

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

口腔咽頭科 (2007.03) 19巻2号:181~187.

扁桃と病巣感染 他科との連携 耳鼻咽喉科の立場から

原渕保明, 吉崎智貴, 後藤孝, 高原幹, 坂東伸幸

扁桃シンポジウム「扁桃と病巣感染—他科との連携—」  
耳鼻咽喉科の立場から

略題：扁桃病巣感染症と扁桃摘

原渕保明、吉崎智貴、後藤孝、高原幹、坂東伸幸

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

Clinical review of tonsillar focal disorders  
- Otolaryngological manifestation-

Yasuaki Harabuchi, Tomoki Yoshizaki, Takashi Goto, Miki Takahara,  
Nobuyuki Bandoh

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery  
Asahikawa Medical College

別刷り請求先

〒078-8510

北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1-1

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

原渕保明

## 和文要約

扁桃病巣疾患は症状の発現部位が必ずしも耳鼻咽喉科領域ではないため、その治療においては関係する他科との連携が必要不可欠である。一般に扁桃病巣疾患として IgA 腎症、掌蹠膿疱症、胸肋鎖骨過形成症の3疾患が広く知られており、扁桃摘により高い治療効果が認められている。今日ではその3疾患の他に乾癬やアレルギー性紫斑病などの皮膚疾患、ベーチェット病やリウマチ性関節炎、アキレス腱炎などの自己免疫疾患においても扁桃との関連性が報告されているが、扁桃病巣疾患としての認識は未だ十分とは言えないのが現状である。現在当科ではこれら多くの扁桃病巣疾患に対して関係他科との連携のもと積極的に扁桃摘を行い、非常に高い効果を認めている。一般に扁桃病巣疾患はその多くが難治性であり、内科的治療のみではコントロールが難しい。それらの疾患全例に扁桃摘の効果があるわけではないが、扁桃との関連性を疑わせる所見がある場合には積極的に扁桃摘を考慮すべきである。今後さらなる病態の解明と関係他科への啓蒙が必要であろう。

## キーワード

扁桃病巣疾患、扁桃摘出術、IgA 腎症、掌蹠膿疱症、胸肋鎖骨過形成症

はじめに

扁桃病巣疾患は「扁桃自体はほとんど無症状か時に軽微な症状を呈するに過ぎないが、それが原因となって原病巣から直接関連がないと思われる遠隔の諸臓器に反応性の器質的あるいは機能的障害（2次疾患）を引き起こす病態」と定義される。従って症状の発現部位は必ずしも耳鼻咽喉科領域ではなく、その治療においては他科との連携が必要不可欠であることは言うまでもない。しかしながら、扁桃病巣疾患の認知度は診療科や地域によって差があり、必ずしも十分に認知されているとは言えないのが現状である。また逆に他科から「扁桃病巣疾患として扁桃摘出術を依頼しても当院の耳鼻咽喉科は施行しない」という苦情も多々耳にする。扁桃病巣疾患に関しては今後よりいっそうの啓蒙が他科医師のみならず耳鼻咽喉科医師に対しても必要であろう。

一般に扁桃病巣疾患としてはIgA腎症、掌蹠膿疱症、胸肋鎖骨過形成症の3疾患が広く知られている。これらの疾患は扁桃摘出術のきわめて高い効果が認められているが、他に尋常性乾癬やアレルギー性紫斑病などの皮膚疾患やベーチェット病やリウマチ性関節炎、アキレス腱炎などの自己免疫疾患においても扁桃との関連性が報告されている。現在筆者らは表1に示すように多くの扁桃病巣疾患に対して関係他科との連携のもと積極的に扁桃摘出術を施行し、非常に高い効果を認めている。以下に当科における扁桃病巣疾患治療の現状について、代表的疾患を例に挙げながら紹介する。

## IgA腎症

かつては予後良好な疾患とされたIgA腎症であるが、現在では糖尿病性腎症に次ぐ透析導入の主要原因とされており、その治療法の確立は急務である。これまで本疾患の治療の中心は抗血小板剤とACE阻害剤であったが、近年本疾患に対する扁桃摘出術（+ステロイドパルス療法）の高い効果が報告されており<sup>1) 2)</sup>、根治・寛解を目指した治療法の一つとして全国的に普及しつつある。当科でも本疾患に対し腎臓内科及び泌尿器科と協力のもと、積極的に扁桃摘出術を行っている。表2に当科におけるIgA腎症の治療方針を示す。筆者らは扁桃摘時に腎生検を行い、その組織診断の結果がきわめて予後良好群以外は基本的に腎臓内科にてステロイドパルス療法を施行している。図1に示すように当科でも扁桃摘+ステロイドパルス療法による治療効果は非常に高い。また、長期成績においても観察期間が長くなるほど寛解率が高く、さらに寛解に至らずとも腎機能の低

下を防げる可能性がきわめて高い（図2）。

このようにIgA腎症に対する扁桃摘の効果については徐々にエビデンスが確立されつつあるが、以前より耳鼻咽喉科医師と腎臓内科・小児科医師との間には扁桃摘に対する認識にやや隔たりがあった<sup>3)</sup>。しかしながら最近の調査では、耳鼻咽喉科のみならず腎臓内科及び小児科のIgA腎症に対する扁桃摘出術の認識も変化してきており<sup>4)</sup>、その有効性に対しては一定のコンセンサスが得られつつある、と言える。今後さらなる啓蒙とともに関係各科が共同してデータを積み重ねていく事が重要であると思われる。

### 掌蹠膿疱症および胸肋鎖骨過形成症

掌蹠膿疱症は手掌と足底部に局限して増悪、寛解を繰り返す無菌性膿疱を生じる原因不明の慢性皮膚疾患である。皮膚科領域の治療ではステロイド軟膏が主に使用されており、その他エトレチナート内服やPUVA療法など様々な治療が試みられているが、時に難治性である。掌蹠膿疱症と扁桃との関連が初めて報告されたのは1934年<sup>5)</sup>であり、扁桃病巣疾患のなかでも歴史の古い疾患である。本邦では1965年に斎藤ら<sup>6)</sup>が掌蹠膿疱症に対する扁桃摘の効果を経験して以来、扁桃摘の高い効果が多く報告されており、最近では本症に対する扁桃摘の有効性は80～90%と言われている<sup>7) 8)</sup>。当科でも皮膚科と共同で積極的に扁桃摘を施行しており、これまで治療した80例の検討では全く治療効果を認めなかったのは1例のみで、最終改善度では消失41%、著効29%と非常に高い効果を認めている（図3）。また、胸肋鎖骨過形成症を合併していた27例でも掌蹠膿疱症以上に高い治療効果を認めた（図4）。しかしながら、前述のIgA腎症と同様に、掌蹠膿疱症に対する扁桃摘の認識も耳鼻科医と皮膚科医で差があり<sup>9)</sup>、皮膚科領域では未だ扁桃摘がスタンダードな治療とはなり得ていないようである。今後さらなるエビデンスの蓄積と啓蒙が必要であり、その一つとして広くコンセンサスの得られた手術適応基準を確立することが急務であろう。皮疹の程度をスコアリングした検討では<sup>10)</sup>、重症例での扁桃摘効果が高いのに比べて、軽症例では扁桃摘効果が低いと報告しており、それに基づき中等症以上の掌蹠膿疱症を手術適応とする考えが提唱されている<sup>11)</sup>。また、現時点では掌蹠膿疱症の病巣性を診断する方法は十分にエビデンスを満たすものがないのだが、今後新たな検査手法が開発されれば、より明確な手術基準が確立できると期待される。

## 乾癬

慢性難治性で原因不明の炎症性角化症で、四肢伸側、体幹、被髪頭部に好発する。皮疹は境界明瞭な紅斑局面で、銀白色雲母状の鱗屑を付着する。治療により周期的に改善はするものの、完全に治癒する症例は少なく極めて難治性であると言われている。本疾患は上気道感染にて皮疹の悪化を認めることがあり、以前より扁桃病巣疾患の可能性が示唆されていた。Nyforsら<sup>12)</sup>は難治性の尋常性乾癬患者74例に対し扁桃摘を行い、53例(72%)に症状の改善を認めたと報告している。本邦でも浜本ら<sup>13)</sup>は尋常性乾癬患者45例に扁桃摘を施行しその改善率は69%であったとしている。筆者らはこれまで尋常性乾癬12例、滴状乾癬4例、合計16例の乾癬患者に対し扁桃摘を施行している(表3)。そのうち尋常性乾癬4例で皮疹が消失し、全体では11例(69%)で皮疹の改善を認めた。特に上気道炎時に皮疹の増悪を認めた症例では9例中8例(89%)に改善を認めた。

## アレルギー性紫斑病

全身のアレルギー性血管炎により、特徴的な皮下出血斑とともに腹部症状、関節症状、腎症状など多彩な臨床症状を呈する<sup>14)</sup>。本疾患は発症に先立ちしばしば扁桃炎などの上気道感染がみられ、検査所見として約半数の患者にIgAの高値を認める<sup>14)</sup>。さらに20-60%にメザンギウムにIgAの沈着を認める紫斑病性腎炎を合併する<sup>14)</sup>事など、IgA腎症と極めて類似した臨床像を呈する。本症も以前より扁桃病巣疾患の可能性を示唆する報告が散見され<sup>15) 16)</sup>、特に小児での検討では扁桃摘の有効率が8割以上とされている<sup>17) 18)</sup>。筆者らは、これまで扁桃病巣疾患が疑われたアレルギー性紫斑病8例に対し扁桃摘を施行しており(表4)、皮疹の消失が2例、その他全例に皮疹の改善があり、非常に高い効果を認めている。

## ベーチェット病

口腔粘膜の再発性アフタ性潰瘍、ぶどう膜炎などの眼病変、結節性紅斑などの皮膚症状、外陰部潰瘍など多彩な症状を呈する全身性の炎症性疾患であり、時に難治性である。病因としてHLA-B51に連鎖した素因の役割が重視されているが<sup>19)</sup>、本疾患に特異的な遺伝子については現在のところ明らかではなく、病因は不明である。しかし、本症の中には扁桃炎を契機に発症する例や、発症後

に上気道炎や扁桃炎により症状が増悪する症例が多いことが報告されており<sup>20)</sup>、実際にベーチェット病に対して扁桃摘を行い症状の改善を認めたとする報告も散見される<sup>21) 22) 23)</sup>。筆者らは、8例のベーチェット病に対し扁桃摘を施行している(表5)。各症状の改善度は、口腔内アフタは8例中7例で改善(消失5例)、皮膚症状は7例中全例で改善(消失5例)、眼症状は4例中3例で消失、陰部潰瘍は7例中全例で改善(消失6例)と、各症状ともに非常に高い改善率であった。

#### まとめ

扁桃病巣疾患は表1に示したように非常に多岐にわたる。その多くは難治性で、一般に内科的治療のみではコントロールが難しい。それらの疾患全例に扁桃摘が有効であるわけではないが、反復性扁桃炎の既往や上気道炎時に原疾患の悪化をみるなど扁桃との関連を示唆するような所見があれば積極的に扁桃摘を考慮すべきである。今後さらなる発症機序・病態の解明とともに関係各科及び患者への啓蒙が必要であろう。



## 参考文献

- 1) 赤木博文、福島邦博、小坂道也、他：IgA 腎症扁桃摘例の 10 年予後 口咽科 15(3) : 335-344, 2003
- 2) Hotta O, Miyazaki M, Furuta T, et al : Tonsillectomy and steroid pulse therapy significantly impact on clinical remission in patients with IgA nephropathy. Am J Kidney Dis 38(4) : 736-743, 2001
- 3) 赤木博文、小坂道也、土井 彰、他：扁桃と IgA 腎症に関するアンケート調査結果 日耳鼻 102 : 305-310, 1999
- 4) 鈴木正樹、九鬼清典、平岡政信、他：IgA 腎症治療における扁桃摘出術の位置づけ：腎臓内科医、小児科医、耳鼻咽喉科医へのアンケート調査から 口腔・咽頭科 18 : 2 ; 223-229, 2006
- 5) Andrews GC : Recalcitrant pustular eruptions of the palms and soles. Arch Dermatol Symp 29 : 548-562, 1934
- 6) 斎藤英雄、富田 寛、野田 寛、他：扁桃と皮膚疾患 日扁桃誌 5 : 94-96, 1965
- 7) 浜本 誠、形浦昭克：掌蹠膿疱症に対する扁桃摘の治療成績、形浦昭克（編）日常臨床における扁桃病巣感染を探る 耳鼻臨床 92 : 115-118, 1999
- 8) 藤原啓次、山本良一、山中 昇、他：掌蹠膿疱症—扁桃群と非扁桃群における治療成績を中心にして—、形浦昭克（編）日常臨床における扁桃病巣感染を探る 耳鼻臨床 92 : 109-122, 1999
- 9) 浜本 誠、村形寿郎、形浦昭克：掌蹠膿疱症と扁桃病巣感染症—皮膚科医及び耳鼻科医よりみた考え方— 耳鼻臨床 94 : 141-147, 2001
- 10) 林 正樹、藤原啓次、山中 昇、他：PPP スコアを用いた掌蹠膿疱症の扁桃摘効果の検討—第 2 報— 口咽科 17 : 73, 2004
- 11) 藤原啓次、後藤浩伸、山中 昇、他：反復性（習慣性）扁桃炎、扁桃病巣疾患（掌蹠膿疱症）に対する手術適応 口咽科 17 : 205-210, 2005
- 12) Nyfors A, Rasmussen PA, Lemholt K, et al : Improvement of recalcitrant psoriasis vulgaris after tonsillectomy. J Laryngol Otol 90 : 789-794, 1976
- 13) 浜本 誠：扁桃病巣感染症の臨床 尋常性乾癬 今日の扁桃学 形浦昭克 編、金原出版 : 181-185, 1999
- 14) 佐藤 寿、藤巻道男：アレルギー性紫斑病 最新内科学大系、第 2 1 巻血小板・凝固・線溶異常（井村裕夫、尾形悦郎、高久史麿、他編） 中

山書店：296-300, 1992

- 1 5) 有川謙二郎、武藤正彦、濱本嘉昭、他：口蓋扁桃マッサージにより再現できたアナフィラクトイド紫斑の1例 皮膚臨床 37：118-121, 1973
- 1 6) 小菅治彦、海老原全：掌蹠膿疱症患者への扁桃誘発試験にて発症したアナフィラクトイド紫斑病 身障皮膚 51：113-115, 1997
- 1 7) 小島未知郎、松本浩司、高村浩光、他：小児における扁桃病巣感染症と扁桃摘の適応 小児耳 11：36-40, 1990
- 1 8) 前田 一、天津治子、津田 守：小児腎炎における扁桃摘の効果 日耳鼻 89：1167-1171, 1986
- 1 9) Ohno S, Ohguchi M, Hirose S, et al : Close association of HLA-Bw51 with Behcet disease. Arch Ophthalmol 100 : 1455-1458, 1982
- 2 0) 橋本喬史：ベーチェット病と扁桃炎、齲齒、厚生省特定疾患ベーチェット病調査研究班 昭和63年度研究業績 厚生省、東京、1989, 66-67 頁
- 2 1) 久々湊靖、秋田信人、浜本 誠、他：ベーチェット病における扁桃摘出効果の検討 耳鼻臨床 88：65-70, 1995
- 2 2) 川上晋一郎、金滝育子、寺沢和貴、他：扁桃病巣感染が疑われたベーチェット病の2例 日扁桃誌 27：187-193, 1988
- 2 3) 長谷川稔、酒井秀彰、筒井清広、他：扁桃病巣感染が疑われた Behcet 病 西日本皮膚科 57：458-461, 1995

表1

## 扁桃病巣疾患手術症例(旭川医科大学 1990~2006)

	症例数	男性	女性
掌蹠膿疱症(PPP)	52	10	42
PPP+胸肋鎖骨過形成症(SCCH)	27	10	17
PPP+SCCH+尋常性乾癬	1	0	1
SCCH	1	0	1
乾癬	16	8	8
IgA腎症	78	50	28
IgA腎症+アナフィラクトイド紫斑病	1	0	1
腎炎	10	3	7
アナフィラクトイド紫斑病	8	2	6
ベーチェット病	8	2	6
関節炎	2	1	1
結節性紅斑	1	0	1
微熱・慢性疲労症候群	6	2	4
RA	2	0	2
SLE	1	0	1
反応性関節炎	1	0	1
合計	215	88	127

表2

## 旭川医大におけるIgA腎症の治療方針

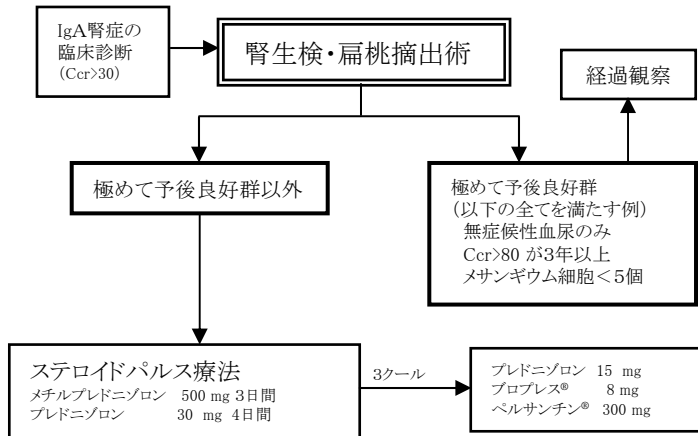
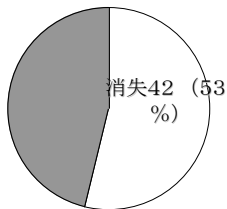
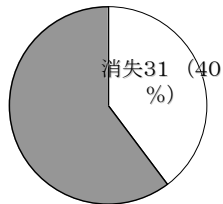
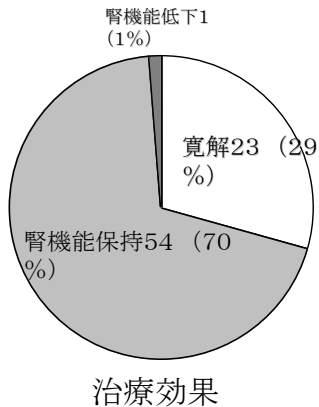


図1

### 扁桃を行ったIgA腎症の治療効果



(n=78)

タンパク尿

図2

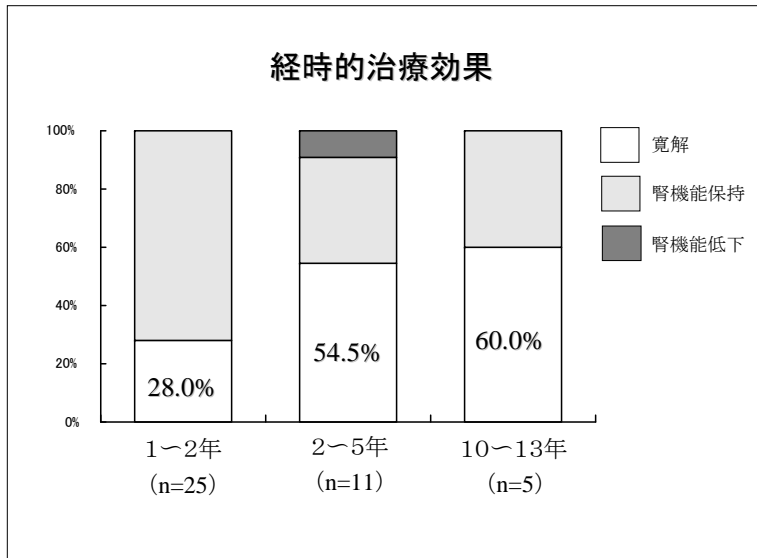


図3

掌蹠膿疱症に対する扁摘の有効率

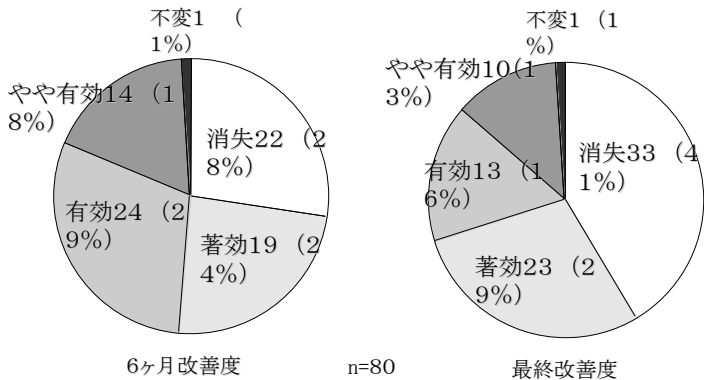
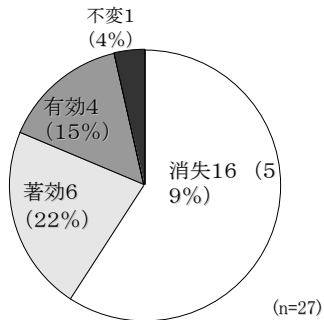


図4

### 胸肋鎖骨過形成症の扁摘による改善度



(疼痛については有効であるが、骨化・肥厚には無効)



表3

## 扁桃摘除を施行した乾癬症例

症例	年齢・性	病型	病悩期間	合併症	上気道炎 での増悪	ASO(IU/ ml)	扁桃誘発 試験	術後観察 期間	最終改善 度
1	27・女性	尋常性乾癬	11年	なし	なし	未施行	陰性	15年	不変
2	23・女性	滴状乾癬	2年	なし	なし	461	未施行	16年	著効
3	38・男性	尋常性乾癬	11年	なし	なし	未施行	未施行	11年	有効
4	46・女性	尋常性乾癬	0年	PPP	あり	未施行	未施行	8年	消失
5	18・男性	尋常性乾癬	1年	なし	あり	354	陰性	6年	不変
6	9・女性	尋常性乾癬	5年	なし	あり	<50	陰性	7年	著効
7	16・女性	尋常性乾癬	1年	なし	なし	396	陰性	6年	消失
8	14・男性	尋常性乾癬	7年	なし	あり	431	陰性	6年	消失
9	45・男性	尋常性乾癬	10年	なし	あり	278	陰性	5年	消失
10	18・女性	滴状乾癬	1年	なし	あり	<50	陰性	3年	著効
11	27・女性	滴状乾癬	0年	なし	あり	208	陽性	1年	やや有効
12	31・女性	尋常性乾癬	3年	IgA腎症	なし	未施行	未施行	3年	不変
13	35・男性	尋常性乾癬	10年	なし	なし	271	陰性	2年	不変
14	37・男性	尋常性乾癬	14年	なし	なし	123	未施行	1年	不変
15	31・男性	尋常性乾癬	15年	なし	あり	162	未施行	1年	有効
16	29・男性	滴状乾癬	1年	なし	あり	243	陰性	3ヶ月	有効

扁桃摘除有効率69%(上気道炎で増悪ある症例では有効率89%)

表4

## 扁桃摘除を行ったアレルギー性紫斑病症例

症例	年齢・性	病悩期間	合併症	反復性扁桃炎	上気道炎での増悪	血清IgA値	扁桃誘発試験	術後観察期間	改善度
1	28・男性	3年	なし	あり	なし	未検	未施行	10年	消失
2	51・男性	1年	なし	あり	なし	高値	陰性	6年	著効
3	18・女性	10年	腎炎	あり	なし	高値	未施行	5年	著効
4	28・女性	5年	なし	あり	あり	正常	陰性	2年	著効
5	31・男性	10年	なし	あり	なし	正常	未施行	2年	改善
6	22・女性	6年	なし	あり	なし	正常	陽性	1.5年	改善
7	32・女性	0年	腎炎	あり	なし	正常	陰性	1年	消失
8	23・女性	0年	なし	あり	あり	正常	陰性	0.5年	著効

表5

## 扁桃摘除を施行したベーチェット病症例

症例	年齢・性	病悩期間	口内炎	皮膚症状	眼症状	陰部潰瘍	上気道炎 での増悪	扁桃誘発 試験	ASO(IU/ ml)	術後観察 期間
1	44・男性	1.5年	+	+	+	+	なし	陰性	115	2年
2	12・女性	4ヶ月	+	+	+	-	あり	陽性	1254	3年
3	57・女性	20年	+	+	+	+	あり	未施行	<50	1年
4	29・男性	6年	+	+	-	+	あり	陰性	437	1年
5	49・女性	9年	+	+	-	+	なし	陰性	未検	3年
6	32・女性	4年	+	+	+	+	あり	陰性	208	1年
7	28・女性	8年	+	+	-	+	あり	陰性	114	1年
8	65・女性	20年	+	-	-	+	あり	未施行	未検	6ヶ月