場合、本症の臨床像となると報告されている⁴⁾。皮疹は四肢を中心として、ほぼ粟粒大の丘疹がまず出現し、その後浸潤を触

知し、痂皮を付着する小結節となる。痂痕、色素沈着を残りして治癒し、自覚症状は殆ど伴わない¹⁾。本症は近年の肺結核症の減少に伴い 稀な疾患となっており、内科医にとって、遭遇する事は、非常に稀であり、診断に苦慮するところである。臨床的鑑別診断としては、虫刺症、痒疹、アレルギー性血管炎などが挙げられ⁵⁾、本症例でも、まず視診では結節性紅斑という診断がなされ、組織診

Fig. 3 Histologic examination of skin biopsy. (A) Apparent granuloma is seen in skin biopsy of Hematoxylin-Eosin staining. Original magnification : 25 x . (B) Multi-nucleated giant cells and lymphocytes infiltration are found in granuloma. Original magnification : 100 x



断により、本症が確定されるという経過を辿った。

壊疽性丘疹状結核疹の合併症としては、リンパ節結核、バザン硬結性紅斑、肺結核症が挙げられている^{4, 8)-9)}。数多くの文献報告はあるが、肺結核症の先行症状としての報告は稀である。本症例は、前述のごとく、皮膚症状が数年先行している。経過中に胸部 X 線を撮影されているが、異常所見は認められず、数年間壊疽性丘疹状結核疹のみが成立していた。本症の病因としては、アルサス反応が考えられていたが、遅延型アレルギーの関与も示唆されている⁶⁾。おそらく結核による感染は成立し、アレルギーの成立はなされたが、発病には至らない状態が持続していたと考えられる。肺結核症発病の原因として、病歴上は疑わしいものはなかった。佐瀬らによる壊疽性丘疹状結核疹先行の肺結核症の報告があるが、ステロイド投与により誘発されており、本症例とは異なっている¹⁰⁾。

治療経過としては、リファピシン、イソニアジド併用療法により、肺病変の改善は得られたが、壊疽性丘疹状結核疹は年余に亘って残存した。壊疽性丘疹状結核疹は、一般的に数カ月以内に自

然消退すると言われている。実際に BCG ワクチンにより生じた壊疽性丘疹状結核疹では、経過観察のみで消退している¹¹⁾。しかし、体内に活動性病変があるときには、遷延化する傾向があり、本症例も合致する。

結核症の新規登録者数は、減少したとはいえ、まだ約 5 万人を数える。临床上、皮疹を主訴として受診した症例の鑑別診断として重要と考えられ、肺結核症の先行皮膚所見として壊疽性丘疹状結核疹を呈した症例を報告した。

文 献

- 1) 牧田絵美, 渡辺晋一, 浦田誓夫, 溝口昌子, 本田史朗: 壊疽性丘疹状結核疹の 1 例. 皮膚臨床 1992; 34: 393-6.
- 2) 浅田秀夫, 中野和子, 松井嘉彦, 奥村睦子: 腋窩の皮膚腺病に合併した壊疽性丘疹状結核疹の 1 例. 皮膚 1990; 32: 519-24.
- 3) 今村貞夫: 皮膚結核. 日本臨床 1998; 56: 150-3.
- 4) 竹村卓也, 入沢亮吉, 大久保ゆかり, 大井綱郎, 古賀道之, 海老原善郎, 他: 壊疽性丘疹状結核疹の 1 例. 皮膚臨床 1998; 40: 561-4.
- 5) 柳原康章, 入江広弥, 大西善博, 松井良介, 長村

- 洋三, 荻野 智, 他: 壊疽性丘疹状結核疹の1例. 防衛衛生 1992; 39: 141-4.
- 6) 田中由比, 吳 貴郷, 斎藤 明, 阿部稔彦, 溝口 昌子: バザン硬結性紅斑とリンパ節結核を伴った壊疽性丘疹状結核疹の1例. 日皮会誌 1998; 98: 27-34.
- 7) 渋谷博美, 片桐一元, 新海 宏, 高安 進: 下腿の硬結性紅斑を伴う壊疽性丘疹状結核疹. 西日皮膚 1992; 54: 448-52.
- 8) 北島進司, 小芦雄介, 辻 貞夫: バザン硬結性紅斑を伴った壊疽性丘疹状結核疹の1例. 臨皮 1995; 49: 695-8.
- 9) 大塚幹夫, 折笠玲子, 堀江 収, 佐藤守弘, 岩月啓氏, 金子史男: バザン硬結性紅斑を合併した壊疽性丘疹状結核疹の1例. 臨皮 1997; 51: 721-3.
- 10) 佐瀬 裕, 山崎啓二, 星 智: ステロイド投与で誘発されたと考えられる壊疽性丘疹状結核疹の1例. 臨皮 1993; 47: 997-9.
- 11) 西部明子, 岩月啓氏, 金子史男: BCG ワクチンにより乳児に生じた壊疽性丘疹状結核疹の2例. 皮膚臨床 2000; 42: 376-7.

A Case of Papulonecrotic Tuberculide Preceded by Pulmonary Tuberculosis

Masaki FUJITA, Yoichi NAKANISHI, Koichiro YOSHIDA,
Naoki HAMADA & Kazuyoshi KUWANO
Research Institute for Diseases of the Chest,
Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

We experienced a rare case of papulonecrotic tuberculide (PT). A twenty-four year old female was referred to our hospital because she had had an eruption for the last for four years. Her chest X-ray revealed no abnormal shadow three years ago when her eruption had already appeared. This time, the skin biopsy and repeated chest X-ray were investigated. These results showed pulmonary tuberculosis accompanied with PT. Both rifampin and isoniazid were administered and apparent improvement was achieved after six months-of treatment. Pt also showed improvement.

Her skin involvement was preceded by pulmonary tuberculosis. Nowadays, PT is a rare disease but physicians should be on the alert for this disease as a sign of tuberculosis.

[J.J.A. Inf. D. 76 : 558 ~ 561, 2002]