

慈大

2005
mar. 17-1

呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

第 65 回慈大呼吸器疾患研究会を終えて	佐藤哲夫	1
自然気胸 Bulla の組織観察	今泉忠芳	2
胸部異常影で発見された イヌ蛔虫幼虫移行症の 1 例	佐藤敬太 ^{ほか}	5
肺腫瘍に対する CT ガイド下 RFA の初期経験	最上拓児 ^{ほか}	6
診断に苦慮したリンパ脈管筋腫症の 1 例	安久昌吾 ^{ほか}	7
男性でありながら妊娠反応陽性を示した 肺腫瘍の 1 症例	小島 淳 ^{ほか}	12
先天性気管支閉鎖症に肺膿瘍を併発した 1 症例	岡本與平 ^{ほか}	13
第 65 回研究会記録		14

FDG-PET, CT で肺癌を疑われた Inflammatory Pseudotumor の 1 例	井草龍太郎 ^{ほか}	15
研究会ホームページ案内		16

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 65 回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・佐藤 哲夫
(東京慈恵会医科大学 呼吸器内科)

2004 年 12 月 6 日東京慈恵会医科大学南講堂において第 65 回慈大呼吸器疾患研究会が開催されました。8 題の発表をいただき活発な討論がおこなわれた。

一般演題 I は呼吸器内科内田和宏先生の司会で定刻通り開始された。第 1 席は今泉忠芳先生による「自然気胸 Bulla の組織観察」という演題で、切除した bulla の病理標本を内科医の目で観察し自然気胸の発症に示唆を与えるものであった。第 2 席は柏病院放射線科最上拓児先生による「肺腫瘍の対する CT ガイド下 RFA 初期経験」が発表された。肺癌に CT ガイド下で特殊な針を刺し焼灼治療するもので、今後の展開が期待される。第 3 席は青戸病院呼吸器内科の館野直先生より「鳥飼病と考えられた 1 症例」が報告された。

第 4 席からは第三病院呼吸器内科の竹田宏先生の司会で、呼吸器内科の内田和宏先生より「肺癌細胞株における EGFR 変異の解析とイレッサ感受性の検討」が発表された。イレッサに感受性がどういメカニズムかを知る上でも貴重な研究であった。第 5 席は「診断に苦慮したリンパ脈管筋腫症 (LAM) の 1 剖検例」で第三病院呼吸器内科の安久昌吾先生より報告された。急速に進行した貴重な症例であった。第 6 席は国立国際医療センター呼吸器科の小島淳先生から「男性でありながら妊娠反応陽性を示した肺腫瘍の 1 症例」が報告された。女性ホルモン産生肺癌という貴重な症例であった。第 7 席は第三病院呼吸器内科の岡本與平先生より「肺膿瘍の 1 切除例」、第 8 席は本院呼吸器内科の佐藤敬太先生から非常にまれな「胸部異常影で発見されたイヌ蛔虫移行症の 1 例」が発表された。この症例の診断と治療に対し、熱帯医学教室の友友先生より多大なご指導をいただき感謝申しあげる。時間を超過する活発な討論がおこなわれ、診療研究にも益するところ大であった。

本研究会は本 '05 年 1 月よりホームページ (<http://www.jcdra.org/>) を立ち上げ、IT 時代に見合った運営を行なっていくのでぜひ一度参照していただきたい。

慈大呼吸器疾患研究会ホームページ案内

慈大呼吸器疾患研究会ではホームページを開設しました。会員の皆さんはもちろん、呼吸器疾患に興味をお持ちの方がたにおかれましては、本ホームページにアクセスされますようお願いいたします。16 ページに詳細案内いたしておりますのでご参照ください。

<http://www.jcdra.org/>

因みに本ホームページでは

○研究会概要 ○研究集会案内 ○研究会誌のページ
などが公開されています。その他リンク先一覧で関連学会のホームページにもリンクできます。
ますます内容を充実させていきますので、活用をお願いします。

Microscopic Observation on Bulla with Spontaneous Pneumothorax

Tadayoshi IMAIZUMI

Home Clinic Nakano

4-29-11-306, Egota, Nakano-ku, Tokyo 165-0022

Abstract

Various figures were observed in microscopic observation on bulla, bulla walls, emphysema, and membranes. It was discussed bulla was a healing phenomena of apex emphysema of lung. Spontaneous thorax was occasionally occurred in healing process of bulla.

Key words : bulla, spontaneous pneumothorax, alpha 1 antitrypsin.

It was unknown why and how bulla was originated and produced. There were two types of bulla: bulla of apex of lung surface and bulla of internal of lung, for example, giant bulla. Bulla occurred spontaneous pneumothorax was that of apex of lung surface¹⁾. The present study was performed microscopic observation on bulla with spontaneous pneumothorax and origination of bulla was discussed.

Materials and Methods

Hematoxylin and eosin staining of paraffin section of bulla with spontaneous pneumothorax ob-

tained from surgical operation was used. The case with spontaneous pneumothorax was male aged seventeen. Disease attack was at 22th sep and operation was at 17th oct. 1988. Left apex of lung was resected by operation.

Alpha 1 antitrypsin staining was also performed on paraffin Section.

Results

Membrane of bulla. Thin membrane and thick membrane was observed in surface of bulls. Some bullas with thin membrane, and some bullas with

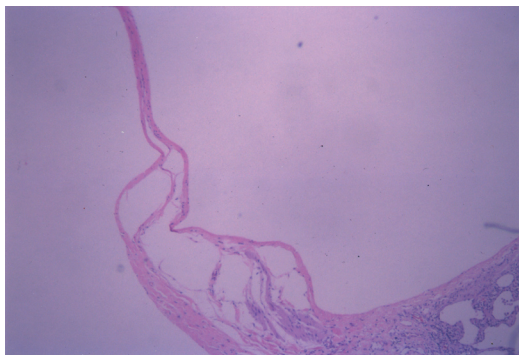


Fig. 1 Thin wall of bulla. Bulla with expansion from lung surface. Very thin wall of bulla.

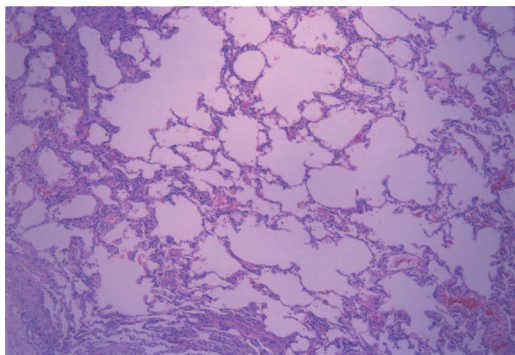


Fig. 2 Emphysema area of apex. Alveolar wall was broken with some thickening of wall in apex of lung.

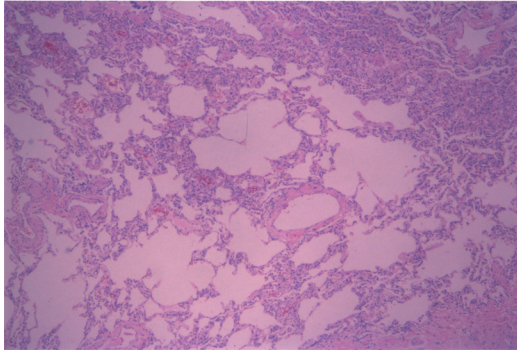


Fig. 3 Thickening of alveolar wall. Alveolar wall canal was breaking wall.

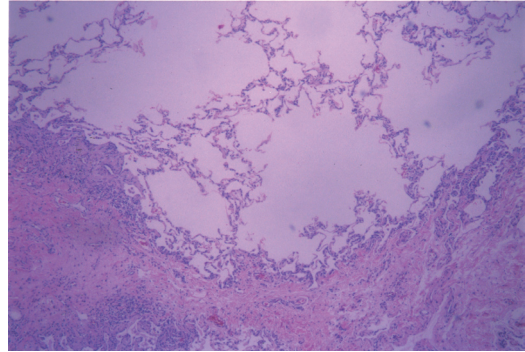


Fig. 4 Remind structure in bulla. A bulla with destroyed alveolar structure. Thick pleura like member was formed underside of the bulla.

thick membrane on surface of lung was observed.

Cavity of bulla. Some bullas were seen with nothing in cavity. Some bullas were remained alveolar structure.

Location of bulla. Three types of location was seen. Those were: expansion out side of pleural membrane, half expanding from pleural membrane, and bulla under pleural membrane.

Lung around bulla. A part of lung was like with emphysema. A thickness of alveolar wall was seen. A new membrane structure, named restricted membrane, was forming.

Alpha 1 antitrypsin was stained in restricted membrane.

Discussion

Arrangement of microscopic observation should be tried.

1. Emphysematous change was formed in apex of lung.
2. Alveolar wall was thickening in emphysematous area.
3. A new membrane was formed for dividing emphysematous area from healthy alveolar area. A new membrane structure was called restricted membrane.
4. Bulla was formed by restricted membrane. Re-

sidual alveolar degraded products was eliminated.

5. Bulla was expanded out from lung surface.

6. Bulla of lung apex was formed.

Restricted membrane should be forming to lung surface membrane pleura. If restricted membrane was completely formed, even break of bulla, caused not pneumothorax. If restricted membrane was not yet completely, break of bulla should be caused pneumothorax.

Alpha 1 antitrypsin would be act to forming process of restricted membrane.

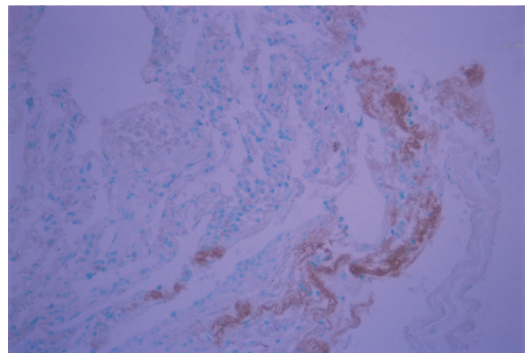


Fig. 5 Alpha 1 autitripsin in restricted membrane. Alpha 1 autitripsin was stained in newly formed membrane as a under wall of a bulla.

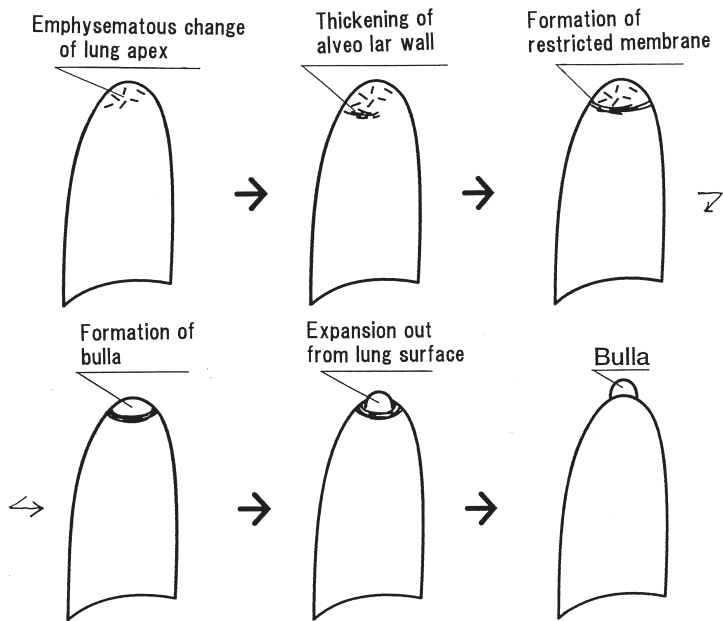


Fig. 6 A possible process of formation of bulla with spontaneous pneumothorax.

When an emphysema area was formed in apex of lung, lung was act to exclude emphysema area. Bulla would be a phenomenon of excluding emphysema area from lung, that is, a healing process of disease lung with living body.

References

1) Emphysematous cystic lesion, words for Japanese Society of pneumothorax. ed. Japanese Society of pneumothorax. Kanahara Shuppan, 1998; 9.

胸部異常陰影で発見されたイヌ回虫幼虫移行症の1例

佐藤敬太¹⁾, 木下 陽¹⁾, 山路朋久¹⁾, 原 弘道¹⁾,
斉藤桂介¹⁾, 小野寺玲利¹⁾, 内田和宏¹⁾, 望月太一¹⁾,
佐藤哲夫¹⁾, 田井久量¹⁾, 皆川俊介¹⁾, 加藤哲朗²⁾
(慈大病院 呼吸器内科¹⁾, 同 感染症制御部²⁾)

症例は33歳男性。主訴は発熱，咳嗽。既往歴に特記すべき事項はない。2004年5月25日から中国（大連）へ出張していた。6月4日より38℃台の発熱，咳嗽を認め近医受診，内服処方にて症状が軽減したため経過観察していた。7月の会社検診にて胸部X線上，異常陰影を指摘され8月19日当院呼吸器内科紹介受診となった。詳細な問診で鳥生肉の摂取を認めたことと，末梢血好酸球およびIgEの上昇（Eosino 52.6%，IgE 980 IU/mL），胸部CTでの移動す

る多発結節影より寄生虫疾患を疑った。血清にてMultiple dot ELISA，Ouchterlony法を施行したところイヌ回虫幼虫移行症と診断した。Albendazoleにて肺内結節影の消失を認め，その後外来経過観察中であるが再発の徴候は認めない。

わが国において肺に陰影を呈するイヌ回虫幼虫移行症はまれであるが，好酸球増加を伴った肺内多発結節影を認めた場合，本疾患も鑑別疾患として考慮すべきである。

肺腫瘍に対する CT ガイド下 RFA の初期経験

最上拓児¹⁾，原田潤太¹⁾，児山 健¹⁾，並木 珠¹⁾，
内山眞幸¹⁾，矢野平一²⁾，高木正道²⁾，池田眞仁²⁾，
福田国彦³⁾
(慈大柏病院放射線科¹⁾，慈大柏病院呼吸器・感染症内
科²⁾，慈大放射線医学講座³⁾)

目的

肺腫瘍に対するラジオ波焼灼治療 (Radiofrequency ablation: RFA) は肺腫瘍に対する低侵襲的治療法として，本邦でもいくつかの施設で行なわれている。当院でも 4 例の肺腫瘍に対し，CT ガイド下 RFA を行なったので，その初期経験を報告する。なお，本治療の適用にあたり，大学倫理委員会審査通過後，患者本人より文書による同意を得て行なっている。

対象および方法

対象の主な選択基準は，1) 画像診断あるいは病理組織診断にて，大きさの測定可能な原発性あるいは転移性肺癌と診断され，合併症などにより手術が困難あるいは手術を拒否した症例，2) 治療前に患者本人に病名が告知され，疾患について理解している，3) 最大腫瘍径は 3.0 cm 以下，個数は片肺に 3 個以内，4) 転移性肺癌の場合は，原発巣がコントロールされている，5) 年齢が 20 歳以上，80 歳以下の症例とした。この基準に従い，男性 4 例 (年齢：62 - 75 歳，平均 70.8 歳) が対象となった。腫瘍の病理組織は，原発性 2 例 (扁平上皮癌 1 例，腺癌 1 例)，転移性 1 例 (腎細胞癌 1 例)，不明 1 例 (扁平上皮癌 1 例) である。最大腫瘍径は

1.8 ~ 3.0 cm (平均 2.5 cm) である。治療は CT ガイド下肺生検の手技に準じて行なった。局所麻酔の後，焼灼用の電極針 (LeVein 針:LV 針) を腫瘍に穿刺し，2 回の焼灼を行なった。安全マージンを確保するため，必要により LV 針の位置を変え，オーバーラップ法により追加焼灼を行なった。治療後は CT による大きさの変化，造影効果を中心に評価を行なった。

結果

全例で安全マージンを確保して腫瘍を含めた領域の焼灼が行なえ，手技的成功が得られた。経過観察の CT で，1 例では腫瘍の完全消失が得られた。1 例では腫瘍辺縁部に軽度の造影効果を認め，残存腫瘍が疑われた。入院期間は最初の 1 例は 7 日間であったが，他の 3 例は 3 日以内に退院となった。合併症として，発熱 (38 °C 以上) 1 例，気胸 2 例，縦隔気腫 1 例がみられたが，すべて軽度のものであり保存的に消失した。

結語

肺腫瘍に対する CT ガイド下 RFA は安全で有効な治療法であり，今後症例を重ね，長期において経過観察を行なっていく予定である。

診断に苦慮したリンパ脈管筋腫症の1例

安久昌吾, 清水久裕, 竹田 宏,
望月太一, 佐藤哲夫, 田井久量
(慈大呼吸器内科)

1. 緒言

リンパ脈管筋腫症(LAM)は生殖年齢の女性に発症するまれな病気であるが, 典型例では診断が比較的容易である. 今回喫煙歴がありCT上, 肺気腫との鑑別を要し, 診断に苦慮したLAMの一例を報告する.

2. 症例

症例は初診時38歳女性.

病歴: 1998年(32歳)より他院で気管支喘息として加療を受けるも, 労作時呼吸困難徐々に進行した.

2002年3月混合性換気障害および胸部CTにて気腫性変化を認め, 若年性肺気腫を疑われ在

Table 1 検査所見

血液ガス(室内気)	IgE 99 IU/mL
pH 7.452	各種RAST陰性
PCO ₂ 36.0 Torr	血清αAT 110mg/dL(正常範囲)
PaO ₂ 62.7 Torr	RF 47.3 IU/mL
HCO ₃ ⁻ 24.8	ANA 陰性
2002年3月	2003年7月
VC 1770mL(59%)	1120mL(37%)
FEV1.0 700mL	470mL
FEV1.0% 47.0%	39.2%
	(β ₂ 改善は認めず)

宅酸素療法導入となった.

2003年7月に呼吸困難の増悪にて, 当科初

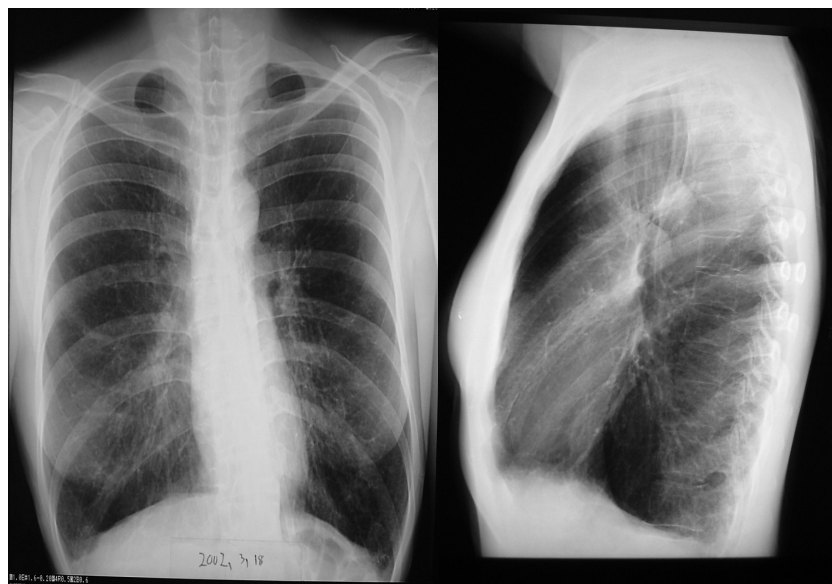


Fig. 1 胸部X線写真

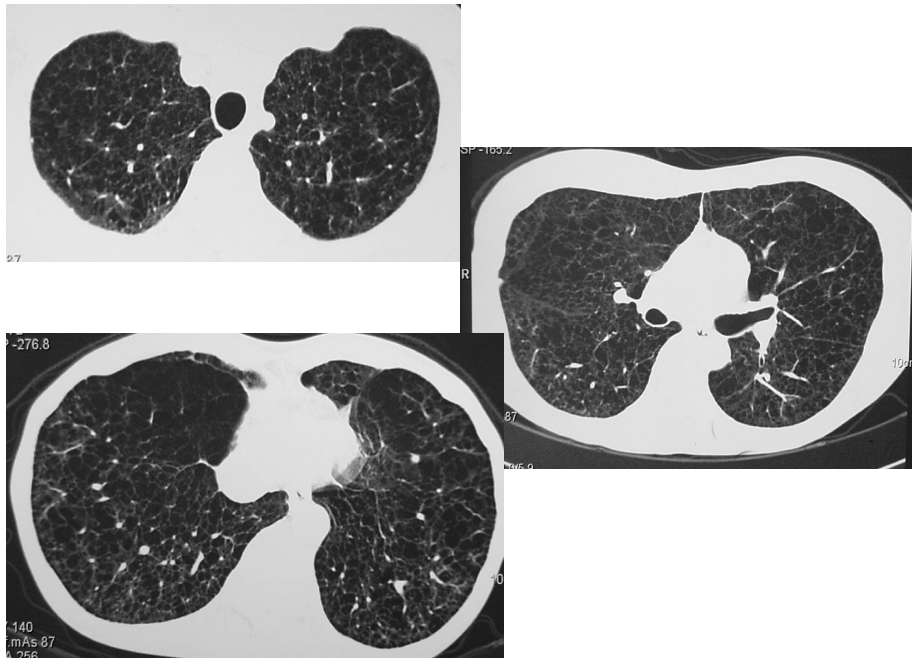


Fig. 2 胸部 HRCT (03.07.15)

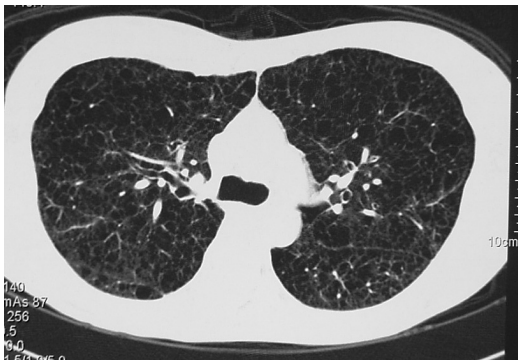


Fig. 3 胸部 HRCT (気管分岐部レベル 03.07.15)

診となった。

既往歴：小児期に気管支喘息

家族歴：おじ二人に肺気腫

職業歴：20歳代はホステス、30歳より清掃業

喫煙歴：18～36歳まで1日20本

検査所見：Table 1

胸部 X線写真：Fig. 1

胸部 HRCT：Fig. 2

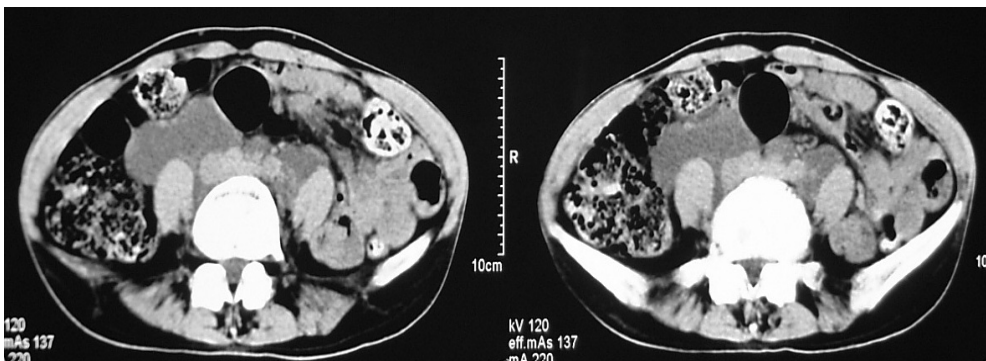


Fig. 4 腹部 CT (03.07.26)

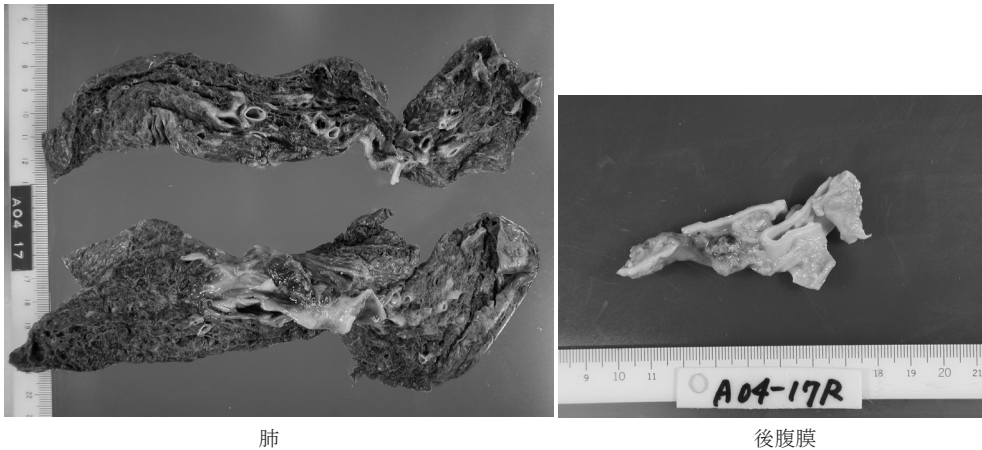


Fig. 5 肉眼病理所見

胸部 HRCT（拡大像）：一部の末梢血管に軽度の肥厚を認めた（Fig. 3）。

腹部 CT：Fig. 4

臨床経過：若年女性であり、画像所見上のびまん性嚢胞を認めLAMも疑われたが、肺機能上、生検は困難であった。また喫煙歴もあるため若年性肺気腫が鑑別としてあげられた。徐々に呼吸不全は進行したが、肺移植の希望はなく、外来経過観察となった。

2004年5月、感冒を契機とした急性増悪にて入院し、各種投薬、NIPPVを施行したが、呼吸不全にて永眠された。

病理解剖にて肺および後腹膜にてLAM細胞を認め確定診断された。

肉眼病理所見（Fig. 5）：肺には気腫をびまん性に認めた。後腹膜には大動脈壁の間に軟部組織を認める。

肺組織所見（Fig. 6）：肺泡構造は破壊されてお

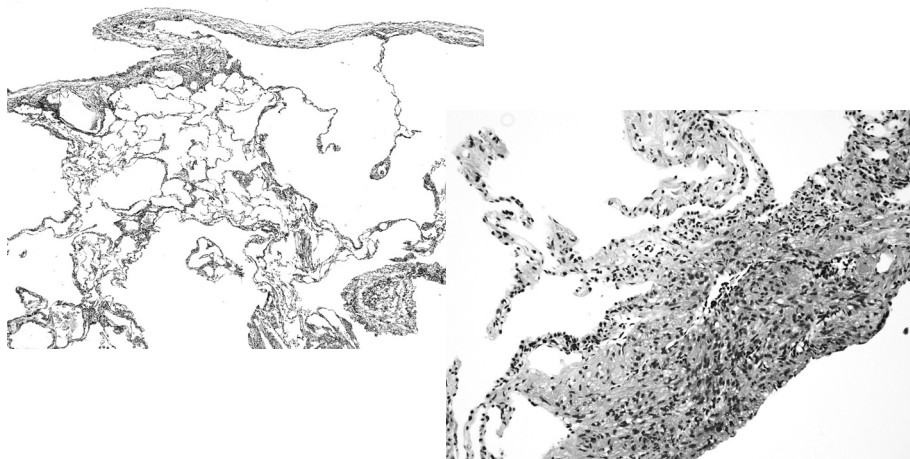


Fig. 6 肺組織所見

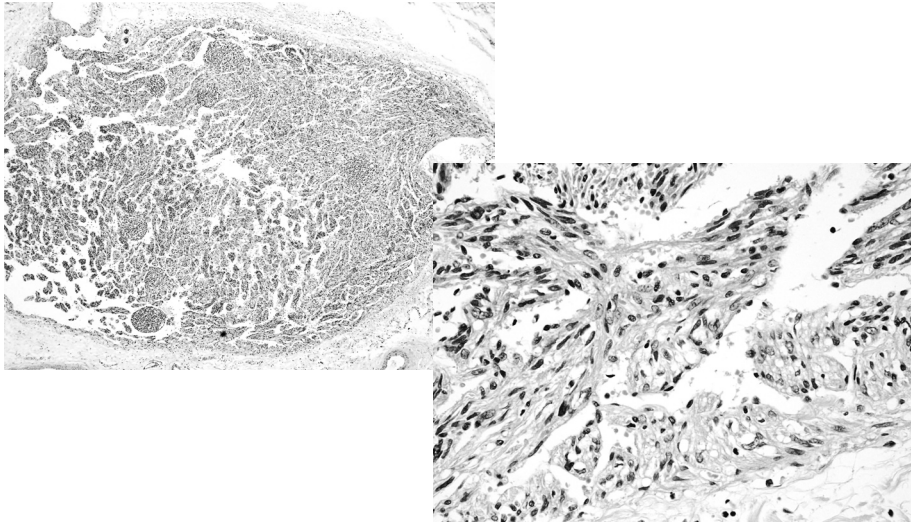


Fig. 7 後腹膜リンパ組織所見

り、気腫性変化を認める。HE染色にて、血管、リンパ管周囲に好酸性に染色される平滑筋の増生を認める。

後腹膜リンパ組織所見 (Fig. 7)：リンパ管の内腔に索状に配列する平滑筋細胞を多数認める。

画像上の鑑別診断としては、LAM, 若年性肺気腫, 好酸球性肉芽腫症, アミロイドーシス, シェーグレン症候群, 閉塞性細気管支炎などがあげられるが、経過よりLAM, 若年性肺気腫以外は考えにくい状況であった。画像所見での鑑別点はTable 2のようにあげられるが、本症例のように喫煙歴がありかつHRCT上も気腫性変化を認める場合は鑑別は容易でない。本症

例で認めた、一部の末梢血管が軽度肥厚している所見に関しては、病理組織像から血管周囲の間質における平滑筋細胞の増殖を反映している可能性が示唆された。

若年性肺気腫の特徴 (Table 3) にあげられているように発症のピークは40歳代であり、本症例のように30歳代前半より症状が出現していたことは若年性肺気腫にしても早いと思われる。また、腹部CTにて認めた後腹膜のリンパ管腫大はLAMに伴う腹部病変 (Table 4) として報告されており、発症年齢と合わせるとLAMが強く疑われた。

治療法ではホルモン療法、卵巣摘出術などの

Table 2 画像所見での鑑別点

	LAM	EG	Emphysema
分布	びまん性 多くは2~50mm 比較的均一	上肺野優位 CPAIに分布せず	上肺野優位 (小葉中心性)
壁	円形, 薄壁 (4mm程度まで)	不規則	なし~薄壁
気胸	あり (39%)	まれ	あり
胸水	あり (11%)	まれ	なし
小結節	まれ	あり	なし

Table 3 若年性肺気腫

- 喫煙者では50歳以下の発症
- 発症のピークは40歳代
- 日本では α_{1AT} 欠損症は非常にまれ
- 1親等のCOPD罹患, 女性に高率に発症
- 喫煙以外にも先天的, 遺伝的要因の関与が疑われる。
- 画像上, 通常の肺気腫との違いは指摘されていない。

Table 4 LAM に伴う腹部病変

-
- 腎血管筋脂肪腫 (54%)
 - 腹部リンパ節腫脹 (39%)
 - リンパ管腫 (16%)
 - 腹水 (10%)
 - 胸管の拡張 (9%)
 - 肝リンパ管筋腫 (4%)

このうち腹部リンパ節の腫脹は肺病変が重症な症例ほど高率に合併する。

Radioilogy 2000; 216: 147-153

有効例が報告されている。ただし本症例ではすでに呼吸不全が進行しており、ホルモン療法の効果は期待できず、肺移植が必要と考えられた。

一般的な予後は5年生存率は50%、10年生存率は25～42%と報告されていた。しかし、2004年度に報告された全国調査の統計では5年生存率は90%、10年生存率は70%台と以前の報告より良好とされた。

本症例のまとめとして、胸部HRCT所見では一部Low attenuation area (LAA)様所見を呈し喫煙による影響も考えられた。発症年齢、呼吸不全の急速な進行、腹部リンパ管腫大の合併は臨床的にLAMを疑わせた。

3. 結語

LAMと若年性肺気腫の鑑別点は発症年齢、腹部病変の有無、HRCT上の末梢血管陰影の肥厚などが挙げられた。

男性でありながら妊娠反応陽性を示した肺腫瘍の1症例

小島 淳, 沼田尊功, 田中瑞恵, 綾田美紀子,
井上 剛, 吉沢篤人, 小林信之, 工藤宏一郎,
藤井丈士¹⁾
(国立国際医療センター 呼吸科¹⁾, 同病理部²⁾)

〈症例〉58歳男性

【主訴】労作時呼吸困難, 体重減少, 両側乳頭部痛

【現病歴】2004年5月血痰認める. 6月より両側乳頭部痛認めるも放置, 8月労作時呼吸困難にて近医受診, 右大量胸水ならびに女性化乳房指摘され, 精査加療目的にて8月12日当科入院.

【生活歴】喫煙80本×41年

【既往歴】胃・十二指腸潰瘍, 大腸ポリープ

【職業歴】会社社長, 吸入粉塵歴なし

【入院時現症】身長172cm, 体重67.2kg, 体温36.6°C, パチ指認める, 両側女性化乳房認める, 右胸部呼吸音減弱, 両側精巣に明らかな異常所見認めず,

【検査所見】白血球, 血小板の上昇, CRPの軽度上昇を認めた. 血液ガス所見は室内気で PO_2 :64mmHg, また血中hCG, 尿中hCGともに上昇を認め, 妊娠反応キットは強陽性であった. 腫瘍マーカーは胸水, 血清ともに非特異的な上昇であった. 胸水は血性で浸出性, 細胞診はclass Vであったが組織型は同定不能だった.

【画像所見】胸部レントゲン上右大量胸水に加え, 右上肺野胸膜直下に円形の腫瘍影を認めた. 胸部CTでは右大量胸水, 右上葉の5×5cm大の腫瘍性病変に加え, 中・下葉胸郭に沿うように多数の隆起性病変を認めた. 優位なリンパ節腫大は認めなかった.

【組織所見】右上葉の腫瘍性病変に対して

TBLB施行した. 組織所見は肺大細胞癌であった.

【入院後経過】全身サーベイの結果, hCG産生肺大細胞癌, cT4N0N0, stageIIIbと診断, CDDP (80 mg/m²) + VNR (25 mg/m²) による化学療法を開始, 1コース終了の時点で血中, 尿中hCGともに減少傾向認めなかった.

さらに胸部レントゲン右上葉の腫瘍のサイズは変化を認めず, 効果判定としてはSDであったため, 2コース目に入らずに, 絨毛癌のレジメに切り替えた.

レジメとしては, 絨毛癌のハイリスク症例に対するfirst lineであるEMA+CO療法を選択した. これは, MTX, ACT-D, ETPとCPA, VCRをweeklyに投与するレジメである.

EMA+CO療法後, 今まで変化認めなかった右上葉の腫瘍は縮小傾向を認めた. 血中および尿中のhCGも速やかに低下を示した. 両側乳頭部痛に関しては, EMA+CO療法施行後当初は特に変化認めなかったが, 3コース目に入る頃より徐々に改善を示し, 血中・尿中hCGの推移とは多少ずれが認められた. 女性化乳房の概観上の変化は認めていない. 現在までに3コース終了しており, 3コース終了時での全身サーベイでは, 肺病変の縮小率33%でPR, 新出病変は認めていない. 今後は, EMA+CO療法の継続, もしくは絨毛癌のkey-drugの1つであるMTXの単剤療法を検討していきたい.

先天性気管支閉鎖症に肺膿瘍を併発した1症例

岡本與平¹⁾, 清水健一郎¹⁾, 清水久裕¹⁾,
竹田 宏¹⁾, 田井久量¹⁾, 蛇沢 晶²⁾
(慈大第三病院¹⁾, 国立病院機構東京病院臨
床検査科病理検査室²⁾)

〈症 例〉35歳男性会社員

【主 訴】発熱, 湿性咳嗽

【既往歴】15歳肺炎

【現病歴】2004年8月2日より上記主訴を認め, 8月3日近医を受診し, 胸部単純写真で肺炎が疑われ, 当院救急外来を紹介受診。同日, 肺化膿症の診断で当科入院となった。

【入院時現症】身長174 cm, 体重68 kg, 体温38℃, 血圧122/72 mmHg, 脈拍82/min, 口腔内異常所見なし, 胸部理学所見異常なし, 腹部異常所見なし, 下腿浮腫なし。

【入院時検査所見】白血球は14800/μLと高値を示し, 炎症反応もCRP 12.4 mg/dLと上昇を認めた。

【画像所見】入院時胸部単純写真では, 左下肺野にニボーを伴った辺縁不整な腫瘤影を認めた。同日の胸部造影CTでは, 左S8領域に周囲に浸潤影を伴う腫瘤影を認め, その背側に下肺静脈の走行を認めた。

【入院後経過】肺化膿症に対してユナシン6 g/day投与し経過観察した。速やかに炎症反応, 熱型の改善を認めたが, 第16病日の胸部単純写真上腫瘤影は残存。入院時喀痰培養で検出した緑膿菌の感受性を考慮し, カルベニン2 g/day投与に変更した。年齢, 基礎疾患がないこと, 画像上左下葉に病変を認め, 腫瘤影を呈することより, 何らかの病態に二次感染を起こしたと考え気管支鏡検査, 大動脈造影を施行した。気管支鏡検査では左B⁹, B¹⁰の気管支内腔は異常を認めなかったが, 左B⁸に鉗子を挿入したところ盲端になっていた。大動脈造影では

肺葉に大循環系からの血管供給を認めず, 肺葉内肺分画症は否定的であった。カルベニン2 g/day投与に変更後, 咳嗽, 痰などの呼吸器症状続き, 第34病日に施行した胸部CTで, 病変周囲の浸潤影は改善を認めたものの腫瘤影は残存した。最終的に気管支嚢胞, 気管支閉鎖症の鑑別は困難であったが, 内科的治療の限界と考え, 第42病日手術施行した。術式は, 造影CTで病変の背側に下肺静脈が走行し, 感染の拡がりはCTで認識できるよりも広いと考え左下葉切除術を施行した。

【病理所見】B⁸の先天性気管支閉鎖症。感染により嚢胞と周囲の正常気管支との間にfistulaが形成され, S⁹, S¹⁰に細気管支肺炎を認めた。

〈考察〉

気管支閉鎖症はまれな疾患である。小児例では肺葉性肺気腫型が目立ち, 成人例では粘液腫瘍型が多く無症状に経過する。粘液腫瘍型ではCT上棒状, または索状のmucoid impactionと, その末梢支配領域の気腫状の拡張像が特徴的である。本症例では画像上気腫性変化を認めず, 術前に気管支嚢胞, 気管支閉鎖症の鑑別は困難であった。気管支閉鎖症の手術適応については悪性変化の報告がなく, 比較的自覚症状が乏しいことから手術はできるだけ控えるべきであるという意見も多い。本症例のように自覚症状が強く, 呼吸器感染を繰り返すことが予測される場合は, 積極的に手術を考えるべきであると考えられる。

第 65 回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日 時：2004 年 12 月 6 日（月）18：00～20：00

会 場：東京慈恵会医科大学 南講堂

製品情報紹介（18：00～18：05）——————エーザイ株式会社医薬事業部

開会の辞（18：05～18：10）——————佐藤哲夫（東京慈恵会医科大学 呼吸器内科）

一般演題 I（18：10～19：00）——————座長 内田和宏（東京慈恵会医科大学呼吸器内科）

(1) 自然気胸 Bulla の組織観察

豊川青山病院，光生会赤岩病院，ホームクリニックなかの ○今泉忠芳

(2) 胸部異常影で発見されたイヌ蛔虫幼虫移行症の 1 例

東京慈恵会医科大学呼吸器内科¹⁾ ○佐藤敬太¹⁾ 木下 陽¹⁾ 皆川俊介¹⁾
山路朋久¹⁾ 原 弘道¹⁾ 齊藤桂介¹⁾
小野寺玲利¹⁾ 内田和宏¹⁾ 望月太一¹⁾
同 第三病院呼吸器・感染症内科²⁾ 佐藤哲夫¹⁾ 田井久量²⁾

(3) 肺腫瘍に対する CT ガイド下 RFA の初期経験

東京慈恵会医科大学柏病院放射線科¹⁾ ○最上拓児¹⁾ 原田潤太¹⁾ 児山 健¹⁾
並木 珠¹⁾ 内山眞幸¹⁾
同 呼吸器・感染症内科²⁾ 矢野平一²⁾ 高木正道²⁾ 池田眞仁²⁾
東京慈恵会医科大学放射線医学講座³⁾ 福田国彦³⁾

(4) 鳥飼病と考えられた 1 症例

東京慈恵会医科大学 ○館野 直¹⁾ 木村 啓¹⁾ 望月英明¹⁾
青戸病院呼吸器・感染症内科¹⁾ 多田浩子¹⁾ 米田紘一郎¹⁾ 山崎弘二¹⁾
同 第三病院呼吸器・感染症内科²⁾ 児島 章¹⁾ 田井久量²⁾

一般演題 II（19：00～19：55）——座長 竹田 宏（東京慈恵会医科大学第三病院呼吸器・感染症内科）

(5) 肺癌細胞株における EGFR 変異の解析とイレッサ感受性の検討

東京慈恵会医科大学呼吸器内科¹⁾ ○内田和宏¹⁾²⁾ 原 弘道¹⁾ 佐藤哲夫¹⁾
同 DNA 研究所遺伝子治療研究部門²⁾ 吉村邦彦²⁾⁵⁾ 衛藤義勝²⁾
同 青戸病院呼吸器・感染症内科³⁾ 児島 章²⁾³⁾ 田井久量⁴⁾
同 第三病院呼吸器・感染症内科⁴⁾/虎の門病院 呼吸器センター⁵⁾

(6) 診断に苦慮したリンパ脈管筋腫症（LAM）の 1 剖検例

東京慈恵会医科大学第三病院呼吸器・感染症内科¹⁾ ○安久昌吾¹⁾ 清水久裕¹⁾ 清水健一郎¹⁾
関東中央病院病理部²⁾ 竹田 宏¹⁾ 田井久量¹⁾ 岡 輝明²⁾

(7) 男性でありながら妊娠反応陽性を示した肺腫瘍の 1 症例

国立国際医療センター呼吸器科¹⁾ ○小島 淳¹⁾ 綾田美紀子¹⁾ 井上 剛¹⁾
同 病理²⁾ 沼田尊功¹⁾ 吉澤篤人¹⁾ 小林信之¹⁾
工藤宏一郎¹⁾ 藤井丈士²⁾

(8) 先天性気管支閉鎖症に肺膿瘍を併発した 1 症例

東京慈恵会医科大学第三病院¹⁾ ○岡本與平¹⁾ 清水健一郎¹⁾ 清水久裕¹⁾
国立病院機構東京病院臨床検査科病理検査室²⁾ 竹田 宏¹⁾ 田井久量¹⁾ 蛇沢 晶²⁾

閉会の辞（19：55～20：00）——田井久量（東京慈恵会医科大学第三病院呼吸器・感染症内科）

会 長 佐藤哲夫
当番世話人 佐藤哲夫

共催：慈大呼吸器疾患研究会，エーザイ株式会社

FDG-PET, CT で肺癌を疑われた Inflammatory Pseudotumor の 1 例

井草龍太郎¹⁾, 吉澤篤人¹⁾, 上村光弘¹⁾, 小林信之¹⁾,
伊藤秀幸²⁾, 藤井丈士³⁾, 窪田和雄⁴⁾, 工藤宏一郎¹⁾
(国立国際医療センター呼吸器科¹⁾, 同 呼吸器外科²⁾,
同 病理³⁾, 同 放射線核医学⁴⁾)

Key words FDG-PET, BOOP, inflammatory pseudotumor.

〈症例〉 55 歳男性

【主訴】 背部痛

【現病歴】 1988 年 BOOP の疑いでステロイド治療を行ない軽快, その後 1998 年, 2000 年再発が疑われた。2004 年 5 月ころより全身倦怠感があり, 2000 年 BOOP 疑い時と類似の背部痛を認めた。う歯, 歯周炎による右頬部痛も認めた。胸部単純写真で右上肺野に結節影を認め入院となった。

【既往歴】 21 歳 肺結核, 38 歳, 48 歳, 50 歳 BOOP 疑い。

【入院時現症】 身体所見上異常所見認めず。

【検査所見】 CRP 0.74 と軽度上昇を認めた。測定した腫瘍マーカーはすべて正常であった。

【喀痰細胞診】 クラス IIIa で中等度異型扁平上皮細胞が認められた。

【画像所見】 右上葉に約 2 cm 大の結節影を認めた。CT では spicula を伴っていた。FDG-PET で陽性であり (SUV 1.9) 肺腺癌が強く疑われた。

【入院後経過】 気管支鏡細胞診ではクラス 1 で

あったが, cT1N0M0, Stage 1 の肺腺癌が強く疑われ右上葉切除術を施行した。病理結果はリンパ球, 形質細胞を主体とする密な炎症細胞浸潤や毛細血管増生を伴う膠原線維性結合組織で inflammatory pseudotumor と診断された。

〈考察〉

2000 年に BOOP が疑われ PSL 30mg 内服で軽快した際の病理組織と今回の病理組織は類似の所見を認め同様の病態であったことが示唆された。

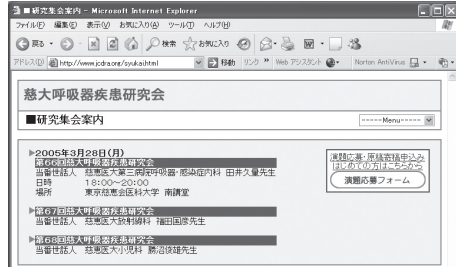
FDG-PET の肺癌での感度は 80 ~ 90 %, 特異度は 70 % 前後とたいへん高いが FDG-PET の性質上炎症との鑑別はたいへん困難である。しかし癌細胞は炎症細胞に比べ Hexokinase の酵素活性が強く G6Pase の酵素活性が低いため炎症細胞よりも陽性を示す時間が長いことが知られており, 今後新しい核種の開発や, より解像度の高い PET-CT, 酵素活性の差を利用することにより癌と炎症の鑑別が期待される。

慈大呼吸器疾患研究会ホームページ案内

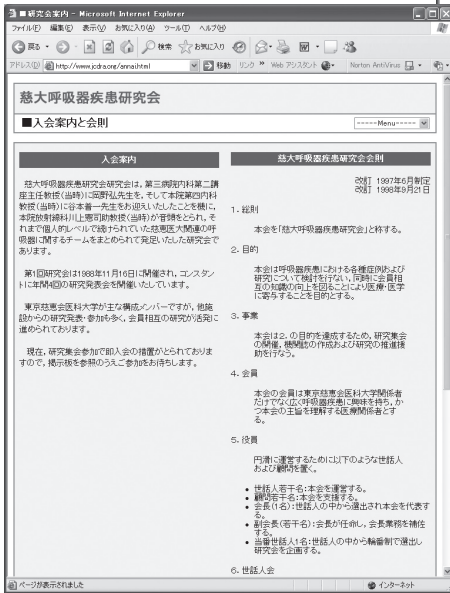
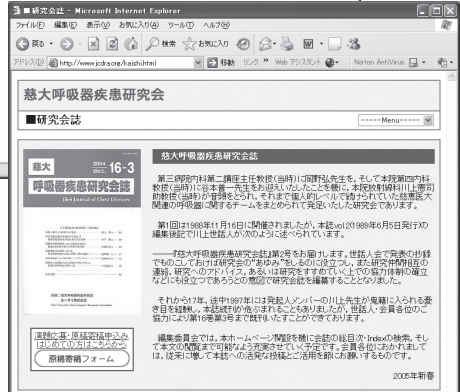


■ トップページ

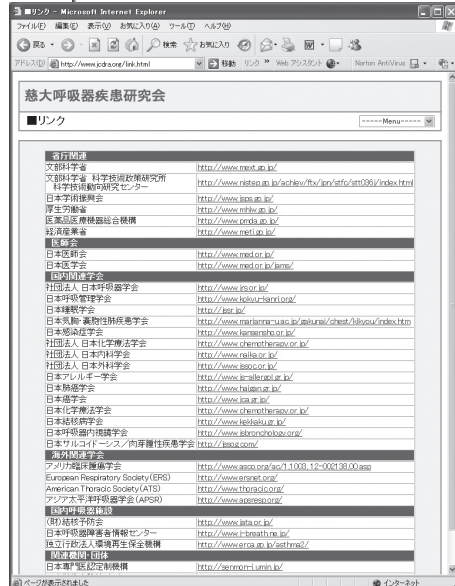
■ 研究集会案内



■ 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)
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 (京浜予防研究所)
天木 嘉清 (慈大 麻酔科)
米本 恭三 (東京都立保健科学大学)
- 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・感染症内科)
- 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)
- 羽野 寛 (慈大 病理学講座)
- 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・感染症内科)
福田 国彦 (慈大 放射線医学講座)
吉村 邦彦 (虎の門病院 呼吸器科)
堀 誠治 (慈大 薬理学講座)
- ◎秋葉 直志 (慈大 呼吸器外科)
- 児島 章 (慈大 青戸病院呼吸器・感染症内科)
増渕 正隆 (厚木市立病院外科)
勝沼 俊雄 (慈大 小児科)
平野 純 (慈大 第三病院外科)
千葉伸太郎 (愛仁会大田総合病院耳鼻科)

〈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
e-mail : tsato@jikei.ac.jp

〈編集室〉 〒222-0011 横浜市港北区菊名 3-3-12
ラボ企画 (村上昭夫)
Tel. 045-401-4555 Fax. 045-401-4557
e-mail : m.labo@nifty.com