

5-3) 胸郭外リンパ節

1) 全体像

サルコイドーシスの胸郭外リンパ節で、生検が行われて類上皮細胞肉芽腫が証明されることが多いのは、鎖骨上窩リンパ節と鼠径部リンパ節である。腹部リンパ節も CT やガリウムシンチ、FDG/PET でしばしば腫大が認められるが本症診断のための生検には適さない。

約 30%程度のサルコイドーシス患者は体表に触知できる末梢リンパ節の腫脹をともなうとされ、そのうち、最も頻度の高いのが、鎖骨上リンパ節（前斜角筋リンパ節）含む頸部リンパ腫大、腋下リンパ節、肘関節滑車上部リンパ節、それに鼠径リンパ節である¹⁾。これらの腫大したリンパ節は硬く、不連続で、可動することが特徴である。こうした表在リンパ節の多くは生検が容易であり、組織診断に有用である。しかし、実際にはわが国の 2004 年サルコイドーシス疫学調査によれば、非乾酪性類上皮細胞肉芽腫が証明された 1,027 例のうち、初診時にリンパ節腫脹を主訴としていた症例は 1.2 %に過ぎない²⁾。また、非常に興味深いことに頸部リンパ節腫大を主訴とする BHL や血清 ACE 活性の上昇を認めない可能性が高く、その診断的意義は低いという報告³⁾はわが国だけではなく、米国においても頭頸部領域のサルコイドーシスの診断においては胸部レントゲン、血清 ACE 測定は補助的なものにすぎないことが示されている⁴⁾。

このような頸部リンパ節腫脹の病理診断のみではサルコイドーシスという診断に至らないことも临床上よく経験するが、典型的なサルコイドーシスと言い切れない中に、腫瘍や感染症にともなうサルコイド様反応（sarcoid-like reaction）がある。これはサルコイドーシス病変の病理像に特徴的とされる非乾酪性壊死像を呈するものでありながら、全身的なサルコイドーシスとはことなる原因疾患から生ずるものであり、病理診断のみでの鑑別は極めて困難であることが知られている。おそらくはサルコイドーシス患者における非乾酪性壊死像の形成機序に係わる因子と類似した病変で形成されるのだろうと考えられている⁵⁾。縦隔リンパ節も含めて胸郭外リンパ節におけるこうしたサルコイド様反応は抗癌治療の経過における変化を FDG-PET/CT で観察してその有効性を示した報告⁶⁾もある。

2) 治療

サ症に伴うリンパ節腫大は一般に原病に伴うものと考えられれば治療対象にならない。しかし、増大してくる場合には、悪性腫瘍の合併などをうたがって慎重に経過観察を行い、生検診断が必要になることもある。

文献

- 1) ATS/ERS/WASOG. Statement on Sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med 1999; 160: 736-55.
- 2) 森本泰介, 吾妻安良太, 阿部信二, 他: 2004 年サルコイドーシス疫学調査. 日サ会誌 2007; 27: 103-8.
- 3) 間多祐輔, 伊原史英, 植木雄司, 他: 頸部リンパ節または唾液腺腫脹を主訴としたサルコイドーシス症例の臨床的検討 —当科初診8例と他科初診25例との比較検討— 日本耳鼻咽喉科学会会報 2013; 116: 592-9.
- 4) Shah UK, White JA, Gooley JE, et al. Otolaryngologic Manifestations of Sarcoidosis : Presentation and Diagnosis. Laryngoscope 1997; 107: 67-75.
- 5) Tchernev G, Tana C, Schiavone C, et al. Sarcoidosis vs. Sarcoid-like reactions: The Two Sides of the same Coin? Wien Med Wochenschr 2014 ; 164: 247-59.
- 6) Inoue K, Goto R, Shimomura H, et al. FDG-PET/CT of sarcoidosis and sarcoid reactions following antineoplastic treatment. SpringerPlus 2013, 2:113.