

## 【解 答】

### 診断：結核性リンパ節炎 検査：EUS-FNA

#### 解説：

血液検査で各種瘍マーカーが陰性であり QFT が陽性であった点、リンパ節腫脹に結びつく他の粗大病変が画像検査で認識されない点、リンパ節の造影パターンなどから、結核性リンパ節炎の可能性が高いと考え、後日 EUS-FNA を行った。臍鉤部に約 40mm、肝門部門脈腹側に約 20mm 大の低エコー腫瘤を認め、それぞれ十二指腸より 25G 針を用いて穿刺・吸引を行った (Figure 4)。細胞診は Class II であり、炎症細胞や類上皮細胞を認め、結核に矛盾しない所見であった。他方、HE 染色は大半が壊死組織であり、肉芽腫は認めなかった。しかし、病原微生物を特定するべく行った Ziehl-Neelsen 染色で陽性を示す抗酸菌を認め (Figure 5)、同検体の培養で TB-PCR が陽性であった。以上より、結核性リンパ節炎と診断した。

結核性リンパ節炎は頸部リンパ節が最も多く、縦隔や腋窩がそれに次ぐとされ、腹部結核としても腹部リンパ節腫脹のみで認識される頻度は少ないとされる<sup>1)2)</sup>。症状として発熱・体重減少・倦怠

感・腹痛などが知られており<sup>3)</sup>、画像所見では造影 CT でリング状に濃染されるリンパ節が特徴とされている<sup>4)</sup>。治療は肺結核と同様に、多剤抗結核薬治療を行う。

組織の採取を目的とした EUS-FNA は、臍腫瘍や消化管の粘膜下腫瘍のみならず、リンパ節への穿刺も試みられている。穿刺対象としては縦隔や骨盤内、そして本症例のような腹腔内リンパ節も挙げられる。本症例のように診断契機に難渋する症例に対し、有用であるといえる。ただし出血や感染、穿孔といった偶発症があり、特に実質臓器ではないリンパ節に対する EUS-FNA の施行にあたっては、病変の描出や手技などの習熟を要する。

本症例は、イソニアジド、リファンピシン、エタンブトール、ピラジナミドの 4 剤で治療を開始し、6 カ月間の服薬により腹腔内リンパ節腫脹の縮小が得られている。

#### 参考文献：

- 1) Geldmacher H, Taube C, Kroeger C, et al: Assessment of lymph node tuberculosis in northern Germany: a clinical review. *Chest* 121;1177-1182:2002
- 2) Horvath KD, Whelan RL: Intestinal



Figure 4. リンパ節腫脹に対して、経十二指腸的に 25G 針を用いて穿刺した。

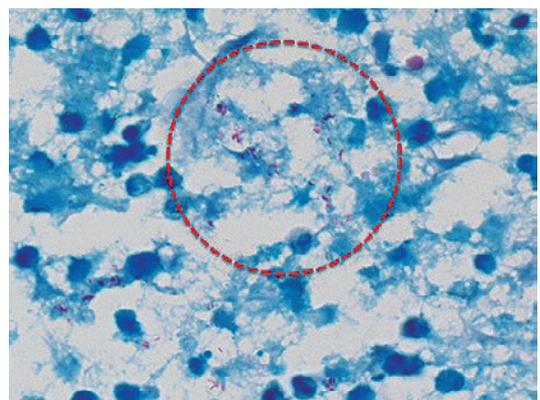


Figure 5. EUS-FNA で採取された病理組織の Ziehl-Neelsen 染色像：HE 染色では壊死物質が多く、結核に特徴的な肉芽腫は認められなかったが、同染色で陽性となる抗酸菌を認め (赤点線の囲み内)、結核感染を示唆する所見と考えられた。

