

慈大

1995
mar. 7-1

呼吸器疾患研究会誌

- 第25回研究会を終えて——飯倉洋治——1
- 小児気管支喘息患児における皮膚寒冷刺激の
有効性に関する検討——勝沼俊雄ほか——2
- 血清CA19-9が高値を示した肺分画症の1例——石井愼一ほか——4
- 肺結核におけるHelicobacter pylori IgG抗体——今泉忠芳ほか——6
- 維持透析患者に発症した肺癌の1例——栗原英明ほか——8

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 25 回慈大呼吸器疾患研究会プログラム

日時 1994 年 12 月 19 日(月) 18:00~20:00

会場 東京慈恵会医科大学 高木会館 7 階 K 会議室

開会の辞 (18:00~18:04) 飯倉洋治 (国立小児病院アレルギー科)

一般演題 I (18:04~18:40) 座長 島田孝夫 (慈大第三内科)

(1) 小児気管支喘息患児における皮膚寒冷刺激と気道過敏性への効果

国立小児病院二宮分院 ○勝沼俊雄 小島信行 三島 健
国立小児病院アレルギー科 飯倉洋治

(2) 血清 CA19-9 が高値を示した肺分画症の 1 例

慈大第三病院内科第 2 ○石井愼一 秋山一夫 青木 薫
田井久量 岡野 弘
慈大第三病院外科 三好 勲 桜井雅夫 半澤 隆
伊坪喜八郎
慈大第三病院病理科 遠藤泰彦 高木敬三

(3) 肺結核における *Helicobacter pylori* IgG 抗体

富士市立中央病院 ○今泉忠芳

一般演題 II (18:40~19:04) 座長 工藤宏一郎 (国立国際医療センター呼吸器科)

(4) 維持透析患者に発症した肺癌の 1 例

慈大第一外科 ○栗原英明 秋葉直志 尾高 真
野田 剛 山下 誠 斎藤祐二
慈大第二内科 佐藤成明 川本進也 久保 仁
川口良人

(5) Tracheal carcinoma の 1 例

国立国際医療センター呼吸器科 ○久保雅子 黨 康夫 村松弘康
吉澤篤人 放生雅章 越野 健
小林国彦 小林信之 工藤宏一郎
可部順三郎

特別講演 (19:04~19:56) 司会 飯倉洋治 (国立小児病院アレルギー科)

「Neurogenic inflammation of the airway」

東北大学名誉教授, チェスト技術研究所所長 滝島 任先生

閉会の辞 (19:56~20:00) 岡野 弘 (慈大第三病院内科第 2)

会 長 岡野 弘
当番世話人 飯倉洋治

第25回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・飯倉洋治
(慈大小児科)

今回は12月19日と忘年会シーズンでの研究会のため出席者が心配されたが、非常に沢山の先生方お集まりくださり、活気のある研究会となった。特別講演の滝嶋 任先生が「Neurogenic inflammation of the airway」のタイトルで話しをしてくださることもあってか、いつもより参加者が多かったのかも知れない。

一般講演では、喘息児に対する鍛練効果についての発表があり、何故鍛練が良いのかの客観的データを示し、今までの「根性で鍛える」といった話しでなく、多くの人に新鮮に受けとめられたのか、質問が実に多かった。

国立国際医療センター呼吸器科の「Trachial cartinoma の一例」の発表は大変興味ある症例と同時に、こういった病気を知っているかいないかの違いで、予後にも影響してくることが、参加者一同大変教えられた症例であった。参加者の一人が同じような症例の経験があり、予後が悪くなかった報告をしたが、その理由は「呼吸困難感があり、最初は耳鼻科を受診し、簡単な検査で異常なし」と言われ、病状が進行してしまったとのことだったが、呼吸機能検査所見をよくみると問題がすぐ見当つく特徴ある症例でもあった。耳鼻科の先生の出席者を探したが、今回は残念ながらおられず、実際このような症例の頻度が聞けなかった。これからは耳鼻科の先生にも参加をお願いして、この研究会を進めていくことも大切との声もれたのも事実である。

特別講演では呼吸器疾患の名称についての変遷も話され、昔は Asthmatic bron chitis の診断は不適當と言っていたが、最近の疫学調査でこの名前が欧米で頻繁に用いられるようになったとのことだった。また、おはなしの中では神経末端から分泌される Neuropeptide の Substance-P はどんな発作時にも分泌されているのかと考えられる報告が多かったが、非常に強い発作の時に分泌されているとのことだった。モルモットの実験と人の Sensory nerve の反応は大変異なっている話しは、当然のように考えられるが、あまりにも「種差」で神経の反応が異なるのことに驚いた。呼吸器疾患の人がよくタバコを吸っているが、タバコがなぜいけないのかの説明としては、タバコは VIP をこわすはたらきあり、良くないとのことだった。

懇親会でも参加者一同和やかに歓談し、久しぶりの懇親会は大変に有意義だった。

小児の気管支喘息における皮膚寒冷刺激の有効性に関する検討

勝沼俊雄¹⁾, 飯倉洋治¹⁾, 小島信行²⁾, 三島 健²⁾
(国立小児病院アレルギー科¹⁾, 国立小児病院二宮分院²⁾)

はじめに

小児気管支喘息における皮膚寒冷刺激, すなわち水かぶりの重要性はわが国においては諸家の指摘するところであり, 入院・外来を問わず, 広くその実践が勧められている. しかし, その有効性を裏付ける基礎的データは多いとは言えない. そこで今回われわれは水かぶりの有効性について, 呼吸機能, 気道過敏性を測定し検討を加えたので報告する.

方法・対象

今回は3つの検討項目に分けて検討した.

〔study 1〕: 対象は国立小児病院二宮分院入院中の気管支喘息児21名で, 方法は12時間以上すべての薬剤を中止した後, 午前6時に水かぶり(20杯)を行ない前後で呼吸機能測定と採血を行なった. 呼吸機能の測定にはミナト社製オートスパイロメータ(AS-600)を用い, 採血はあらかじめ肘静脈にルートを確保して行ないカテコラミン, コルチゾールを測定した. 水温は15°Cとし, 対照として水温30°Cの水かぶりも

後日同様に検討した. この際, 針の刺入による刺激を考慮し, ルート確保後10分以上経過後に採血した.

〔study 2〕: 臨床的に喘鳴を有するか, %FEV_{1.0}が80%未満の患者に対して水かぶりを行ない, その前後で呼吸機能を測定した. 水温の選択はrandomに行なった.

〔study 3〕: 対象は国立小児病院二宮分院に長期入院中の気管支喘息児26名で, 2~3週間の観察期間の後, A群(12名)には6週間の水かぶり(朝・夕約1.5ℓの冷水を各20杯)を行ない, その後6週間の非水かぶり期間を設けた. B群(14名)は6週間の非水かぶり期間を経た後, A群と同様の水かぶりを6週間行なった. 各施行期間前後にメサコリン吸入閾値(PC₂₀)を求めた.

結果

〔study 1〕: 冷水による水かぶり後, %FVCの有意な改善が認められたが, 30°Cの水かぶりでは認められなかった(Fig. 1). 内分泌学的には,

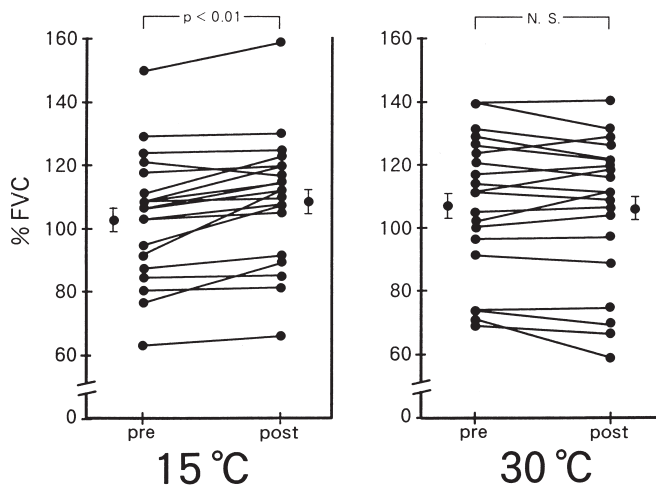


Fig. 1 Changes in %FVC before and after water bathing.

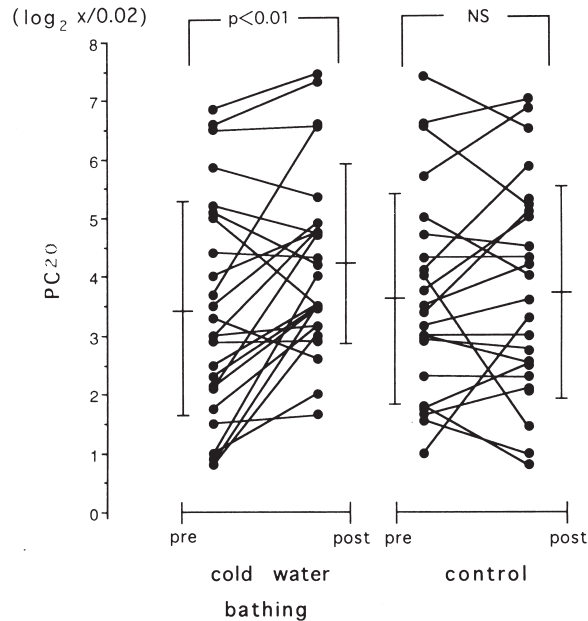


Fig. 2 Cold water bathing and changes in bronchial hypersensitivity.

15°Cの水かぶり後にはアドレナリン値の低下、ノルアドレナリン値の上昇、コルチゾール値の低下が有意に認められたが、同様の変化は30°Cの水かぶり後にもほぼ同程度に認められた。

〔study 2〕：%FVCはstudy 1と同様、15°Cの水かぶりにより%FVCの有意な改善が認められたが、30°Cでは認められなかった。%FEV_{1.0}も15°Cの水かぶりにより有意な改善を示した ($p < 0.05$)。

〔study 3〕：PC₂₀は、水かぶりの期間後に有意な改善が認められたが ($p < 0.01$)、非水かぶり期間後には認められなかった (Fig. 2)。

考察

今回の研究結果は一つは皮膚寒冷刺激、すな

わち水かぶりの気管支拡張作用を示唆したものと見える。その機序としてわれわれは水かぶりの交感神経系への刺激作用を想定していたが、冷水による水かぶりと温水との間には明らかな変化の差はみられなかった。したがって、交感神経・副交感神経系以外の作用機序が働いていると考えられる。もう一つは水かぶりの継続による気道過敏性改善効果である。気道過敏性亢進は気管支喘息の特徴的病態であり、臨床的重症度との相関性も認められている。したがって水かぶりを継続して行なうことは、小児気管支喘息の治療として有用といえる。

Effect of Cold Water Bathing on Children with Bronchial Asthma

Toshio KATSUNUMA¹⁾, Yoji IIKURA¹⁾, Nobuyuki KOJIMA²⁾, Takeshi MISHIMA²⁾
 Department of Allergy¹⁾, and Ninomiya Branched Hospital²⁾,
 National Children's Hospital

血清 CA 19-9 が高値を示した肺分画症の 1 例

石井愼一¹⁾, 秋山一夫¹⁾, 青木 薫¹⁾, 田井久量¹⁾
岡野 弘¹⁾, 三好 勲²⁾, 桜井雅夫²⁾, 半澤 隆²⁾
伊坪喜八郎²⁾, 遠藤泰彦³⁾, 高木敬三³⁾
(第三病院内科学第 2 講座¹⁾, 同 外科²⁾, 同 病理³⁾)

肺分画症は、肺組織の一部が正常肺と分離して存在し、大循環系から血液の供給をうける先天性形成異常である。今回われわれは、呼吸器感染症状・炎症反応と、血清 CA19-9 値が平行して変動し、術前に高値を示した CA19-9 が、術後正常範囲内に低下した肺分画症を経験したので報告する。

症 例

32 歳男性。主訴は、発熱・咳嗽・喀痰。既往歴として、29 歳の時に肺膿瘍(左 S¹⁰)の診断で入院歴がある。1994 年 6 月下旬より 37°C 台の発熱が出現し、7 月に入って 38°C 台となり、次第に咳嗽・喀痰も認められるようになったため当科外来を受診。胸部 X 線写真上、左 S¹⁰領域に異常陰影を指摘され入院となる。入院時現症では、胸部聴診所見を含め特記すべき所見はみられなかった。入院時検査所見では、赤沈 1 時間値 56mm, CRP7.7mg/dl と炎症反応がみられ、

CA19-9 は 696.6U/ml と高値を示していた。血清 CA19-9 高値のため、腹部の超音波検査および CT を施行したが、異常所見は認められなかった。

Fig. 1 は入院時の胸部 CT 像である。境界は比較的明瞭で、内部は不均一な腫瘤影が存在している。左 S¹⁰領域に 3 年の間に 2 回、繰り返し陰影がみられたことより肺分画症を疑った。血管造影(**Fig. 2**)で、胸部大動脈から病変部へ向かう異常血管が見られ、静脈系は肺静脈へ還流していた。肺分画症と診断し、感染症状を繰り返していることから 9 月 13 日に左下葉摘出術を行なった。

摘出された分画肺の剖面には、茶褐色の粘張な液体を充満した大小不同の cystic lesion が散在していた。この cystic に見えた部分は、光顕像では線毛を有する円柱上皮で lining されており、大きいものではその壁に軟骨や平滑筋を有

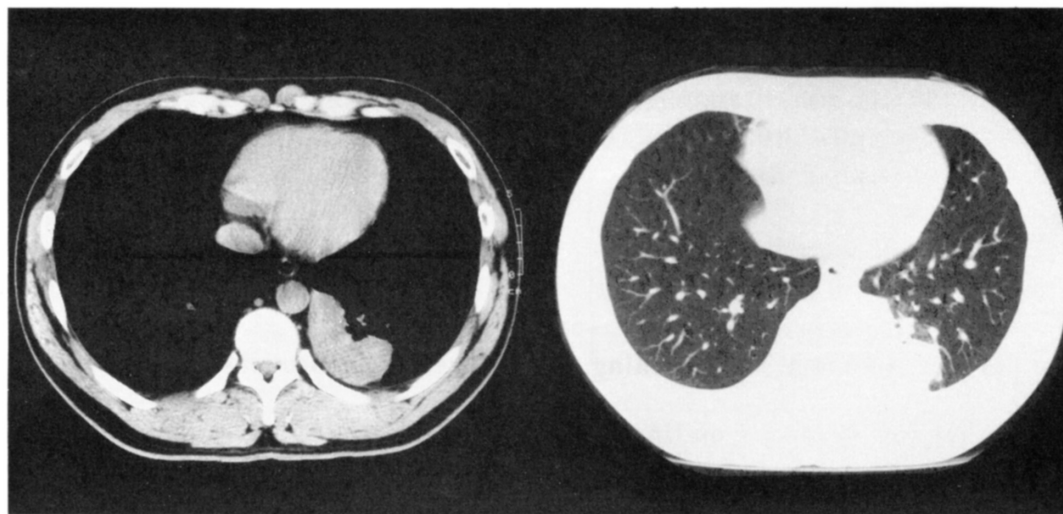


Fig. 1



Fig. 2

していた。いわゆる気管支拡張の像であった。CA19-9のモノクローナル抗体を用いた免疫組織染色では、この円柱上皮の胞体内と、上皮からアポクリン分泌を示している胞体の突出部に一致した内腔面に、CA19-9の強い陽性像がみられた。

Fig. 3は、炎症反応とCA19-9の変動を示したものである。9月2日にはCA19-9の再上昇がみられるが、炎症反応も連動して上昇している。9月13日の手術後は低下し、術後12週には正常範囲内となっている。

考察

近年呼吸器領域において、CA19-9が特発性間質性肺炎や気管支拡張症などの良性疾患でも高値を示すことが報告されているが、われわれが検索した範囲では、肺分画症での報告例はみられなかった。良性肺疾患でCA19-9が上昇す

	入院時 7/2	8/10	9/2	手術 9/13	術後 3週	術後 8週	術後 12週
WBC	7700	5500	6800		5000		
ESR	56	10	12		10		
CRP	7.7	0.2	0.8		0.2		
CA19-9	696.6	492.8	1551.9		500.1	64.4	32.1

Fig. 3

る病態としては、気管支腺内にCA19-9が存在することが知られていることなどから、細気管支上皮および気管支腺の過形成が挙げられている。本症例では、分画肺内に気管支拡張の所見がみられ、さらに繰り返す感染により気管支腺の過分泌の状態が存在していたと考えられる。CA19-9の免疫組織染色所見なども合わせ、こうした局所でCA19-9の産生が亢進し、血中へ逸脱するために血清CA19-9が高値を示したものと考えられた。

A Case of Pulmonary Sequestration with High Serum CA19-9 Level

Shinnichi ISHII¹⁾, Kazuo AKIYAMA¹⁾, Kaoru AOKI¹⁾, Hisakazu TAI¹⁾,
Hiroshi OKANO¹⁾, Isao MIYOSHI²⁾, Masao SAKURAI²⁾, Takashi HANZAWA²⁾,
Kihachirou ITSUBO²⁾, Yasuhiko ENDO³⁾, Keizou TAKAGI³⁾

*Department of Internal Medicine II*¹⁾, *Department of Surgery*²⁾ and
*Department of Pathology*³⁾, *Daisan Hospital*

肺結核における Helicobacter pylori IgG 抗体

今泉 忠芳
(富士市立中央病院)

肺結核治療中、胃症状を訴える例を時に経験する。

最近、胃疾患に Helicobacter pylori の関与が明らかとなり¹⁾、Helicobacter pylori IgG 抗体の測定がよくその病態を反映するといわれている¹⁾²⁾。

今回、肺結核例について Helicobacter pylori IgG 抗体を観察してみることを目的とした。

対象と方法

肺結核治療中 12 例、陳旧性肺結核 10 例、肺結核治療終了時 8 例、慢性閉塞性肺疾患 3 例、サルコイドーシス 1 例、胃炎 8 例、対照 12 例、計 54 例 (Table 1) について、血清中の Helicobacter pylori IgG 抗体を測定した。

Helicobacter pylori IgG 抗体は、ピリカプレート G ヘリコバクター (富士レビオ株)²⁾を用いた。判定は (-) ~ (3+) まで 5 段階判定を行った。(-) ~ (±) を陰性、(+) ~ (3+) を

陽性とした。

結果

成績を Table 2 に示した。

肺結核治療中の例 12 例のうち 7 例 (58.3%) が陽性を示した。

陳旧性肺結核 10 例のうち 2 例が陽性 (20.0%) で、有意差 ($p=0.046$) がみられた。肺結核治療終了時例は治療中の例と差はみられなかった。例数は少ないが、慢性閉塞性肺疾患でも陽性がみられた。

考察

肺結核では Helicobacter pylori IgG 抗体が 58.3% 陽性を示した。このことは、肺結核では胃疾患を合併している例のあることを示唆している。しかし、陰性例の中に、胃潰瘍のみられた例もあり、必ずしも 100% 合致してはいないようである。

Table 1 対象

	n	性	年齢	
			\bar{x}	σ_n
肺結核治療中	12 (M 10, F 2)		63.4	16.2
陳旧性肺結核	10 (M 4, F 6)		66.3	14.5
肺結核治療終了時	8 (M 5, F 3)		60.5	18.0
慢性閉塞性肺疾患	3 (M 3, F 0)		68.3	7.8
サルコイドーシス	1 (M 0, F 1)		55	
胃炎	8 (M 6, F 2)		60.8	18.3
対照	12 (M 4, F 8)		40.7	16.4

Table 2 H. pylori IgG 抗体

	n	H. pylori						陽性例
		I g G 抗体						
		-	±	+	2	3	+	
肺結核治療中	12	2	2	2	2	3	7/12 (58.3%) *	
陳旧性肺結核	10	4	4	2	0	0	2/10 (20.0%) *	
肺結核治療終了時	8	3	1	1	1	2	5/9 (55.6%)	
慢性閉塞性肺疾患	3	0	0	2	1	0	3/3 (100%)	
サルコイドーシス	1	1	0	0	0	0	0/1	
胃炎	8	1	0	1	3	3	7/8 (85.0%)	
対照	12	10	1	0	1	0	1/12 (9.1%)	

* P < 0.046

要 約

肺結核治療中の例では *Helicobacter pylori* IgG 抗体の陽性例が 58.3% にみられた。肺結核では、胃疾患を合併している例の多いことが示唆された。

文 献

- 1) 下山 孝, *Helicobacter pylori* 感染の基礎と臨床, 日本内科学会雑誌 1994; 33: 1447-1691.
- 2) 福田能啓ほか, *Helicobacter pylori* 感染診断における血清抗体測定キット(ピリカプレート G ヘリコバクター)の有用性の検討, 医学と薬学 1994; 31: 321-328.

Helicobacter Pylori IgG Antibody in Cases with Lung Tuberculosis

Tadayoshi IMAIZUMI, M.D.
Fuji City Central Hospital

維持透析患者に発症した肺癌の1例

栗原英明¹⁾, 秋葉直志¹⁾, 尾高 真¹⁾, 野田 剛¹⁾
山下 誠¹⁾, 斉藤祐二¹⁾, 佐藤成明²⁾, 川本進也²⁾
久保 仁²⁾, 川口良人²⁾ (慈大第一外科¹⁾, 同第二内科²⁾)

はじめに

今回われわれは、慢性腎不全で透析治療中の患者に発症した肺癌の手術を経験したので報告する。

症 例

65歳の男性で昭和63年より慢性腎不全のため透析を開始した。1993(平成5)年4月より、胸痛が出現したため近医を受診し、狭心症と診断され、精査加療目的で当院第二内科に入院した。入院後の胸部レントゲン写真で、左上肺野に直径約2cmの淡い腫瘤影を指摘された。入院時検査所見では、赤血球 263万/ μ l、ヘモグロビン 7.4g/dlと貧血を認めた。腎機能は、BUN 47mg/dl, Cr 12.3mg/dlであったが、電解質異常を認めなかった。

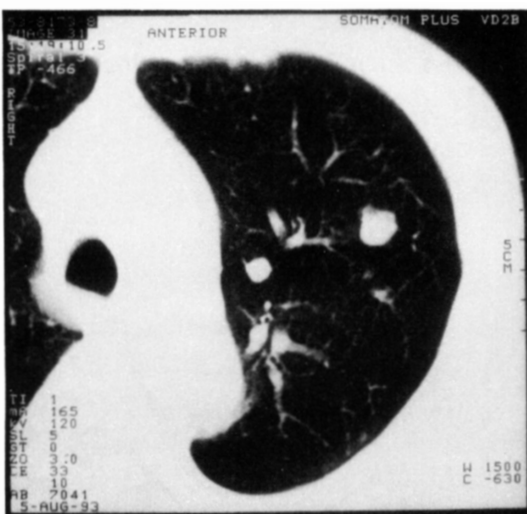


Fig. 1 胸部CT像

Fig. 1は胸部CT像である。左S³領域に腫瘤影を認めた。腫瘤は、一部凹凸不整で石灰化や胸膜の嵌入像は認めなかった。慢性腎不全患者であり、心カテの結果、右冠動脈に90%の狭窄を認める狭心症であったこと、また、手術直前にうっ血性心不全および肺水腫を起こし、人工呼吸器で管理されていた経緯があったため、患者の全身状態を考慮して、同年10月27日第4肋間側方開胸で左上葉の部分切除を施行した。摘出標本で腫瘍は3.0×2.0×1.5cmの扁平上皮癌と診断され、脈管浸潤および胸膜への浸潤を認めなかった。術後の合併症もなく経過良好であった。

考 察

厚生省の統計によると現在本邦には、腎不全のために維持透析を受けている患者が12万人以上存在し、その内65歳以上の人が約30%を占めている。そして、透析技術の進歩もあり、10年以上の長期透析患者も3万人弱存在している。また、慢性腎不全患者は健常者と比較して、癌にかかりやすいとの報告がある¹⁾²⁾。このように腎不全という特殊病態下にある患者の外科手術の機会が増加して来ているために、1992年に内科、外科、整形外科、眼科等の医師を集めて腎不全外科研究会なるものが発足した。

腎不全患者の外科手術における、危険因子について、当科で1983年1月から1993年12月の10年間に手術を受けた症例を対象として検討した。手術症例は8801症例で、このうち維持透析管理下で手術を行なったものは40症例(0.45%)であった(ただし、A-V SHUNT, TENCKHOFF CATH, 挿入術等、腎不全そのものに関連した手術は除く)。

症例の内訳は、年齢が45歳から72歳で平均50.5歳、性別は男性27例、女性13例で、男女比2:1であった。透析方法は、血液透析患者(HD)が15例、腹膜透析患者(CAPD)が25例であった。手術症例は、肺癌が1例、二次性の上皮小体機能亢進症が17例、ヘルニアが5例、消化器疾患が16例、乳癌1例であった。臓器別では、二次性の上皮小体機能亢進症が多く、次いで、ヘルニアが多かった。

術後合併症を認めたものは、5症例で全体の12.5%であった。内訳は、術後出血2例、縫合不全、術後無気肺、腎膿瘍が各1例であった。HDの抗凝固剤は、メチル酸ナフアモスタット(商品名フサン)を用いていた。緊急手術と待機手術での術後合併症の発生率は、緊急手術で20%、待機手術で14%であり、両群間に有意差はなかった。

HD患者の術前術後の透析は抗凝固剤として、ヘパリンの代りにフサンを用いることが一般化しており³⁾⁴⁾術後出血の合併頻度は減少している。縫合不全対策としては、術式の工夫や透析を施行しながらの十分なカロリー補給が重要とされている⁵⁾。緊急手術のほうが待機手術と比べて合併症の発生頻度が高いとの報告⁶⁾がある

が、当科における集計では両群間に有意差はなかった。

維持透析患者に発症した肺癌を経験したので、当科における腎不全という特殊病態下の外科手術の成績について検討を加え報告した。

維持透析患者の外科手術に際しては、やはり術後出血、縫合不全への注意が肝要と考えられた。

文 献

- 1) Jacobs C, Brunner FP, Brynger H, et al. Malignant disease in patient treated by dialysis and transplantation in Europe. *Transplant.* 1981;13:729-32.
- 2) Matas AJ, Simmons RL, Kjellstrand CM, et al. Incidence of Malignancy During Chronic Renal Failure. *Lancet.* 1975;883-6.
- 3) 門倉光隆, 谷尾 昇, 野中 誠ほか. 慢性透析患者に発症した肺癌の1治験例. *日胸外会誌* 1991;39:1212-6.
- 4) 武田茂幸, 田部井 薫, 山木万里郎ほか. 慢性透析患者の外科手術における抗凝固剤の選択. *透析会誌* 1988;21:884.
- 5) 船木治雄, 太田早苗, 広瀬修二ほか. 血液透析患者の外科手術の経験. *外科診療* 1982;4:481-4.
- 6) 神保雅幸, 岡崎 肇, 佐藤孝臣ほか. 慢性腎不全維持透析患者の消化器外科手術症例の検討. *日消外会誌* 1991;24:2385-94.

Surgical Treatment of Lung Cancer in Patient with Chronic Renal Failure

Hideaki KURIHARA¹⁾, Tadashi AKIBA¹⁾, Makoto ODAKA¹⁾, Tuyoshi NODA¹⁾,
Makoto YAMASHITA¹⁾, Yuji SAITO¹⁾, Nariaki SATOU²⁾, Shinya KAWAMOTO²⁾,
Hitoshi KUBO²⁾, Yoshihito KAWAGUTI²⁾
*1st Department of Surgery¹⁾, 2nd Department Internal Medicine²⁾,
The Jikei University School of Medicine*

編集後記

慈大呼吸器疾患研究会誌第7巻第1号をお届けします。

今回は、滝島 任先生の特別講演の原稿を戴けず、掲載できませんでした。先生はチェスト技術研究所・所長というお忙しい立場にあり、やむなく割愛しました。

編集委員会では、本会誌をできるだけ立派な雑誌とするため次号より英文抄録(100字程度)を掲載することにしました。他の学会雑誌への投稿、その他多忙なことと思いますが本研究会の発展のためによろしくご協力のほどお願いします。また、あわせて抄録原稿の期限内提出にもご協力ください。

(川上憲司・放射線科)

*本誌は慈恵医大 学外研究補助金の援助による

慈大呼吸器疾患研究会

(○印：編集委員)

- 顧問** 谷本 普一 先生 (谷本内科クリニック)
桜井 健司 部長 (聖路加国際病院外科)
貴島 政邑 教授 (第二外科)
牛込新一郎 教授 (第一病理)
天木 嘉清 教授 (麻酔科)
- 会長** 岡野 弘 教授 (第三病院内科第二)
- 世話人** 伊坪喜八郎 教授 (第三病院外科)
米本 恭三 教授 (リハビリテーション医学科)
- 川上 憲司 教授 (放射線科)
飯倉 洋治 助教授 (小児科)
徳田 忠昭 助教授 (富士市立中央病院病理)
- 久保 宏隆 助教授 (第二外科)
佐竹 司 助教授 (麻酔科)
- 羽野 寛 助教授 (第一病理)
- 島田 孝夫 先生 (第三内科)
- 佐藤 哲夫 講師 (第四内科)
秋葉 直志 先生 (第一外科)

事務局 〒105 東京都港区西新橋 3-25-8
東京慈恵会医科大学
放射線科 川上 憲司