

2022年3月22日放送

小児の頸部腫瘍の鑑別診断

クリニックばんびい

院長 時田 章史

小児頸部腫瘍の鑑別診断についてお話しさせていただきます。腫瘍を考える上で、まずその組織がどのようなものがあるかということを考えなくてはなりません。以下の3つの組織について考えていきたいと思います。まずはリンパ節、それから唾液腺、リンパ管、この3つの腫瘍についてお話をさせていただきます。

リンパ節の腫大

最初に、リンパ節の腫大についてです。子どものリンパ節は、年齢とともに発育し、10歳～12歳の頃に最も大きくなると言われています。大多数の子どもでは、生理的に1個ないし数個のリンパ節を頸部あるいは後頭部に触れます。小児科の外来では、これらを病的なものとして心配されて訪れる方が多いのですが、通常直径1cm以内のものは正常と考えてよいと言われています。病的なものとしては、炎症性のものが大部分ですが、時に腫瘍性のものがあることを常に頭に入れておくことが大切です。

頸部腫瘍の組織

- ① リンパ節
- ② 唾液腺
- ③ リンパ管

リンパ節

子どものリンパ節は年齢とともに発育し10～12歳の頃もっとも大きくなる。通常生理的に1～数個のリンパ節を頸部～後頭部に認める。病的なものとしては炎症によるものが大部分。時に腫瘍性のものがあることを念頭におくべき。

病的リンパ節腫大についてお話ししたいと思います。炎症性の腫大として、細菌性の急性リンパ

節炎、猫ひっかき病、ウイルス感染としては風疹や伝染性単核症、慢性のリンパ節炎、また川崎病や亜急性壊死性リンパ節炎などがあります。一方で、悪性腫瘍としては白血病や悪性リンパ腫、神経芽細胞腫などがあります。それ以外、その他としては膠原病の SLE や若年性関節リウマチ、サルコイドーシス、慢性肉芽腫症などが挙げられます。

まず診断ですが、臨床症状と局所の所見をつぶさに診察する必要があります。リンパ節腫大の他に、発熱や発疹、肝脾腫などがないかどうかについて、詳しく

問診をしたり診察を行います。リンパ節については、リンパ節の腫脹の期間、分布、部位、数や大きさ、硬さ、圧痛があるかないかについて調べます。炎症性のもは圧痛があり、腫瘍性のもは一般に硬くて圧痛がなく、増大傾向を示し、周囲と癒着を認めることが多いと言われています。

次にスクリーニング検査についてお話しします。必要に応じて末梢血検査、貧血や白血球の分画、血小板数などです。CRP、AST、ALT、LDH などが調べられます。また肝腫大や肝機能障害がある場合は、EB ウイルスの抗体やサイトメガロウイルス抗体を調べる必要があります。また胸部 X 線画像も炎症や腫瘍の原発部位を見つけるために必要な場合があります。

次に診断の進め方についてです。局在性か全身性か、圧痛があるかないか、増大傾向や発熱の有無、リンパ節腫大以外の諸症状、全身状態やスクリーニング検査の結果などを総合的に参考にして診断を進めていきます。発熱が 5 日～1 週を超えるような場合は、川崎病、EB ウイルス感染症、亜急性壊死性リンパ節炎、血液やリンパ系の悪性腫瘍、リウマチ性疾患を考慮して、入院精査を勧めたほうが良い場合があります。

次に、いくつか頻度の多いものについて説明したいと思います。日常の診療では、子どものリンパ節腫大は、炎症性それも所属領域の炎症による 2 次的なものがほとんどです。圧痛を伴うリンパ節の腫大を認めたときは、まずその領域内における炎症層を探します。その中でも特に多い

リンパ節腫大をきたす疾患	
1) 炎症性	2) 悪性腫瘍
(1) 細菌性急性リンパ節炎	(1) 白血病
(2) 猫ひっかき病	(2) 悪性リンパ腫
(3) ウイルス感染症	(3) 神経芽細胞腫
風疹・EBウイルス感染症	(4) その他
(4) 慢性リンパ節炎	3) 膠原病、その他
(5) 川崎病	(1) SLE
(6) 亜急性壊死性リンパ節炎	(2) 若年性関節リウマチ
	(3) サルコイドーシス
	(4) 慢性肉芽腫症

スクリーニング検査
(1) 末梢血検査(白血球数と分画、Hb、血小板数)
(2) CRP
(3) AST, ALT, LDH
(4) 抗EBウイルス抗体など
(5) ツベルクリン反応
(6) 胸部X-p

診断の進め方
(1) 局在性か全身性か?
(2) 圧痛の有無
(3) 増大傾向か否か
(4) 発熱の有無
(5) リンパ節以外の症状
(6) 全身状態
発熱が5～7日以上超えた場合は、入院精査を勧める

のは頭頸部のリンパ節腫大です。

溶連菌感染症では典型的な咽頭所見を呈さず著名な頸部リンパ節腫大が主な症状であることもありますので注意が必要です。

川崎病は皆さんご存知の通りだと思いますが、6つの主要症状の一つであり、超音波所見では川崎病での頸部リンパ節腫大が多数のリンパ節の集団として認められるのが特徴です。

伝染性単核球症では全身性にリンパ節が腫れますが、特に頸部リンパ節の腫大が著明になります。主にEBウイルス、サイトメガロウイルスの初感染により発症し、白血球分画で異形リンパ球の増多を認めることが特徴です。肝脾腫や肝機能障害を伴うことが多いのも特徴になります。風疹では頸部、耳介後部、後頭部のリンパ節腫大が著明で、しばしば発疹が出る1日～数日前にリンパ節の腫大や圧痛を訴えて来院される方がいます。流行期には注意が必要です。

猫ひっかき病についてもご説明します。猫に噛まれた傷から感染し、発熱やリンパ節炎を主徴とするものです。腋下や頸部鼠径部のリンパ節が多く腫れます。猫に噛まれてから2～40週で発症します。本症は従来考えていたよりも多く存在するとされ、リンパ節腫大の鑑別に見落としはならないものの一つです。診断は猫に噛まれたかどうかの病歴を聞くこと、臨床症状、抗体価の測定によって行われます。

リンパ節腫大に関しての最後に、悪性腫瘍の可能性についてご説明します。頻度は少ないのですが、常に念頭に置いておくことが大切です。その代表は、悪性リンパ腫と白血病で、いずれも頸部リンパ節腫大を持って発病することが多いと言われています。この場合には、一般にリンパ節は無痛性で硬く、数や大きさとともに進行性です。悪性リンパ腫の診断には生検が必要になります。

唾液腺疾患

次に唾液腺疾患についてお話いたします。小児科外来で遭遇する唾液腺疾患で最も多くみられる疾患は、流行性耳下腺炎・ムンプスです。その他、反復性耳下腺炎、原因不明の耳下腺炎などが多く、それらの頻度はムンプスが約7割、反復性耳下腺炎、原因不明の耳下腺炎がその他となります。

ムンプスの流行期にみられる耳下腺の腫脹の原因は、まずムンプスと考えてよく、流行の無い時に見られる耳下腺の腫脹はムンプスの可能性は低いと言われています。従来ムンプスは二度罹りしないと考えられていましたが、再感染の報告が出ています。また、初発時から反復性

耳下腺炎を疑う例もあり、これらを鑑別するために耳下腺のエコー検査の重要性が増しています。ムンプスのワクチンがまだ定期接種にならず、接種率が十分ではないために、鑑別を要する疾患の一つとなります。

唾液腺

小児科で遭遇する唾液腺疾患で、最もポピュラーな疾患は流行性耳下腺炎

ムンプスによる顎下腺の腫大は、扁桃炎や虫歯などによる顎下リンパ節炎と鑑別が難しい場合があります。ムンプスの既往や、流行状況、ムンプス患者さんとの接触の機会があったかないか、耳下腺腫脹の有無などを総合的に見て判断します。疼痛や特に自発痛はムンプスの場合、一般的に軽く、さらに尿や血清のアミラーゼ値、白血球増、血清のムンプス抗体価などを参考に判定していきます。

反復性の耳下腺炎については、小児において耳下腺の腫脹をおこす2番目に多い疾患とされています。3～6歳頃初発することが多いと言われています。通常は片側性の耳下腺の腫脹で、顎下腺炎を合併することはないのが流行性耳下腺炎との違いになります。疼痛や発熱を伴うこともあります。ムンプスや化膿性耳下腺炎に比べて軽度です。症状は数日で軽快し、再発頻度は年数回～1回と様々で、9歳頃に多くが自然寛解し、再発しなくなります。やはり疑った場合には、ムンプスの抗体価などをチェックしておく

ことが必要です。一度確認しておけば、それ以後繰り返した場合でもムンプスではないと言ってあげることのできるため、あまりに反復性の耳下腺炎を繰り返す場合は、ムンプスの抗体価を一度しっかり調べておくことが必要かもしれません。

診断としては、耳下腺のエコーが有用と言われています。また今お話したように血液検査で炎症反応の上昇、アミラーゼの上昇とともにムンプスその他のウイルス抗体価をチェックすることが重要になります。

リンパ管の腫脹

最後にリンパ管の腫脹についてです。リンパ管腫については胎児期のリンパ脳の発生過程の異常によるものといわれ、6～7割の症例は生まれた時に見られることがほとんどです。多くは2歳までに気づかれます。好発部位は後頸三角部で、その他を合わせた頸部が約半数を占めます。巨大な頸部リンパ管腫では、気道を圧迫し、出生直後直ちに呼吸管理を必要とするものもあります。このような例では、しばしば縦

流行性耳下腺炎

ムンプスによる顎下腺腫大は、扁桃腺炎や虫歯などによる顎下リンパ節炎と鑑別が難しい。

ムンプスの既往、流行状況、接触の機会、耳下腺腫脹の有無
尿・血清のアミラーゼ値、白血球像、血清ムンプス抗体価を参考にする

反復性耳下腺炎

小児において耳下腺腫脹を起こす2番目に多い疾患。
3～6歳頃初発することが多い。
通常、片側性の耳下腺の腫脹で、顎下腺炎を合併することはない。

リンパ管腫

胎児期のリンパ嚢の発生過程の異常。
6～7割の症例は出生時にみつかるといわれる。
ほとんどの症例は2歳までに気づかれる。

郭まで浸潤性に広がっているものも珍しくありませんので、鑑別が重要です。

さて最後になりますが、頸部腫瘍を見た場合、発熱、発疹、肝脾腫の有無などについて問診と診察を入念に行い、腫瘍の持続期間や分布、部位、数、大きさ、硬さなどについてチェックをすることをお伝えして、お話を終わらせていただきます。

頸部腫瘍の鑑別

発熱・発疹・肝脾腫の有無
腫瘍の持続期間、分布・部位・数・大きさ
硬さ、圧痛についてチェックする

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>