

結核性リンパ節炎を治療中の患者においてリンパ節の腫大・発熱の再発が見られた場合の原因を①結核の病態・結核治療に由来、②結核以外の疾患に由来にまず大別し考えた。

①結核の病態・結核治療に由来する原因の検討

A. adherence の不良

結核性リンパ節炎の化学療法は肺結核に準じ、多剤併用療法を最低6ヶ月行う。そのため内服する薬剤の種類・用量が煩雑となることで adherence 不良になり、十分な治療効果が得られていないことが考えられる。Adherence の不良とはすなわち治療薬をまったく内服していない、あるいは内服は行っているがその間隔や内服量が不規則となることである。患者への指導や直接服薬確認治療 (DOTS) によって正しい服薬を確保する。

B. 治療失敗

治療失敗の原因としては1. 吸収不良等による薬の濃度の不足や投与量の絶対的不足、2. 結核菌の薬剤耐性の存在などが考えられる。患者の病態について薬物動態学的な再評価・吸収不良の有無の確認・薬剤感受性試験の確認を行い治療計画の変更を行うが、感受性試験の結果が不明な場合には耐性菌としての治療レジメンに変更する。

C. 膿瘍形成

結核性リンパ節炎が進行し乾酪壊死巣が軟化融解して膿瘍となる場合がある。また結核性リンパ節炎は瘻孔を形成しやすく、二次的細菌感染を合併すると発熱・リンパ腫脹の原因となりうる。この場合は外科的処置として切開排膿や病巣自体の摘出によるドレナージが必要となる。

D. paradoxical reaction (P-Re)

有効な化学療法中に治療失敗を原因としない症候・検査所見の一時的な悪化を見ることがあり、P-Re という。P-Re の徴候としての高熱・リンパ節腫大と考えることができるが、P-Re 以外の原因の可能性を十分に検討しそれらの否定的である場合にのみ P-Re と判定すべきである。結核以外の合併症が疑われず、かつ P-Re も重症でなければ結核治療は変更せず対症療法のみを行う。

②結核以外の疾患に由来する原因の検討

E. 薬剤熱

典型的には投与開始後2週間前後が多い。時に全身または一部のリンパ節腫脹・薬疹を伴う。発熱のわりに全身状態が良好なことが多い。薬剤中止後3~4日以内に解熱することが多く、薬剤熱が疑われた場合には薬剤の投与を中止し他薬剤の選択を考慮する。

F. 併存疾患

そもそも結核以外の疾患が併存していた可能性があり、鑑別疾患としては腫瘍性なら(a)悪性リンパ腫 (b)白血病 (c)悪性腫瘍リンパ節転移また感染症としては猫引っかけ病、梅毒などがある。

Reference

結核診療プラクティカルガイドブック

American Thoracic Society Documents An Official ATS/IDSA Statement 2007