

慈大

2000  
dec. 12-4

## 呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

第49回慈大呼吸器疾患研究会を終えて	矢野平一	47
血中EBウイルスDNAの検出された 特発性間質性肺炎の1例	今泉忠芳	48
縦隔への広範な浸潤をきたした 肺原発平滑筋肉腫の1例	佐藤敬太ほか	50
レックリングハウゼン病に発症した 気腫性肺嚢胞合併肺癌の1手術例	佐藤修二ほか	52
肺リンパ脈管筋腫症および腹部大動脈瘤 を合併した結節性硬化症の1例	池田真仁ほか	53
第49回研究会記録		54
投稿規定		55
会則		56

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 49 回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・矢野平一

(慈大柏病院 呼吸器・感染症内科)

第 49 回の本研究会は 2000 年 12 月 4 日(月) 大学 2 階講堂にて開催され学内外から 6 題の演題が発表されました。

前半の一般演題Ⅰは古田島太先生(附属病院呼吸器・感染症内科)の司会のもとに行なわれ、血中 EB ウィルス DNA の検出された特発性間質性肺炎(今泉忠芳先生, ランドマーク クリニック), 縦隔への広範な浸潤をきたした肺原発平滑筋肉腫(佐藤啓太先生, 青戸病院呼吸器・感染症内科), レックリングハウゼン病に発症した気腫性肺嚢胞合併肺癌(佐藤修二先生, 附属病院呼吸器外科)の各症例が報告されました。

後半の一般演題Ⅱは児島章先生(富士市立中央病院内科)司会のもとに行なわれ、ケナコルト A 筋注が著効を呈した難治性気管支喘息(安久昌吾先生, 国立国際医療センター呼吸器内科), 腹部大動脈瘤を合併したびまん性過誤腫性肺脈管筋腫症(池田真仁先生, 柏病院呼吸器・感染症内科), Sparfloxacin によるレジオネラ肺炎(木下陽先生, 富士市立中央病院内科)の各症例が報告されました。

各演題はいずれも興味深く多彩な内容であり、時間に余裕があったため、それぞれの演題についてじっくり討議することができ、示唆に富むコメントが得られました。皆様のご協力により無事研究会を終えることができたことを感謝いたします。

## 血中EBウイルスDNAの検出された特発性間質性肺炎の1例

今泉忠芳

(アムス・ランドマーク・クリニック)

筆者は特発性間質性肺炎 Idiopathic Interstitial Pneumonia (IIP)<sup>1)</sup> (肺線維症 Pulmonary Fibrosis<sup>2)</sup>) において Epstein-Barr (EB) ウイルス抗体の上昇<sup>3) 4)</sup> がみられることを報告した。

今回はIIP例の血中からEBウイルスDNAが検出されたので報告する。

### 症例

A.T.93歳女性。2000年3月より呼吸困難感あり、病院受診し、IIPと診断された。5月よりHome Oxygen Therapyが行なわれた。既往歴としては1992年白内障手術、1996年心筋梗塞がある。

胸部X線写真はFig.1に、Laboratory findingsはTable 1 (入院時2000年7月11日)に示した。

### EBウイルスDNAの検出

動脈血を採取し検体とした。検体をPCR法によりEBウイルスDNAを増幅し、電気泳動にてDNA bandの検出を行なった (EBウイルスDNAの検出はSRL:東京都練馬区錦2-3-4に依頼した)。

### 結果

検体よりEBウイルスDNAが検出された。



Fig.1 Chest X-P, plain.  
Case: Female, Age 93.  
Interstitial shadow was seen  
in all area of lung field.

Table 1 Laboratory Findings.

RBC	6.05 (H)	Glucose	235 (H)
HGB	15.6	Na	131 (L)
HCT	50.0	K	5.7 (H)
MCV	82.7	Cl	95 (L)
MCH	25.8	BUN	18.0
PLT	123.1 (H)	CRE	0.36 (L)
		UA	3.0
TP	6.5	CRP	0.1
Alb	3.2		
A/G	0.97	Blood gas	
T Bil	0.9	(O <sub>2</sub> 1 ℓ /min.)	
GOT	17	PH	7.409
GPT	13	PCO <sub>2</sub>	40.9
LDH	651 (H)	pO <sub>2</sub>	95.9
γ-GTP	31		
CHE	143 (L)	EB virus DNA	Positive
CK	19 (L)	by PCR method	(arterial blood)
TCHO	169		
TG	83		

(H): 基準値より高値 (L): 基準値より低値

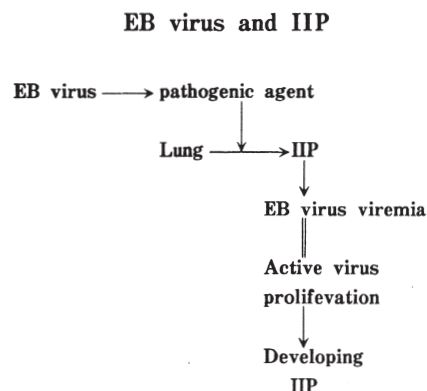


Fig.2 EB virus and IIP.

## 考 察

IIPの血中よりEBウイルスが検出された。IIPではEBウイルスのウイルス血症Viremiaを生じていることが示唆された。Viremiaがみられることは、IIPの病変部においてEBウイルスの活性化が生じ、増殖proliferationが生じていることが推測された。IIPの病原因子として働いていることが示唆された (Fig.2)。

## 文 献

- 1) 日本胸部疾患学会編. 胸部疾患学用語集. 日本胸部疾患学会. 1996年11月20日改訂第3版: 61.
- 2) 上田英雄, 武内重五郎編. 内科学(第2版). 朝倉書店, 1980: 368-370.
- 3) 今泉忠芳. 肺線維症におけるEpstein-Barrウイルス抗体の上昇. 慈大呼吸器疾患研究会誌 1999; 11(2): 16-18.
- 4) 今泉忠芳. 呼吸器疾患におけるEpstein-Barrウイルス抗体の上昇. 慈大呼吸器疾患研究会誌 1999; 11(3): 41-44.

## Epstein-Barr Virus DNA Detected from Blood of a Case with Idiopathic Interstitial Pneumonia

Tadayosi IMAIZUMI

*Ams Landmark Clinic, Minatomirai 2-2-1-1, Nisi-ku, Yokohama 220-8107*

### Abstract

Epstein-Barr (EB) virus DNA was detected from blood of a case, 93 years old female, with idiopathic interstitial pneumonia (IIP).

It was indicated that EB virus was acting and proliferating in the focus of IIP as pathogenic factor in IIP.

## 縦隔への広範な浸潤をきたした肺原発平滑筋肉腫の1例

佐藤敬太<sup>1)</sup>, 四方千裕<sup>1)</sup>, 土屋昌史<sup>1)</sup>, 吉村邦彦<sup>1)</sup>  
田井久量<sup>2)</sup>, 遠藤泰彦<sup>3)</sup>  
(慈大青戸病院 呼吸器・感染症内科<sup>1)</sup>, 同第三病院  
呼吸器・感染症内科<sup>2)</sup>, 同青戸病院 病理部<sup>3)</sup>)

今回われわれは縦隔への広範な浸潤をきたした肺原発平滑筋肉腫の症例を経験したので報告する。

### 症 例

症例は63歳男性, 主訴は乾性咳嗽, 嗄声。2000年4月下旬より乾性咳嗽, 嗄声出現。当院耳鼻科にて左反回神経麻痺を指摘され, 精査したところCTにて左上葉に肺動脈および大動脈に接する腫瘤像を認めたため外科紹介となったが, 手術適応なしとのことで7月26日呼吸器内科受診。7月28日気管支鏡検査を施行したが有意な所見は得られず, 精査加療目的にて8月31日入院となった。

入院時胸部X線では左肺1/3にわたる腫瘤影, 左CPA鈍, 縦隔の左側偏位を認めた。胸部CTでは肺野条件で左肺に腫瘍に圧排された所見あり, 縦隔条件ではリンパ節と一塊になり内部に石灰化を伴う8cm×5cmの濃度不均一な腫瘍とその肺動脈への浸潤を認めた。胸部MRIでは気管分岐部より上のレベルで下行大動脈, 縦隔への浸潤を, また気管分岐以下のレベルでは心外膜への浸潤を認めた。

病理所見においてHE染色では小血管の介在を伴う紡錘形細胞の錯綜増生を認めた。細胞質は好酸性で腫瘍細胞は異型を伴う紡錘形の核を有し, 核はクロマチンに富んでいた。以上より平滑筋肉腫と診断され

た。本症例では免疫化学染色において平滑筋系マーカーSMAは陰性であった。

### 考 察

肺原発肉腫はまれな疾患であり, その発生頻度は原発性肺悪性腫瘍の約0.3%と報告されている。性別では男女比率が4:1~8:1と男性に多く, 40歳代に多い。とくに平滑筋肉腫は肺肉腫の中では最も多く30%を占め, すなわち原発性肺悪性腫瘍の約0.1%を占める。

肺肉腫はその発生, 進展様式により肺門部の気管支壁から発生し気道内進展型の気管支型 (endobronchial type) と末梢発生で局所進展型の肺野型 (peripheral type) に大別される。平滑筋肉腫では発生部位の明らかでない肺野型が70%, 気管支型20%, 動脈原発型10%といわれている。

治療は根治的手術が理想である。化学療法・放射線療法の症例の報告は少なく, 治療を行なっても予後は1年未満とされている。

### 結 語

本症例ではリンパ節・大血管・心外膜への直接浸潤が認められたが, このような進展をきたす症例の報告は極めて少ない。平滑筋肉腫の治療としては根治的手術が理想であり, そのため早期発見・早期手術が望まれる。

**A Case of Primary Lung Leiomyosarcoma  
Associated with Widespread Invasion into the Mediastinum**

Keita SATO<sup>1)</sup>, Chihiro SHIKATA<sup>1)</sup>, Masahito TSUCHIYA<sup>1)</sup>, Kunihiro YOSHIMURA<sup>1)</sup>,  
Hisakazu TAI<sup>2)</sup>, Yasuhiko ENDO<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> *Department of Respiratory and Infectious Diseases, and*

<sup>3)</sup> *Department of Clinical Pathology, Aoto Hospital, Jikei University*

<sup>2)</sup> *Department of Respiratory and Infectious Diseases, Jikei Daisan Hospital*

## レックリングハウゼン病に発症した気腫性肺嚢胞合併肺癌の1手術例

佐藤修二<sup>1)</sup>, 山下 誠<sup>1)</sup>, 塩谷尚志<sup>1)</sup>, 芦塚修一<sup>1)</sup>,  
秋葉直志<sup>1)</sup>, 永田 徹<sup>1)</sup>, 山崎洋次<sup>1)</sup>, 宮澤善夫<sup>2)</sup>,  
河上牧夫<sup>2)</sup> (慈大呼吸器外科<sup>1)</sup>, 慈大病院病理部<sup>2)</sup>)

### 症 例

症例は50歳の男性で、主訴は右背部痛である。既往歴は32歳時にレックリングハウゼン病と診断され、また同時期に気腫性肺嚢胞を指摘された。喫煙歴は40本/日×30年。現病歴は、2000年2月に右背部痛が出現した。8月に精査加療目的で当院を紹介された。入院時現症は、全身に皮下神経線維腫と大腿部にカフェオレ斑を認めた。また左前腕部に約4cm大の皮下腫瘤が存在した。血清腫瘍マーカーはCEA36.1ng/mL, SCC3.2ng/mL, TPA140U/L, CYFRA6.9ng/mLと高値を呈した。胸部X線写真では右上肺野に液体の貯留した巨大気腫性肺嚢胞と右第3・4肋骨の融解像を認めた。胸部CTでは右上葉に巨大気腫性肺嚢胞とその背側に腫瘍を認め、骨性胸壁への広範囲の浸潤がみられた。肺腫瘍と左前腕皮下腫瘤をそれぞれ生検し、原発性肺癌と皮膚悪性腫瘍と診断した。8月23日、皮膚科で左前腕腫瘤摘出術を施行した。病理組織診断はmalignant peripheral nervesheeth tumorであった。9月8日に呼吸器外科で右肺上葉切除、胸壁

(第2～6肋骨)合併切除、リンパ節郭清(ND2a)を施行した。病理組織診断は中分化型腺癌(pT4N0M0, stage IIIB)であった。術後経過は良好で、胸壁に放射線照射を50Gy施行し、退院した。退院時の腫瘍マーカーはすべて基準値内に低下した。

### 考 察

レックリングハウゼン病に肺癌が合併する頻度は、1972年の新村による集計では1531例中4例(0.26%)とまれである。われわれが検索した限りでも本邦におけるレックリングハウゼン病に合併した肺癌の報告例は19例にすぎない。しかしレックリングハウゼン病に気腫性肺嚢胞が合併する頻度は高いと報告されており、さらに気腫性肺嚢胞に肺癌が合併する頻度も高い。したがってレックリングハウゼン病においては、気腫性肺嚢胞を基盤とした肺癌の発症頻度が高いことが予測される。この点については今後の症例の集積により検討する必要があると考える。

## A Case of Recklinghausen's Disease Associated with Giant bullous Disease and Primary Lung Cancer.

Shuji SATO<sup>1)</sup>, Makoto YAMASHITA<sup>1)</sup>, Hisashi SHIOYA<sup>1)</sup>,  
Shuichi ASHIZUKA<sup>1)</sup>, Tadashi AKIBA<sup>1)</sup>, Toru NAGATA<sup>1)</sup>,  
Yoji YAMAZAKI<sup>1)</sup>, Yoshio MIYAZAWA<sup>2)</sup>, Makio KAWAKAMI<sup>2)</sup>

Department of Surgery<sup>1)</sup>, Department of Pathology<sup>2)</sup>, Jikei University



## 肺リンパ脈管筋腫症および腹部大動脈瘤を合併した 結節性硬化症の1例

池田 真仁<sup>1)</sup>, 清水 久裕<sup>1)</sup>, 矢野 平一<sup>1)</sup>, 河上 牧夫<sup>2)</sup>  
(慈大柏病院 呼吸器感染症内科<sup>1)</sup>, 慈大病院 病理部<sup>2)</sup>)

症例は22歳, 女性. 右自然気胸の精査加療目的にて入院した. 胸部CTにて両肺にびまん性の小嚢胞を認め, 経気管支肺生検にて肺リンパ脈管筋腫症と診断した. また, 全身検索を行なったところ, 脳室周囲石灰化, 頬部血管線維腫, 皮膚白斑があり, 結節性硬化症に合併したものと診断した. 入院後, 腹部に膨隆が出現しCTにて腹部大動脈瘤と診断した. 動脈瘤は長径約5センチと大きく, 破裂の危険があるため心臓血管外科にて動脈瘤切除, 人工血管置換術を

行なった. 切除標本の病理所見では中膜は平滑筋様細胞の異常増殖があり, 肺リンパ脈管筋腫症の病変と同様の所見と考えられた. 結節性硬化症にこれら2つが合併することは極めてまれである. 腹部大動脈瘤は破裂した場合致命的になる危険性が高く, 未然に発見して治療を行なう必要がある.

Key words: 肺リンパ脈管筋腫症、腹部大動脈瘤、結節性硬化症.

## A Case of Tuberous Sclerosis with Pulmonary Lymphangiomyomatosis and Abdominal Aortic Aneurysm

Masahito IKEDA, Hisahiro SHIMIZU, Heiichi YANO

<sup>1)</sup>Department of Internal Medicine, Division of Respiratory and Infectious Diseases,  
Jikei Kashiwa Hospital

<sup>2)</sup>Department of Clinical Pathology, Jikei Hospital

## 第 49 回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日 時 2000 年 12 月 4 日 (月) 18:00~19:30

会 場 東京慈恵会医科大学 本館 2 階講堂

開会の辞 (18:00~18:03) ————— 矢野平一 (慈大 柏病院 呼吸器・感染症内科)

一般演題 I (18:03~18:45) ————— 座長 古田島 太 (慈大 呼吸器・感染症内科)

(1) 血中EBウイルスDNAの検出された特発性間質性肺炎の 1 例

アムス・ランドマーク・クリニック ○今泉忠芳

(2) 縦隔への広範な浸潤をきたした肺原発平滑筋肉腫の 1 例

慈大 青戸病院 呼吸器・感染症内科<sup>1)</sup> ○佐藤敬太<sup>1)</sup> 四方千裕<sup>1)</sup> 土屋昌史<sup>1)</sup>  
同 病理部<sup>2)</sup> 遠藤泰彦<sup>2)</sup> 吉村邦彦<sup>1)</sup> 田井久量<sup>1)</sup>

(3) レックリングハウゼン病に発症した気腫性肺嚢胞合併肺癌の 1 手術例

慈大 呼吸器外科<sup>1)</sup> ○佐藤修二<sup>1)</sup> 山下 誠<sup>1)</sup> 塩谷尚志<sup>1)</sup>  
同 病院病理部<sup>2)</sup> 芦塚修一<sup>1)</sup> 秋葉直志<sup>1)</sup> 永田 徹<sup>1)</sup>  
山崎洋次<sup>1)</sup> 宮澤善夫<sup>2)</sup> 河上牧夫<sup>2)</sup>

一般演題 II (18:45~19:27) ————— 座長 児島 章 (富士市立中央病院 内科)

(4) ケナコルトA筋注が著効を示した難治性気管支喘息の 1 例

国立国際医療センター 呼吸器内科 ○安久昌吾 工藤宏一郎 放生雅章  
吉澤篤人 上村光弘

(5) 肺リンパ脈管筋腫症および腹部大動脈瘤を合併した結節性硬化症の 1 例

慈大 柏病院 呼吸器・感染症内科 ○池田真仁 矢野平一 清水久裕  
田井久量

(6) Sparfloxacinによるレジオネラ肺炎の 1 治療例

富士市立中央病院 内科 ○木下 陽 井上 寧 小野寺玲利  
児島 章

閉会の辞 (19:27~19:30) ————— 増渕正隆 (慈大 第三病院 外科)

会 長 佐藤哲夫

当番世話人 矢野平一

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・感染症内科)
- 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)
- 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・感染症内科 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12月30日発行 ©

第12巻第4号

慈大呼吸器疾患研究会