

慈大

2013
mar. 25-1

呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

大量心嚢水貯留を呈した一例	合地美奈ほか	1
片側優位の病変分布を呈したアスピリンによる 薬剤性間質性肺炎の一例	野沢陽介ほか	5
喫煙に伴う肺疾患	河端美則	6
第82回研究会記録		8

原発あるいは転移の鑑別が困難であった 肺腫瘍の1切除症例	梶沙友里ほか	9
入院後にショックを呈した浸潤型胸腺腫の一例	斉藤那由多ほか	10
第83回研究会記録		11
研究会ホームページ案内		12

共催：慈大呼吸器疾患研究会
エーザイ株式会社

Jikei University Chest Diseases' Research Association

大量心嚢水貯留を呈した一例

合地美奈¹⁾, 関 文¹⁾, 齋藤善也¹⁾, 鮫島つぐみ¹⁾,
吉井 悠¹⁾, 関 好孝¹⁾, 金子有吾¹⁾, 木下 陽¹⁾,
桑野和善²⁾
(東京慈恵会医科大学附属第三病院 呼吸器内科¹⁾,
東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器内科²⁾)

【症例】

74 歳 男性

【主訴】

全身倦怠感, 体重減少

【現病歴】

2010 年に 2 型糖尿病, 高血圧, 心房細動を指摘された。

2011 年 8 月, 12 月に心不全のため前医入院。心エコー検査上心嚢水貯留を指摘され, 利尿剤投与を投与された。

2012 年 1 月 17 日動悸を自覚し, 1 月 20 日当院循環器内科を受診した。心嚢水を指摘されたが, バイタルサインが安定していたため帰宅した。1 月 28 日受診時, 心嚢水の増加と CT にて縦隔に腫瘤影を認めたため, 精査加療目的で当科に緊急入院した。

【既往歴】

特記すべきことなし

【嗜好歴】

喫煙: 5 本/日×50 年, 2011 年 8 月～禁煙,

アルコール: 日本酒 2 合/日

【家族歴】

特記すべきことなし

【職業歴】

高校教師

【アレルギー】

ピリン系, ピロキシカム, クラリスロマイシン

【常用薬】

ベプリジル塩酸 1200 mg/2X, テルミサルタン 40 mg/1X, ワルファリン 1 mg/1X, グリメピリド 0.5 mg/1X, フロセミド 60 mg/1X, スピロノラクトン 25 mg/1X, シタグリプチンリン酸塩水和物 50 mg/1X, ランソプラゾール 30 mg/1X, 硝酸イソソルビド 40 mg/1X

【入院時現症】

身長 169 cm, 体重 70.9 kg, 意識清明, 体温 36.3℃, SpO₂ 99% (室内気), 血圧 128/74 mmHg, 脈拍 99 回/分, 眼球結膜黄染なし, 眼瞼結膜貧血様なし, 咽頭発赤なし, 表在リンパ節腫脹なし, 胸部聴診上呼吸音 清, 副雑音なし, 過剰心音なし, 心雑音なし, 腹部特記すべき所見なし, 両下腿に浮腫を認める。

【入院時画像所見】

Fig. 1, Fig. 2, Fig. 3, Fig. 4



Fig. 1 胸部単純 X 線写真. 巾着型の心拡大を示したものの, 肺血管影に異常所見は認めず, 心嚢水貯留が疑われた. 大動脈弓部に一致して腫瘤影を認めた.

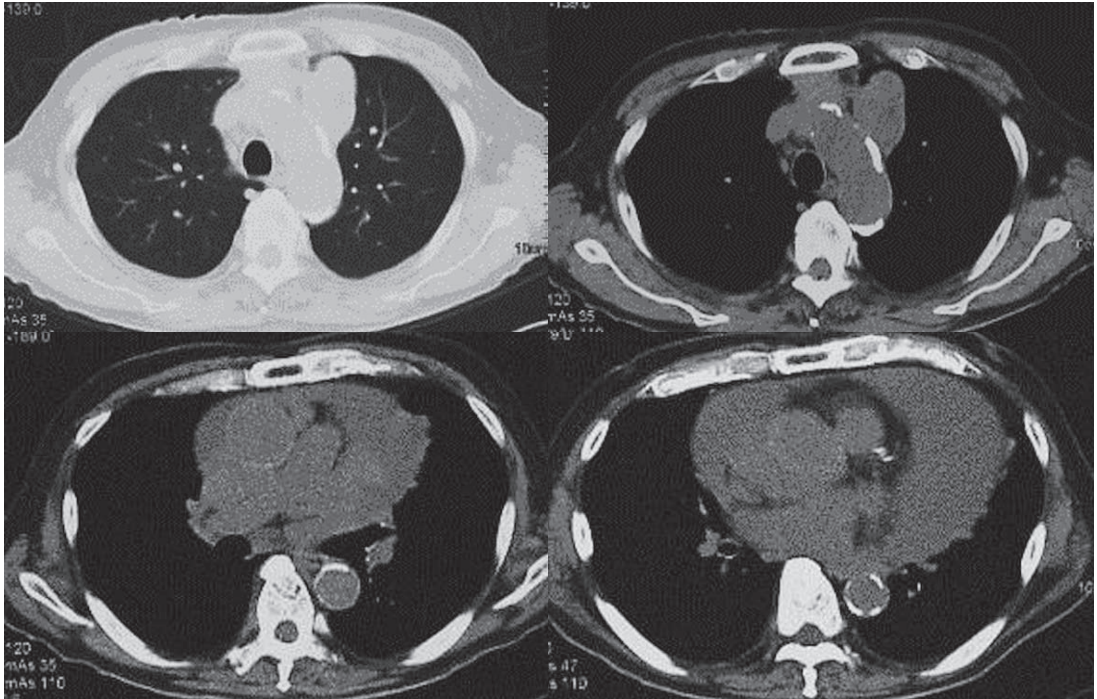


Fig. 2 大動脈弓部に接するように最大径が5 cmの腫瘤性病変を認めた. 内部の濃度は不均一で, 肺を圧排していたことから縦隔腫瘍と考えられた. また, 多量の心嚢水貯留を認めた.

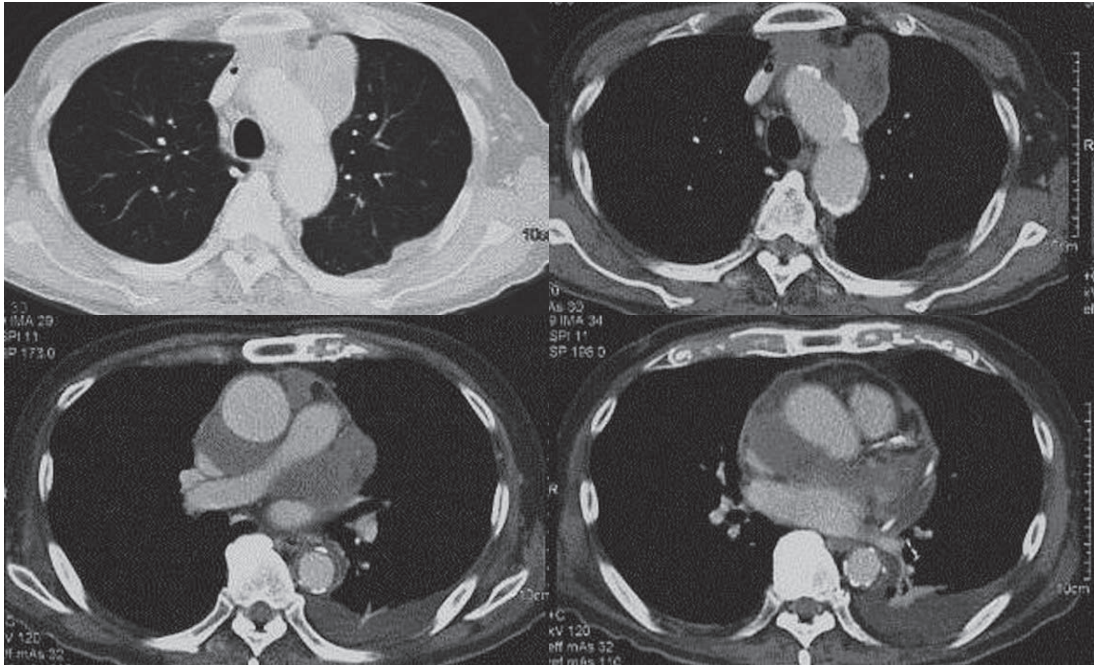


Fig. 3 胸部造影 CT. 大動脈弓部に接して分葉状の淡い不均一な造影効果を認める腫瘍性病変を認める. 入院時 CT と比較して心嚢水貯留は改善しているものの大血管を取り囲むように腫瘍性病変が広がっている. 大血管浸潤は明らかではなく, 上大静脈や右房内が圧排されているが, 画像上浸潤を断定することはできない. 左胸水は心嚢穿刺に伴い生じたものと考えられた.

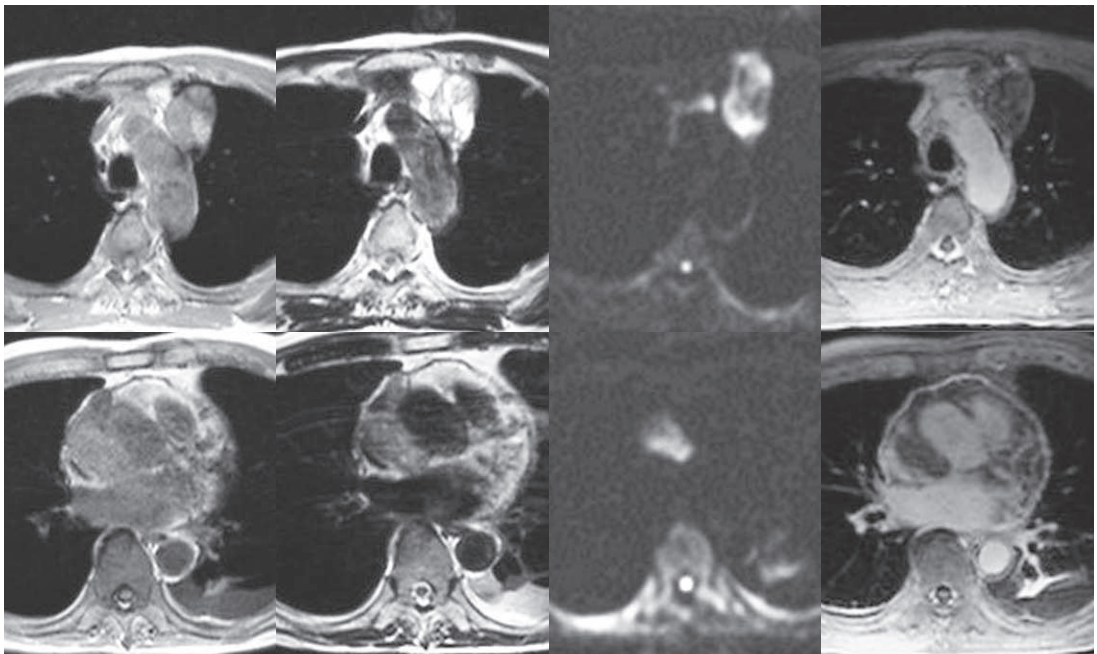


Fig. 4 胸部造影 MRI. 左から T1 強調像, T2 強調像, 拡散強調像, 造影 T1 強調像. T1 強調像にて淡い高信号, T2 強調像にて内部信号が不均一な高信号を示した. 拡散強調像でも淡い高信号を呈し, 造影効果は認められなかった.

【検査所見】

〈血算〉 WBC 4700/ μ l, RBC 404×10^4 / μ l, Hb 11.4 g/dl, Ht 35.2%, Plt 12.2×10^4 / μ l

〈生化学〉 AST 60 IU/L, ALT 66 IU/L, LDH 227 IU/L, ALP 149 IU/L, γ GTP 162 IU/L, TP 7.5 g/dl, Alb 3.6 g/dl, CK 115 IU/L, UN 37 mg/dl, Cr 1.73 mg/dl, CRP 1.3 mg/dl, SCC 2.1 ng/ml, CEA 2.4 ng/ml, CA 19-9 10 U/ml, NSE 10.9 ng/ml, SLX 66 U/ml, CYFRA 4.2 ng/ml, BNP 47.6 pg/ml, HbA1c 6.9%, TSH 2.89μ U/ml, FT3 2.50 pg/ml, FT4 1.53 ng/dl

〈心嚢水検査〉 血性. 比重 1.040, フィブリン(-), WBC 2900/ μ l (N 6.5%, L 90.7%, M 1.9%, E 0.1%, B 0.8%), RBC 139×10^4 / μ l, Hb 4.2 g/dl, Ht 12.4%, Plt 0.8×10^4 / μ l, LDH 408 IU/L, TP 5.9 g/dl, Alb 3.1 g/dl, AMY 75 IU/L, TG 25 mg/dl, Glu 77 mg/dl, SCC 7.5 ng/ml, CEA 3.5 ng/ml, CA19-9 57 U/ml,

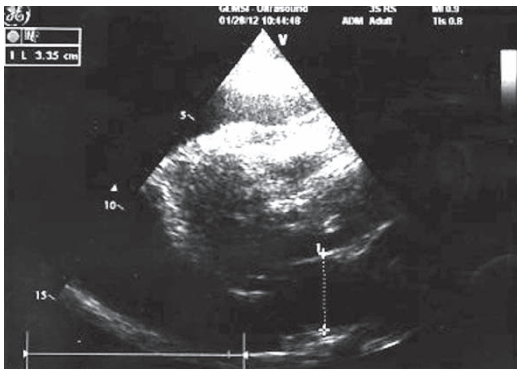


Fig. 5 心臓超音波検査. 大量心嚢水貯留.

NSE 6.6 ng/ml, CYFRA 155.6 ng/ml, TPA 1600 U/ml, ヒアルロン酸 7370 ng/ml, ADA 39.9 U/L. 細胞診 class II, 培養陰性.

〈心臓超音波検査所見〉

Fig. 5

AOD 35 mm, LAD 33 mm, EF 60-70%, LVDD 27 mm, IVC 19/8.5 mm, MR (-), AR (-), TR trivial, 大量心嚢水貯留 (心尖部 34 mm, 前壁側 18 mm, 後壁側 48 mm), collapse (-)

【病理所見 (CT ガイド下生検)】

Fig. 6

【入院後経過】

入院同日心嚢穿刺, 心嚢ドレナージを行った. 合計約 3000 ml の排液の後ドレーンが閉塞したため, 第9病日ドレーンを抜去した. その後も心エコー上心嚢水の増加は認められなかった. 前縦隔腫瘍はCTガイド下生検を行い, 胸腺腫 typeB2 の診断に至った. 今後の治療は外科的治療を含め他院にて行う方針となった.

【まとめ】

大量血性胸水貯留にて発症した浸潤性胸腺腫の症例を経験した.

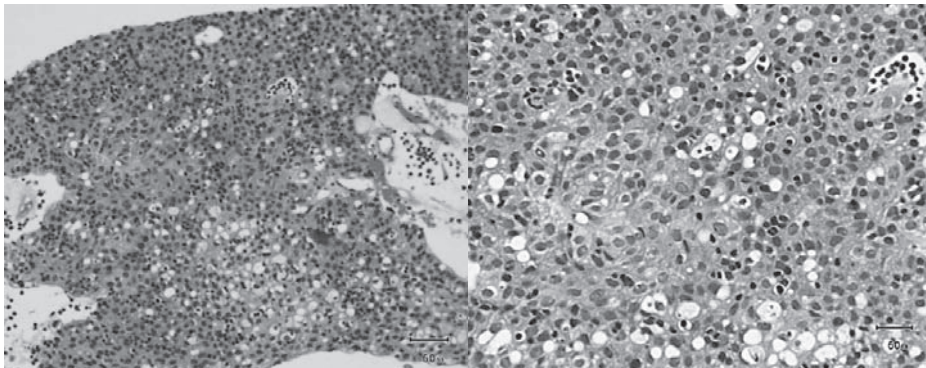


Fig. 6 上皮成分とリンパ球の混在する組織を得た. 全体的に上皮性腫瘍が優勢であり悪性所見は認められなかった.

片側優位の病変分布を呈したアスピリンによる薬剤性間質性肺炎の一例

野沢陽介¹⁾，戸根一哉¹⁾，吉田和史¹⁾，
小田島丘人¹⁾，高木正道¹⁾，桑野和善²⁾
(東京慈恵会医科大学附属柏病院 呼吸器内科¹⁾，
東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器内科²⁾)

症例は 84 歳男性，労作時呼吸困難，少量の血痰を主訴に外来受診した。胸部 CT 検査で間質性肺炎が疑われ入院となった。気管支鏡検査施行のためアスピリンを 1 週間休薬した後に自覚症状および画像所見は改善傾向となっていた。膠原病を示唆する症状や身体所見，血液検査所見を認めず，放射線治療の既往もなく間質性肺炎の明らかな原因が認められなかった。服

用している薬剤のリンパ球刺激試験 (Drug lymphocyte stimulation test : DLST) でアスピリンのみ陽性であり，臨床経過からアスピリンによる薬剤性間質性肺炎が疑われた。

Key words

薬剤性間質性肺炎、アスピリン

喫煙に伴う肺疾患

河端美則

(埼玉循環器呼吸器病センター病理診断科)

1. 始めに.

喫煙に伴う各種の肺疾患が知られまた疑われている。気管支細気管支病変と肺癌を除き、肺実質での病変を羅列的に述べたい。

2. 肺気腫.

びまん性の肺気腫では小葉中心性肺気腫の殆どは喫煙に伴うものであり、局所的なそれは胸膜直下肺に形成されるブラあるいは傍隔壁性気腫である。喫煙の程度に伴いその頻度と程度は増加し、通常併存してみられる。

3. びまん性の肺線維化+気腫 (単一疾患)

A. AEF (airspace enlargement with fibrosis). 肺癌葉切肺の検索を通して演者が報告した病変。葉切可能な肺にみられた病変のためまだ疾患として認定されていないが、中等度以上の喫煙者には肉眼的に確認できる AEF は 10% 程度であり、頻度は高い。COPD 中には相当の頻度で見られるであろう。

B. SRILD (smoking related interstitial lung diseases) 中

- 1) RB (respiratory bronchiolitis)
- 2) LCG (Langerhans cell granulomatosis)
- 3) 通常の SRILD と違うが、希なその範疇などがある。

有名ではあるが日常臨床での頻度は低い。疾患としての Respiratory bronchiolitis interstitial lung disease と LCG は喫煙者肺癌葉切 572 例中 0 例であった。また LCG で SRILD にふさわしいのは線維化期で嚢胞と瘢痕を示す例であろう。

4. 喫煙と関連したびまん性の肺線維症

現在想定されているのは Usual interstitial pneumonia (UIP) と Desquamative IP (DIP) である。しかし両疾患での喫煙率は高いが非喫煙者でも罹患するので、喫煙は原因で無く、促進因子と考えている。筆者の興味の一つは喫煙が UIP や DIP の形態に影響を及ぼすか否かである。

また DIP と RB (疾患は RB-ILD は病理学的に相当の違いがあり、全く別個の病変・疾患と考えるべきであろう。

5. Combined pulmonary fibrosis and emphysema (CPFE)

Cottin らにより 2005 年に、上葉の肺気腫と下葉の UIP の併存 (CPFE) 例が UIP 単独例と呼吸機能や予後に相違があるとして報告され近年注目されている。日本では当 C の倉島一喜らが多数例の UIP 単独と UIP+ 気腫例の臨床的、肺機能的検討を実施している。倉島らの成績では予後に関しては CPFE はむしろ単独よりも良かった。他肺癌新発生による肺癌死や急性増悪率に両群で差異がみられている。CPFE でも AEF の混在とその呼吸機能その他に及ぼす影響を検討してほしい。

6. まとめと希望

まとめ

- 1) 喫煙に伴い多彩な肺病変が出現し、同時に多彩な気管支細気管支病変を伴う
- 2) 喫煙者の IPF 自身喫煙の修飾をうける可能性
- 3) 喫煙者は各種の気腫、ならびに気腫+線維化を高率にかつ様々な程度に伴う
- 4) 喫煙における気腫と線維化は、a. 一疾患に

おける病変の多様性（タバコ肺，COPD）と b. 複数疾患の混合（COPD+IPF）などがある希望

- 5) 今後疾患に進展した AEF の臨床像の確率
- 6) CPFE の臨床研究は上記の事実を踏まえて実施し，意味のある成果を出していただきたい

第 82 回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日 時：2012 年 3 月 12 日（月）18:30～20:40

会 場：東京慈恵会医科大学 1 号館 6 階講堂

製品情報紹介（18:30～18:35）———————エーザイ株式会社

開会の辞（18:35～18:40）—当番世話人 高木正道（東京慈恵会医科大学附属柏病院 呼吸器内科）

症例検討会（18:40～19:40）———————座長 神谷紀輝（東京慈恵会医科大学 呼吸器外科）

画像 アドバイザー 東京慈恵会医科大学 放射線医学講座

病理 アドバイザー 東京慈恵会医科大学 病理学講座・病院病理部

(1) 大量心嚢水を呈した一例

東京慈恵会医科大学附属第三病院 呼吸器内科¹⁾ ○合地美奈¹⁾ 関 文¹⁾ 齋藤善也¹⁾

東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器内科科²⁾ 鮫島つぐみ¹⁾ 吉井 悠¹⁾ 関 好孝¹⁾

金子有吾¹⁾ 木下 陽¹⁾ 桑野和善²⁾

座長 金子有吾（東京慈恵会医科大学附属第三病院 呼吸器内科）

(2) 片側優位の病変分布を呈したアスピリンによる薬剤性間質性肺炎の一例

東京慈恵会医科大学附属柏病院 呼吸器内科¹⁾ ○野沢陽介¹⁾ 戸根一哉¹⁾ 吉田和史¹⁾

東京慈恵会医科大学附属病院 呼吸器内科科²⁾ 小田島丘人¹⁾ 高木正道¹⁾ 桑野和善²⁾

特別講演（19:40～20:40）———————座長 高木正道（東京慈恵会医科大学附属柏病院 呼吸器内科）

『喫煙に伴う肺疾患』

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 病理診断科

河端美則先生

閉会の辞（20:40）———————森川利昭（東京慈恵会医科大学 呼吸器外科）

共催：慈大呼吸器疾患研究会，エーザイ株式会社

原発あるいは転移の鑑別が困難であった肺腫瘍の 1 切除症例

梶沙友里, 森 彰平, 浅野久敏, 丸島秀樹
山下 誠, 神谷紀輝, 尾高 真, 森川利昭
(東京慈恵医科大学 呼吸器外科)

症例は 60 代女性. 1989 年右乳癌対し手術, 1998 年縦隔リンパ節転移に対し放射線治療, 2003 年乳がん右眼網膜転移に対し放射線治療, 2007 年左原発性肺癌に対し胸腔鏡下左肺 S6 部分切除施行している. (病理診断: 高分化腺癌, 野口分類 B, pT1NXMX pStage I A) 2008 年 9 月胸部 CT 上左 S10 に気管支拡張を伴う約 4 mm の辺縁不整な結節を認めた. 外来で経過観察していたが 2009 年には腫瘍の濃度が上昇し, 2010 年にはそれぞれの結節影が集簇するような形態を示した. 2011 年には全体として腫瘍形の増大を認め, 2012 年には全体として約 22 mm の辺縁不整な結節影となった.

PETCT では SUVmax1.4 と軽度の集積を認めしたが, 遠隔転移・リンパ節転移を疑う所見は認めなかった. 画像上 size up (4 mm → 22 mm) を認めること, 画像上の特徴, 4 年の経過の結果, 他に転移認めなかったことより第一に原発

性肺癌 (左下葉肺癌 cT1bN0M0 c-Stage I A) を疑い手術となった. (術式: 胸腔鏡下左肺下葉切除術 + ND1a+#7 サンプルング. 放射線治療後の癒着で剥離困難であった)

病理診断では乳がんの肺転移の所見であった. ER, PgR 共に陽性でありホルモンレセプター陽性であったため, 閉経後であることから術後アロマターゼ阻害薬 (フェマラー) を開始とした.

術前に原発性肺癌と乳癌肺転移との鑑別に困難を来した症例を経験した.

4 年の画像での経過観察の結果病変は肺の局所に限局し, 肺内転移, 遠隔転移は認めず, 腫瘍自体の画像上の特徴からも原発性を考えた.

乳癌は長期の無病期を経て再発を来すことがある.

本症例では乳癌術後 23 年, 最後の再発 (網膜転移) から 9 年を経て肺転移を来した.

入院後にショックを呈した浸潤型胸腺腫の一例

斉藤那由多, 清水健一郎, 保坂悠介, 石川威夫, 荒井直樹, 小林賢司, 伊藤三郎, 吉井 悠, 和久井大, 高坂直樹, 鶴重千加子, 藤井さと子, 小島 淳, 沼田尊功, 原 弘道, 河石 真, 齋藤桂介, 荒屋 潤, 金子由美, 中山勝敏, 桑野和善
(東京慈恵会医科大学 呼吸器内科)

症例は 31 歳男性。浸潤型胸腺腫 (WHO 分類 B2, 正岡 IVa 期) に対し, 化学療法及び術後。経過中, 重症筋無力症を合併し, ステロイド加療中であった。ステロイド漸減中, 残存胸膜播種病変の増大と共に多発性筋炎を合併した。免疫グロブリンの投与とステロイド増量, その後の化学療法により, 腫瘍の縮小と筋炎の改善を認めた。胸腺腫残存病変に対する volume reduction surgery を念頭に, 免疫グロブリンを併用の上, ステロイドを減量中, 胸腺腫増大と筋炎再燃にて入院。入院後, 非持続性心室頻拍が出現した。その後持続的となり, 抗不整脈薬の投与や, 電気的除細動を施行するも改善認めず, ショックバイタルとなった。心エコー上, びまん性の壁運動低下を認め, 左室駆出率は数時間で急速に 20% 以下にまで低下した。劇的な心機能低下より急性劇症型心筋炎を疑い心臓カテーテル検査, 心筋生検を施行した。冠動脈に有意狭窄を認めず, 大動脈内バルーンパンピ

ング, 経皮的心肺補助装置を挿入した。急性劇症型心筋炎の診断にて, ステロイドパルス療法を開始したところ血行動態の改善を認め, 大動脈内バルーンパンピング, 経皮的心肺補助装置離脱可能となった。後療法としてプレドニゾロン 60 mg の投与を開始し, 血圧, 心係数, 左室駆出率の改善を認めた。心筋生検にてリンパ球性心筋炎と診断した。感染性や薬剤性は否定的であり, 胸腺腫に合併する腫瘍随伴症候群としての心筋炎と考えた。これまでに報告されている胸腺腫に合併する劇症型心筋炎は, ほぼ全例が突然死や急性期死亡例であり, 極めて予後不良である。劇症型を呈し, 本例のように救命しえた症例の報告はない。本例が救命しえた理由として, 院内発症, 急変時の抗不整脈薬投与や電気的除細動の迅速な施行, 経皮的心肺補助装置の使用などの処置を迅速且つ適切に行ったこと, ステロイドが著効したことなどが考えられた。

第 83 回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日 時：2012 年 9 月 24 日（月）18:30～20:40

会 場：東京慈恵会医科大学 南講堂

製品情報紹介（18:30～18:35）———————エーザイ株式会社

開会の辞（18:35～18:40）———————当番世話人 森川利昭（東京慈恵会医科大学 呼吸器外科）

症例検討会（18:40～19:40）———————座長 河石 真（東京慈恵会医科大学 呼吸器内科）

画像 アドバイザー 東京慈恵会医科大学 放射線医学講座

病理 アドバイザー 東京慈恵会医科大学 病理学講座・病院病理部

(1) 原発あるいは転移の鑑別困難であった肺腫瘍の一切除例

東京慈恵会医科大学 呼吸器外科

○梶沙友里

森 彰平

浅野久敏

丸島秀樹

山下 誠

神谷紀輝

尾高 真

森川利昭

座長 尾高 真（東京慈恵会医科大学 呼吸器外科）

(2) 入院後ショックを呈した浸潤型胸腺腫の一例

東京慈恵会医科大学 呼吸器内科

○斉藤那由多

清水健一郎

保坂悠介

石川威夫

荒井直樹

小林賢司

伊藤三郎

吉井 悠

和久井大

高坂直樹

鶴重千加子

藤井さと子

小島 淳

沼田尊功

原 弘道

河石 真

齋藤桂介

荒屋 潤

金子由美

中山勝敏

桑野和善

特別講演（19:40～20:40）———————座長 森川利昭（東京慈恵会医科大学 呼吸器外科）

『COPD の包括的理解のために』

慶應義塾大学医学部 呼吸器内科

教授 別役智子先生

閉会の辞（20:40）———————桑野和善（東京慈恵会医科大学 呼吸器内科）

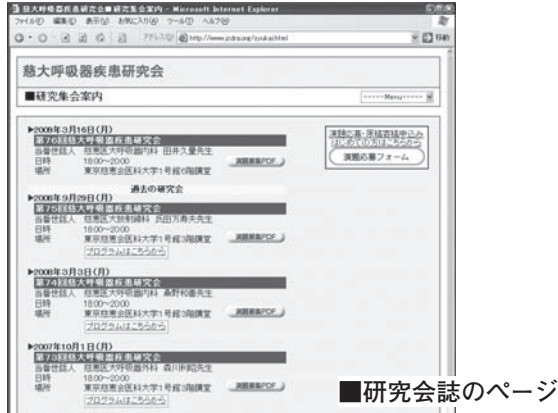
共催：慈大呼吸器疾患研究会，エーザイ株式会社

慈大呼吸器疾患研究会ホームページ案内 (www.jcdra.org)

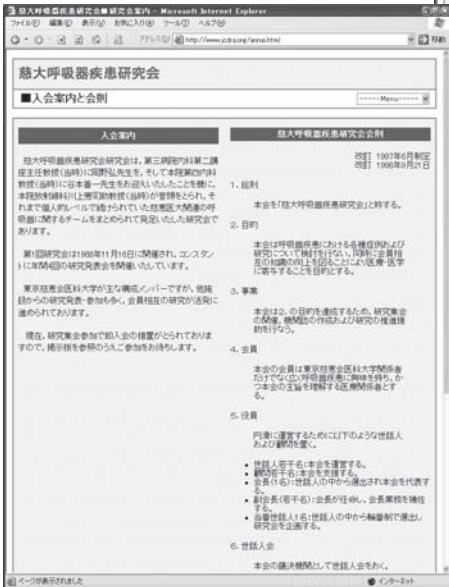


■トップページ

■研究会集案内



■研究会誌のページ



■入会案内と会則



■リンク先一覧



慈大呼吸器疾患研究会 (○印：編集委員)

- 顧問 谷本 普一 (谷本内科クリニック)
櫻井 健司 (聖路加国際病院)
貴島 政邑 (明治生命健康管理センター)
岡野 弘 (総合健保多摩健康管理センター)
米本 恭三 (東京都立保健科学大学)
牛込新一郎 (京浜予防医学研究所)
- 会長 桑野 和善 (慈大 呼吸器内科)
副会長 羽野 寛 (慈大 病理学講座)
会計 中山 勝敏 (慈大 呼吸器内科)
世話人 徳田 忠昭 (厚木市立病院 臨床検査担当)
- 羽野 寛 (慈大 病理学講座)
福田 国彦 (慈大 放射線科)
高木 正道 (慈大 柏病院 呼吸器内科)
吉村 邦彦 (大森赤十字病院 呼吸器科)
中森 祥隆 (国家公務員共済組合連合会三宿病院 呼吸器科)
- 秋葉 直志 (慈大 柏病院 外科)
○児島 章 (慈大 葛飾医療センター 呼吸器内科)
増渕 正隆 (厚木市立病院 外科)
勝沼 俊雄 (慈大 第三病院 小児科)
千葉伸太郎 (愛仁会太田総合病院 耳鼻科)
平野 純 (慈大 葛飾医療センター 外科)
森川 利昭 (慈大 呼吸器外科)
安保 雅博 (慈大 リハビリテーション科)
岸 一馬 (虎の門病院 呼吸器科)
中山 勝敏 (慈大 呼吸器内科)
原田 徹 (慈大 病院病理部)
蝶名林直彦 (聖路加国際病院 呼吸器内科)
木下 陽 (慈大 第三病院 呼吸器内科)
尾高 真 (慈大 呼吸器外科)
佐藤 修二 (慈大 第三病院 呼吸器外科)

〈事務局〉 〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8
東京慈恵会医科大学呼吸器内科 桑野和善気付
慈大呼吸器疾患研究会
e-mail : article@jcdra.org