

慈大

2000
jun. 12-2

呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

マウス ADP-ribosylarginine hydrolase 遺伝子の構造 およびプロモーター領域の機能解析	青木 薫ほか	20
高齢者末期肺炎と Albumin 低下	今泉忠芳	21
気管支内への特異な発育形態を示した 低分化腺癌の 1 例	小野寺玲利ほか	23
経食道超音波内視鏡下穿刺生検法を施行した 縦隔腫瘍の 2 症例	荒川廣志ほか	26
嗄声で発見された原発不明縦隔リンパ節腺癌の 1 例	佐藤修二ほか	28
呼吸困難, 咳嗽, 痰を主訴とした外因性 リポイド肺炎の 1 例	山路朋久ほか	29

第 47 回研究会記録		31
投稿規定		32

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

第 47 回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・中 森 祥 隆
(三宿病院 呼吸器科)

学内および学外より 9 題が発表されました。

青木 馨先生は、マウスの遺伝子に関する基礎研究を発表し今後疾患への応用が期待されました。また臨床研究として今泉忠芳先生が高齢者末期肺炎の予後とアルブミンの関係を報告されました。小野寺玲利先生、荒川廣志先生、佐藤修二先生より癌に関連した発表があり、診断方法や原発巣および進展形式を考える上で大変示唆に富む症例発表でした。さらに村上泰生先生より多彩な内分泌症状と胸水貯留を呈した Crow-Fukase 症候群例、山路朋久先生より鼻閉のために鉍物油を鼻腔吸引して発症したりボイド肺炎例、泉 信有先生より肺胞微石症例などのまれで貴重な症例の報告があり、最後に伊藤良子先生より喘息発作、肺炎を繰り返す 2 歳の女兒で BOOP の概念を考えられるかどうかの発表がありました。

竹田 宏先生、羽野 寛先生、矢野平一先生の各先生の座長による進行で、岡野 弘先生（総合健保多摩健康管理センター）、飯倉洋治先生（昭和大学医学部 小児科）の諸先輩にもご出席いただき、様々な視点から各演題に対して熱心な質疑応答や示唆に富むコメントなど活発な討論が行なわれ、あっという間に時間が過ぎていきました。

毎回、今回のように呼吸器疾患における様々の分野の勉強ができ活発な討議がなされる本研究会に医学部の学生や研修医の先生が多く参加されればと思いました。

マウス ADP-ribosylarginine hydrolase 遺伝子の構造 およびプロモーター領域の機能解析

青木 薫¹⁾, 吉村邦彦¹⁾, 田井久量¹⁾, Joel Moss²⁾
(慈大 呼吸器・感染症内科¹⁾, National Institutes of
Health, Pulmonary and Critical Care Medicine Branch²⁾)

翻訳後修飾の1種であるADP-ribosylationは、*in vitro*において、主に三量体G蛋白を修飾することにより、細胞内機能に多大な影響をおよぼすことが示唆されている。基質となる蛋白のarginine残基を特異的にADP-ribosyl化する反応は、NADよりADP-ribose基をarginine残基に移送する酵素であるNAD: arginine ADP-ribosyltransferaseと、逆にADP-ribosyl化された基質蛋白よりADP-ribose基を遊離し、freeのarginine残基の状態に戻す役割を担う酵素であるADP-ribosylarginine hydrolaseにより成り立ち、いわゆるADP-ribosylation cycleを形成していることが提唱されている。ADP-ribosylarginine hydrolaseは、脳、脾臓、精巣のほかにも肺においても強く酵素活性が認められており、今回われわれは、ADP-ribosylarginine hydrolaseの*in vivo*における細胞内機能を明らかにする端緒として、マウスADP-ribosylarginine hydrolase cDNAの全長をクローニングすると同時に、遺伝子構造ならびにプロモーター領域の解析を施行した。マウスADP-ribosylarginine hydrolase 遺伝

子は、全長約9 kbで4つのexonにより形成され、プロモーター領域はTATA box, CAAT boxを欠き、GC塩基対に富み、多数の転写開始点を有するハウスキーピング遺伝子の特徴を有していた。各種細胞株を用い、luciferaseのリポーター遺伝子を利用したプロモーター活性の解析において、細胞株の種類に関係なく同様の転写促進領域ならびに抑制領域が同定され、electrophoretic mobility shift assay, super-shift assayを用いた検討では、転写促進領域へのSp1ならびにSp3転写因子の結合が確認された。さらにSp1, Sp3を欠如したDrosophila SL2細胞において、実際にSp1およびSp3がADP-ribosylarginine hydrolase 遺伝子のプロモーター活性を亢進することが示された。今回の検討において、臓器特異的なエンハンサー領域の同定はできなかったが、ADP-ribosylarginine hydrolase 遺伝子の発現にSp1ならびにSp3が重要な役割を果たしていることが示唆された。

Genomic Organization and Promoter Analysis of the Mouse ADP-ribosylarginine Hydrolase Gene

Kaoru AOKI¹⁾, Kunihiko YOSHIMURA¹⁾, Hisakazu TAI¹⁾, Joel MOSS²⁾

*Department of Respiratory and Infection Diseases, Jikei University¹⁾
National Institutes of Health, Pulmonary and Critical Care Medicine Branch, USA²⁾*

高齢者末期肺炎と Albumin 低下

今泉忠芳 (アムス・ランドマーク・クリニック)

はじめに

高齢者の末期病態は一様ではなく、様々な病態が観察される。末期病態の一つとして、肺炎(末期肺炎, endstage pneumonia)をしばしば経験する。

今回は、末期肺炎例において、血清 albumin の低下を観察したので報告する。

対象

豊川青山病院(豊川市蔵子 2-13-14)入院例(1998~1999年)年齢70歳以上(Aged)138例を対象とした。

対象を末期肺炎(死亡)endstage pneumonia 50例(男性24例,女性26例),肺炎以外の死亡(心不全など)(非肺炎)30例(男性13,女性17例)without pneumonia, 退院58例(男性23例,女性35例)dischargedに分けて観察した(Table 1)。

年齢は70歳代(70~79歳),80歳代(80~89歳),90歳代(90歳以上)のグループに分けて観察した。

方法

測定された血清 albumin 値(g/dl)の観察を行った。

死亡例では死亡時より30日前までに測定された albumin 値をその例の albumin 値とした。

退院例では退院時より30日前までに測定された albumin 値をその例の albumin 値とした。

結果

末期肺炎例では albumin 値(g/dl)は2.2(男性),2.6(女性),非肺炎例では3.1(男性,女性),退院例では3.3(男性),3.5(女性)がみられた(Table 2, Fig. 1)。末期肺炎例では非肺炎例に比し,男性($p < 0.05$),女性($p < 0.02$)とも有意の低値がみられた。

末期肺炎例における年齢と albumin 低値との関係をみたのが Table 3 である。albumin 2.0 g/dl

Table 2 Endstage pneumonia and albumin level.

Case	n	Sex	Albumin(g/dl)	
			\bar{x}	σ n-1
Pneumonia	50	M 24	2.5	0.6
		F 26	2.6	0.5
Without pneumonia	30	M 13	3.1	0.7
		F 17	3.1	0.5
Discharged	58	M 23	3.3	0.5
		F 35	3.5	0.4

1) $P < 0.05$ 2) $P < 0.02$ 3) $P < 0.01$ 4) $P > 0.1$

Table 1

Cases studied	n	Sex	Aged		
			70-79	80-89	90-
Pneumonia	50	M 24	12	9	3
(Died)		F 26	9	13	4
Without pneumonia	30	M 13	5	6	2
(Died)		F 17	3	7	7
Discharged	58	M 23	11	10	2
		F 35	16	12	7
	138	M 60			
		F 78			

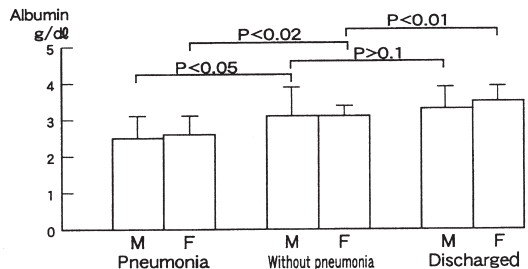


Fig. 1 Albumin level. Comparison with endstage pneumonia, without pneumonia, and discharged. Albumin was lower in endstage pneumonia.

Table 3 Endstage pneumonia (Age and Albumin).
Younger male among aged was remarkable lower albumin level.

Age	Sex	Albumin <2.0g/dl
70-79	M	12 (41.7%)
	F	9 0
80-89	M	10 0
	F	13 2(15.3%)
90-	M	3 1
	F	4 0

以下の例は70歳代の男性に41.5%みられた。80歳代では男性0%、女性に15.3%みられた。

末期肺炎にみられる発熱の日数をみたのが**Table 4, Fig. 2**である。男性29例のうち1~3週間以内の例が44.8%、7日以内の例は41.3%みられた。女性27例のうち3週以上の例が37%と男性に比して多い ($p < 0.05$) ことがみられた。

考察

結果にみるように高齢者末期肺炎では、albumin 値の低下がみられた。このことに関する報告は少ない。池松ら¹⁾は高齢者入院患者において血清 albumin 値と発熱頻度および死亡率との関連を観察し、血清 albumin 値の低い例は、発熱頻度と死亡率とに相関があることを観察している。

本例では末期肺炎の albumin 値 (g/dl) は2.5 (男性)、2.6 (女性) で、3.0 以下はそのリスクがあると思われる。

Table 4 Days with fever in pneumonia.

Days	n	Sex	n
≤7days	23	M	12 (41.3%)
		F	11 (41.0%)
1week~3weeks	19	M	13 (44.8%)
		F	6 (22.2%)
≥3weeks	14	M	4 (13.8%)
		F	10 (37.0%)
	56	M	29
		F	27

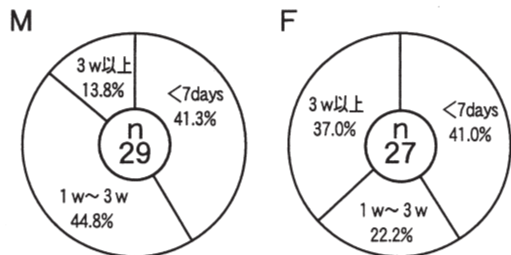


Fig. 2 Continued fever in endstage pneumonia. In female, longer fever days was observed.

末期肺炎例の70歳代の男性では albumin 2.0 以下の例が多くみられたが70歳代では、まだ体力が多少あり、特に弱い例が albumin 2.0 以下となっていると思われる。

末期肺炎例の女性の発熱日数が長い傾向は、女性には男性よりも栄養状態 (体力) が多少良好なためと思われる。発熱日数を重ねるうちに消耗してゆくことも考えられる。

文献

- 1) 池松秀之ほか. 高齢者入院患者における血清アルブミン値と発熱頻度及び死亡率との関連. 日本内科学雑誌 1997; 86 (臨時増刊号); 277.

Endstage Pneumonia and Lower Level of Albumin

Tadayoshi IMAIZUMI

Ams Landmark Clinic

Abstract

Serum albumin level was lower level in an aged with endstage pneumonia in compared with other endstage, cardiac failure, gastrointestinal bleeding, and etc., and discharged cases.

Some differences were observed in between male and female, those were days with fever (longer days with fever in female), and lower albumin in 70 ~ 79 male aged.

Keywords: Aged, Pneumonia, Albumin.

気管支内への特異な発育形態を示した低分化腺癌の1例

小野寺玲利¹⁾, 西村理明¹⁾, 井上 寧¹⁾,
木下 陽¹⁾, 児島 章¹⁾, 徳田忠昭²⁾
(富士市立中央病院 内科¹⁾, 同 病理部²⁾)

症 例

症例：76歳 男性

主訴：咳嗽，喀痰排出困難.

現病歴：脳梗塞後遺症にて伊豆のリハビリテーション病院に入院中であつたが，咳嗽および喀痰排出困難が見られるようになった. その後テオフィリン，塩酸プロカテロール，カルボシステイン等処方されるも改善なく，当院紹介となつた.

既往歴：脳梗塞，高血圧，十二指腸潰瘍.

喫煙歴：20本/日×50年.

家族歴：母親が肝臓癌にて死亡.

身体所見：performance status (PS) 2, SaO₂ 97%，明らかな麻痺（-），失語症あり，頸部リンパ節腫大（-），甲状腺腫大（-），胸部聴診上肺雑音（-），心雑音（-），腹部所見特記事項なし，下腿浮腫（-）.

血液検査：白血球数 10300/ μ l, LDH 450 IU/l,

Ca 10.5 mg/dl, CRP 1.6 mg/dl, 血沈 93 mm/1 hr と上昇し, Hb 12.2 g/dl と軽度貧血を認める以外大きな異常は認めなかつた. 腫瘍マーカーはCA19-9 43.8 ng/dl, NSE 11 ng/ml と高値であつたが, CEA は 2.5 ng/ml と正常であつた.

便潜血：免疫法で陰性.

喀痰検査：一般細菌培養（-），抗酸菌塗沫培養（-）.

画像所見：胸部単純レントゲンでは著明な縦隔影の拡大，気管～両側主気管支の狭窄を認めた. 肺野には異常影は見られなかつた. 胸部造影CTをFig. 1に示す. 縦隔リンパ節が一塊となつて腫大し，気管は外部からの圧排により，三日月状に変形・狭窄してゐた. さらに両側主気管支とも著明な狭窄が見られた. 気道内に明らかなポリープ様の突出物は見られなかつた. 肺野には結節影など異常陰影を認めなかつた.

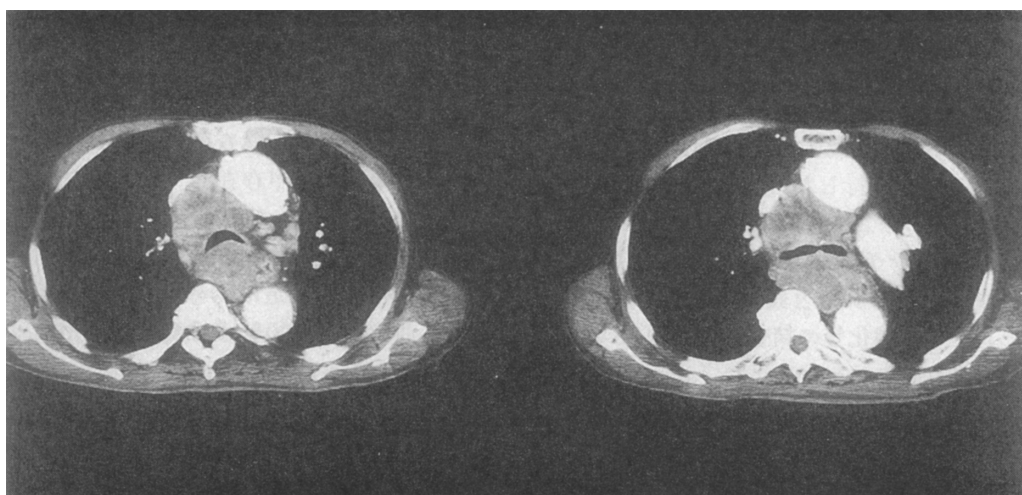


Fig. 1 Chest enhanced CT.

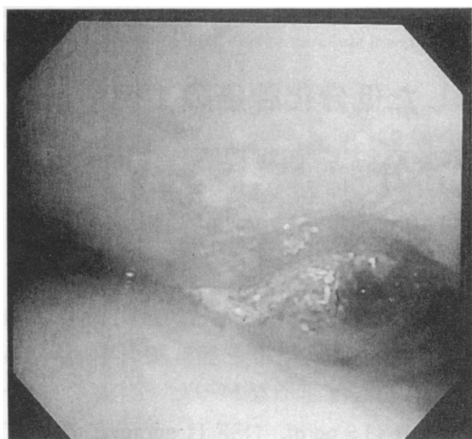


Fig. 2 Bronchoscopy finding ; Carina.

経過

入院後、気管支内腔観察および診断目的にて気管支鏡検査を行なった (Fig. 2)。気管は後方より圧排され、粘膜面は浮腫状であった。気管分岐部は開大し、気管支入口部は両側とも著明に狭窄していた。さらに右主気管支内腔は三日月状に狭窄し、内視鏡がやっと挿入できるほどであった。右主気管支をわずかに入ったところに出血を伴った斑状の粘膜不整部を認め、この部分より TBB を行なった。得られた組織標本の病理所見において核異型を示す立方円柱状の腫瘍細胞が、一部単層性に腺管構造を有している像が見られた。これより病理所見上低分化腺癌と診断された。また、Alcian blue-PAS 染色では、胞体に明らかな粘液産生像は認められなかった。原発巣精査のため、上部消化管内視鏡 (GIF)・腹部 CT および Ga シンチグラムを施行した。GIF および腹部 CT では食道・胃・十二指腸に悪性所見は見られなかった。Ga シンチグラムでは、前縦隔に強い集積を認めたが、肺野と腹部には異常を認めなかった。下部消化管の精査は本人の PS が不良のため施行しなかった。

以上より原発巣は不明であったが、気道狭窄の軽減目的に、縦隔に対し放射線治療 (65~70 Gy 予定) を開始した。

考案

この症例における現症の可能性として

- ①気管支発生の腺癌
- ②縦隔リンパ節への転移が気管支へ直接浸潤
- ③縦隔組織発生の腺癌

などが考えられる。肺癌の分化型腺癌は中枢側の太い気管支壁に発症することはまれである。気管支原性の腺癌はその増殖過程において、気管支上皮型と気管支腺型に大きく別れていくとされる。また中枢発生の腺癌の特徴として、肉眼的にはポリープ状に発育することが多く、組織学的にも腺管形成が著明であること、および腺細胞への分化が見られ、粘液産生を示す腫瘍細胞が認められることが多いことが言われている¹⁾。しかし時に乳頭状構造を示すものもあり、前者が気管支腺型、後者が気管支上皮型への分化を示すとされる。一方、低分化な腫瘍では、細分類が不可能なことが多い²⁾。本症例は低分化であるが、腺管構造をとり、また肺野に原発巣と思われる所見を認めないことから、気管支発生の腺癌の可能性はあり得ると考える。組織標本上粘液産生の所見はないが、滝沢ら³⁾が粘液産生の見られない、亜区域支に発生した腺癌症例を報告していることもあり、必ずしも、粘液産生のあることが必要条件とはならないと考えられる。

転移性癌と考えた場合、転移性の縦隔腫瘍は比較的まれであり⁴⁾、またいわゆる原発不明癌で、縦隔リンパ節への転移で発見される例も極めてまれである⁵⁾ことから可能性は低い。本症例においては、検査所見および画像所見上、他の臓器に癌が存在している所見は明らかではなく、また、組織学的にも消化器癌が示す粘液産生を有する腺管構造や、甲状腺腺癌に見られる濾胞構造は認められない。このことから他臓器からの転移性癌とする所見は乏しいと言わざるを得ない。

縦隔腫瘍の可能性としてはさらに低いと思われる。すなわち縦隔腫瘍のうち腺癌の形態を示すのは甲状腺癌であるが、前述したようにこれは明らかに組織像が異なっているため

否定される。

現時点では、中枢側気管支発生の腺癌を考えたいが、最終的には確定することは難しく、今後の経過を注意深く観察していくことが重要と思われる。

文 献

1) 下里幸雄編著:腫瘍鑑別診断アトラス～肺. 文光堂; 東京, 1996; 86-103.

- 2) 国立がんセンター編. 臨床肺癌 I. 講談社; 東京, 1983; 124-131.
- 3) 滝沢延彦, 児玉哲郎, 下里幸雄ほか. 亜区域支に発生したポリープ状気管支表面上皮型の肺腺癌の2例. 肺癌 1979; 19 (suppl., 第20回日本肺癌学会総会記事): 41.
- 4) 国立がんセンター編. 癌の画像診断 2, 肺癌, 縦隔腫瘍. メジカルレビュー社; 東京, 1997; 208-209.
- 5) 澤田めぐみ, 大玉信一, 海野剛ほか. 腫大した縦隔リンパ節の一時縮小を認めた原発不明癌の1例. 日胸疾会誌 1994; 32: 867-872.

A Case of Poorly Differentiated Adenocarcinoma with a Rare Growth in the Bronchus

Reiri ONODERA¹⁾, Rimei NISHIMURA¹⁾, Yasushi INOUE¹⁾, Akira KINOSHITA¹⁾,
Akira KOJIMA¹⁾, Tadaaki TOKUDA²⁾

*Fuji City General Hospital,
Department of Internal Medicine¹⁾ and Department of Pathology²⁾*

経食道超音波内視鏡下穿刺生検法 (endoscopic ultrasound guided fine needle aspiration biopsy) を施行した縦隔腫瘍の2症例

荒川廣志¹⁾, 日野昌力¹⁾, 炭山和毅¹⁾, 内山勇二郎¹⁾, 池田圭一¹⁾, 角谷 宏¹⁾, 鈴木博昭¹⁾, 柏木三喜也²⁾, 佐藤修二³⁾, 河上牧夫⁴⁾ (慈大内視鏡科¹⁾, 同 消化器外科²⁾, 同 呼吸器外科³⁾, 同 病理部⁴⁾)

はじめに

超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診法 (EUS-FNA) は, 先端に小さなコンベックス型超音波プローブを装着した内視鏡を用いて, 目標物をエコー下に観察しながら穿刺針を刺し吸引細胞診を行なう検査法である. 当初は消化管粘膜下腫瘍や腭腫瘍に対して行なわれていたが, 近年欧米では縦隔腫瘍やリンパ節に対しても経食道的に EUS-FNA が行なわれ, その質的診断や stage を決定する主要な検査法の一つとなっている.

今回われわれはオリンパス社製穿刺用超音波内視鏡 GF-UC30P とドルニエ社製超音波診断装置を用いて縦隔腫瘍に対し本法を施行した2症例を経験したので報告する.

〈症例 1〉 80 歳 男性

固形物が飲み込みにくく息苦しいために近医を受信. 上部消化管造影検査で食道に著大な圧排性の狭窄を認めため精査加療目的で当院消化器外科に紹介入院となった. 胸部 CT では上縦隔に左右主気管支と食道を圧排する大きな腫瘍塊を認め, 同部位に対して EUS-FNA を施行した. 腫瘍は比較的柔らかく, 細胞診では N/C 比の高い異型細胞を大量に認め small cell carcinoma と診断された.

〈症例 2〉 50 歳 女性

湿性咳と食道の通過障害を主訴に近医を受信し, 胸部 X 線, CT 検査で縦隔腫瘍と診断されて当院呼吸器外科に紹介入院となった. 胸

部 CT では大動脈, 肺動脈を圧排偏位させ, 食道と左右主気管支を圧排狭窄させている巨大な腫瘍塊を認め, 同部位に対して EUS-FNA を施行した. 穿刺時の腫瘍は非常に柔らかく細胞診では症例 1 と同様の異型細胞を大量に認め small cell carcinoma と診断された.

両症例ともに出血, 感染, 疼痛などの重篤な合併症はなかった.

考 察

今回経験した2症例はいずれも巨大な縦隔腫瘍であったが, エコー下で穿刺部位を確認しながら安全確実に大量の検体を採取し診断を下すことができた. 本法は侵襲的検査であるが, 目標物からエコー下に直接検体を採取したのち病理医がベットサイドで直ちに検鏡して迅速診断を行ない, 検体が充分でなければ採取を繰り返して確定診断を下す. このため例えばリンパ節転移診断において CT による評価が感度約 50%, 特異度 90% であるのに対し, 本法では各々 85%, 100% と高い診断率を有している. 目標物が食道から直線的にアプローチできない場所にあつたりエコーで上手く描出できない場合は原理的に穿刺が不可能であるが, 今後は経気管支アプローチがむずかしい中心型の肺癌, 縦隔腫瘍や N2 群 (特に No. 5, No. 7) リンパ節転移の有無を確定したい症例などで本法は考慮すべき診断法の 1 つになると思われる.

Two Cases of Mediastinal Tumor Diagnosed with Transesophageal Endoscopic Ultrasound Guided Fine Needle Aspiration Biopsy

Hiroshi ARAKAWA¹⁾, Shoryoku HINO¹⁾, Kazuki SUMIYAMA¹⁾, Yujiro UCHIYAMA¹⁾,
Keichi IKEDA¹⁾, Hiroshi KAKUTANI¹⁾, Hiroaki SUZUKI¹⁾, Mikiya KASHIWAGI²⁾,
Shuji SATO³⁾, Makio KAWAKAMI⁴⁾

*Department of Endoscopy¹⁾, Department of Surgery²⁾, Department of Thoracic surgery³⁾,
Department of Pathology⁴⁾*

Abstract

We performed transesophageal endoscopic ultrasound guided-fine needle aspiration biopsy (EUS-FNA) for diagnosis in two cases of mediastinal tumor using OLYMPUS GF UC30P. Fine specimens were taken in both cases with no major complications, and cytological diagnosis of both cases were small cell carcinoma of lung.

We think that EUS-FNA has great potential for the diagnosis of lung cancer, its malignant lymph node metastasis (especially No. 5, No. 7), and mediastinal tumor which is difficult to take specimens with transbronchial approach.

Key word: Endoscopic ultrasound guided-fine needle aspiration biopsy (EUS-FNA), Mediastinal tumor, Lung cancer.

嗄声で発見された原発不明縦隔リンパ節腺癌の1例

佐藤修二¹⁾, 斎藤祐二¹⁾, 塩谷尚志¹⁾, 秋葉直志¹⁾,
永田 徹¹⁾, 山崎洋次¹⁾, 土屋昌史²⁾, 原田 徹³⁾,
河上牧夫³⁾ (慈大 外科¹⁾, 同 青戸病院内科²⁾, 同 病理部³⁾)

はじめに

原発不明の縦隔肺門リンパ節癌は比較的まれである。われわれは嗄声を主訴に発見された左縦隔リンパ節癌の1例を経験した。

症 例

症例：59歳，男性。

主訴：嗄声。

既往歴：10歳，虫垂切除術。

家族歴：特記すべきことなし。

喫煙歴：15本/日×40年。

現病歴：1999年12月に嗄声が出現した。慈恵医大青戸病院を受診し，胸部CTで大動脈弓下に腫瘤を指摘された。2000年3月24日，治療目的で当科を紹介された。

入院時現症：表在リンパ節は触知せず。胸部聴打診上，異常なし。

入院時検査所見：血液生化学検査に異常なし。腫瘍マーカーはCEAが37.5 ng/ml (基準値5.8以下)と高値を呈した。

胸部X線写真：A-P windowの消失を認めた。

胸部CT写真：大動脈下にlow density massを認めた。

以上から悪性腫瘍の縦隔リンパ節転移を疑った。全身検索を行なったが原発巣は発見できなかった。確定診断を得るために2000年3

月29日に手術を行なった。

手術所見：左開胸すると，大動脈下に充実性の硬い腫瘤を認め，大動脈，左主肺動脈，左反回神経，左主気管支に浸潤していた。切除困難と判断し，生検を行なった。病理診断は低分化型腺癌であった。

術後に放射線照射を計66Gy施行した。

考 察

本邦で報告された原発不明縦隔肺門リンパ節癌は，調べた限りでは22例にすぎない。これに自験例を加え検討した。年齢は34～74歳(平均57歳)で，性別は男性20例，女性3例であった。症状は無症状が9例(全例胸部X線異常陰影で発見)，有症状(咳嗽，発熱，呼吸困難，胸痛など)が14例で，嗄声は自験例を含めて2例であった。組織型は腺癌9例，扁平上皮癌3例，小細胞癌5例，大細胞癌4例，腺扁平上皮癌1例，異型性カルチノイド1例であった。

本疾患は肺癌取扱い規約によれば，T0肺癌に相当する。しかしリンパ節摘出のみを行った症例に長期経過観察しても多くは原発巣が出現しない。したがってリンパ節の癌は転移ではなく原発である可能性もあるが，今後症例の蓄積によりさらに検討が必要である。

A Case of Unknown Origin Carcinoma of the Mediastinal Lymph Node with a Complaint of Hoarseness

Shuji SATO¹⁾, Yuji SAITO¹⁾, Hisashi SHIOYA¹⁾, Tadashi AKIBA¹⁾, Toru NAGATA¹⁾,
Yoji YAMAZAKI¹⁾, Masashi TSUCHIYA²⁾, Toru HARADA³⁾, Makio KAWAKAMI³⁾

Department of Surgery¹⁾ and Department of Pathology³⁾, Jikei University
Department of Internal Medicine, Jikei Aoto Hospital²⁾

呼吸困難，咳嗽，痰を主訴とした外因性リポイド肺炎の1例

山路朋久¹⁾，清水久裕¹⁾，深沢健至¹⁾，古田島太¹⁾，
佐藤哲夫¹⁾，田井久量¹⁾，羽野 寛²⁾（慈大呼吸器
内科¹⁾，同病理²⁾）

症例は67歳女性。1999年5月より呼吸困難が出現し近医で去痰剤，気管支拡張剤が処方されていた。しかし，12月4日に呼吸困難の増強と発熱，咳嗽，喀痰が出現し，胸部単純写真上両側に淡い透過性の低下を認め，他医でCTRX，CLDM，LVFXが投与されたが，画像所見と症状の増悪のため，1999年12月18日当科紹介入院。

NSIPやDIPなどの間質性肺炎，BOOP，薬剤性肺炎，異型性肺炎，癌性リンパ管症，肺胞蛋白症等を鑑別診断に考え，12月20日に気管支鏡を施行。二層に分離する気管支肺胞洗浄液が得られた。その上清は黄白色で脂肪滴を含み，リポイドを貪食するマクロファージの所見を認めた。さらに鼻閉に対するオイルローションの自主的な点鼻が後に判明し，リポイド肺炎を疑った。

右上葉の浸潤影や炎症所見，血液ガス所見はクラリスロマイシンで改善したが，残存する左側異常陰影の確定診断と線維化の有無の評価のため，1月21日胸腔鏡下肺生検を施行。肺胞内，および肺胞壁に脂肪滴を貪食するマクロファージの集簇と泡沫状のリポイドの充満を認めた。リポイド肺炎の診断に至り，Wagnerの分類でstage IIに相当する所見であった。

病理および臨床所見よりステロイドは使用せず，3回の肺胞洗浄を施行後，改善し，2000年2月19日退院となった。

考 察

リポイド肺炎は内因性と外因性の大きく二

つに分けられ，本例のような外因性リポイド肺炎は動物，植物，鉱物油の吸入，誤嚥にて誘発される。細菌感染の合併も約半数例に認める。過去には特に欧米で医原性も多く，便秘の際の流動パラフィンやAMPH-Bの吸入（デオキシコール酸Na），油性の点鼻薬，リップクリームなどの報告がある。

本症例では数年間，馬油，椿油，ミネラルオイルの3種類すべてが点鼻されており，検索した範囲内では報告がなく，興味深い症例であった。今回最も患者に影響を及ぼしたオイルはどれかとの原因追及目的にてガスクロマトグラフィによる脂肪酸分析ならびに脂肪染色を行なった。その結果，Sudan IVではオレンジ色に，Nile Blueでは桃色に染色され，Osmium tetroxideには染色されなかったことから，鉱物油である可能性が示唆された。また，ガスクロマトグラフィでも使用していた鉱物油の組成に最も近い結果が得られた。臨床上，時期的にもまた，大量吸引時のエピソードも鉱物油の関与の可能性が高いと考えられた。

現在当科外来で経過観察しており，画像および臨床症状はさらに改善傾向にある。しかし，一般に植物油では乳化し，喀出され，問題にならないケースが多いのに比べ，動物油や鉱物油では肺のリパーゼで分解される脂肪酸が肺傷害を誘発し，壊死→血痰を生じることもあり，今後症状や経過によっては肺胞洗浄の追加やステロイドの投与の検討も要すると考えられる。

**A Case of Productive Cough and
Dyspnea due to Exogenous Lipoid Pneumonia**

Tomohisa YAMAJI¹⁾, Hisahiro SHIMIZU¹⁾, Takeshi FUKAZAWA¹⁾, Futoshi KOTAJIMA¹⁾,
Tetsuo SATO¹⁾, Hisakazu TAI¹⁾, Hiroshi HANO²⁾

*Jikei University, Department of Internal Medicine, Division of Pulmonary Diseases¹⁾,
Department of Pathology²⁾*

第 47 回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日 時 2000 年 6 月 5 日(月) 18:00 ~ 20:00

会 場 東京慈恵会医科大学 南講堂

開会の辞 (18:00~18:06) —————中森祥隆 (三宿病院 呼吸器科)

一般演題 I (18:06 ~ 18:42) —————座長 竹田 宏 (慈大 呼吸器・感染症内科)

- (1) マウス ADP-ribosylarginine hydrolase 遺伝子の構造およびプロモーター領域の機能解析
 慈大 呼吸器・感染症内科 ○青木 薫 吉村邦彦 田井久量
 National Institutes of Health, Pulmonary and Critical Care Medicine Branch Joel Moss
- (2) 多彩な内分泌症状と胸水貯留を呈した Crow-Fukase 症候群の 1 例
 慈大 附属青戸病院 呼吸器・感染症内科¹⁾ ○村上泰生¹⁾ 四方千裕¹⁾ 望月英明¹⁾
 同 糖尿病・代謝内分泌内科²⁾ 土屋昌史¹⁾ 阿久津寿江²⁾ 池本 卓²⁾
 同 血液・腫瘍内科³⁾ 岩崎さつき³⁾ 岡 尚省⁴⁾ 吉村邦彦^{1b)}
 同 神経内科⁴⁾ 田井久量¹⁾
 慈大 DNA 医学研究所遺伝子治療研究部門⁵⁾
- (3) 高齢者末期肺炎と Albumin 低下
 アムスランドマーククリニック ○今泉忠芳

一般演題 II (18:42 ~ 19:18) —————座長 羽野 寛 (慈大 病理学講座)

- (4) 気管支内への特異な発育形態を示した、低分化腺癌の 1 例
 富士市立中央病院 内科¹⁾ ○小野寺玲利¹⁾ 西村理明¹⁾ 井上 寧¹⁾
 同 病理部²⁾ 木下 陽¹⁾ 児島 章¹⁾ 徳田忠昭²⁾
- (5) 経食道超音波内視鏡下穿刺生検法 (endoscopic ultrasound guided fine needle aspiration biopsy) を施行した縦隔腫瘍の 2 症例
 慈大 内視鏡科 ○荒川廣志 日野昌力 炭山和毅
 内山勇二郎 池田圭一 角谷 宏
 鈴木博昭 柏木三喜也 佐藤修二
 河上牧夫
- (6) 原発不明の縦隔リンパ節癌の 1 例
 慈大 呼吸器外科¹⁾ ○佐藤修二¹⁾ 斎藤祐二¹⁾ 塩谷尚志¹⁾
 同 附属青戸病院 内科²⁾ 秋葉直志¹⁾ 永田 徹¹⁾ 山崎洋次¹⁾
 同 病理部²⁾ 土屋昌史²⁾ 原田 徹¹⁾ 河上牧夫³⁾

一般演題 III (19:18 ~ 19:54) —————座長 矢野平一 (慈大 附属柏病院)

- (7) 呼吸困難, 咳嗽, 痰を主訴とした外因性リポイド肺炎の 1 例
 慈大 附属病院 呼吸器・感染症内科¹⁾ ○山路朋久¹⁾ 清水久裕¹⁾ 平川吾郎¹⁾
 同 呼吸器外科²⁾ 古田島 太¹⁾ 木村 啓¹⁾ 神宮希代子¹⁾
 同 病理学講座³⁾ 栗原悦子¹⁾ 佐藤哲夫¹⁾ 田井久量¹⁾
 佐藤修二²⁾ 羽野 寛³⁾
- (8) 肺泡微石症の 1 例
 国立国際医療センター 呼吸器科 ○泉 信有 吉澤篤人 河石 真
 安久昌吾 上村光弘 放生雅彰
 小林信之 工藤宏一郎
- (9) BOOP 様の CT 像を呈した一幼児例
 昭和大学医学部 小児科 ○伊藤良子 澤田まどか 子安ゆうこ
 鈴木章市 今井考成 高村まゆみ
 小田嶋安平 飯倉洋治

閉会の辞 (19:54 ~ 20:00) —————吉村邦彦 (慈大 附属青戸病院 呼吸器・感染症内科)

会 長 佐藤 哲夫
 当番世話人 中森 祥隆

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

(◎印：編集委員長 ○印：編集委員)

- 顧問 谷本 普一 (谷本内科クリニック)
桜井 健司 (聖路加国際病院)
伊坪喜八郎 (前・慈大第三病院外科)
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)
牛込新一郎 (慈大病理学講座)
天木 嘉清 (慈大麻酔科)
米本 恭三 (東京都立保健科学大学)
飯倉 洋治 (昭和大学医学部小児科)
- 会長 ○佐藤 哲夫 (慈大呼吸器内科)
- 副会長 ○田井 久量 (慈大 第三病院呼吸器内科)
- 世話人 宮野 佐年 (慈大リハビリテーション科)
徳田 忠昭 (富士市立中央病院臨床検査科)
○久保 宏隆 (慈大 柏病院外科)
佐竹 司 (慈大 柏病院麻酔科)
○羽野 寛 (慈大病理学講座)
島田 孝夫 (社会保険桜ヶ丘総合病院)
中森 祥隆 (国家公務員共済組合連合会三宿病院呼吸器科)
矢野 平一 (慈大柏病院呼吸器内科)
福田 国彦 (慈大放射線科)
吉村 邦彦 (慈大 DNA 医学研究所)
堀 誠治 (慈大薬理学講座)
◎秋葉 直志 (慈大呼吸器・内分泌外科)
増渕 正隆 (慈大 第三病院外科)

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 佐藤哲夫気付
慈大呼吸器疾患研究会

編集室 〒 222-0011 横浜市港北区菊名 3-3-12 Tel. & Fax. 045-401-4555
ラボ企画 (村上昭夫)

慈大呼吸器疾患研究会誌 2000年6月30日発行◎

第12巻第2号

慈大呼吸器疾患研究会