

慈大

1998  
dec. 10-4

## 呼吸器疾患研究会誌

Jikei Journal of Chest Diseases

第41回慈大呼吸器疾患研究会を終えて	佐竹 司	45
気管の粘表皮癌の1例	氏田万寿夫ほか	46
著明なリンパ行性進展を呈した腎盂癌肺転移の1例	清水久裕ほか	47
陳旧性肺結核の肺結核再発とインフルエンザ	今泉忠芳	48
アデノウイルスベクターを用いた ヒト・カルボキシルエステラーゼ遺伝子導入による 肺癌細胞のCPT-11耐性克服	児島 章ほか	51
防水スプレー吸入により急性肺障害を来した1例	帆足茂久ほか	52
胸腔鏡下肺生検(VATS)が有用であった 過敏性肺炎の1例	斎藤桂介ほか	53
第41回研究会記録		55
投稿規定		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41回慈大呼吸器疾患研究会を終えて

当番世話人・佐竹 司  
(慈大附属柏病院 麻酔科)

第41回の研究会も多くの演題応募をいただき、盛会のうちに無事終えることができました。皆様のご協力に深く感謝します。今回は徳田忠昭(富士市立中央病院)、矢野平一(柏病院)、中森祥降(三宿病院)の各先生に座長の労を取っていただき、おかげで予定時間を大幅に延長するほどの活発な討論が交わされました。

講演内容はいずれも興味深いもので、氏田万寿夫先生(放射線医学)は極めてまれな気管の粘表皮癌の1例を文献的考察をまじえ報告された。降旗兼行先生(国立国際医療センター呼吸器科)は転移性肺癌との鑑別に胸腔鏡下肺生検を要した転移性子官筋腫の珍しい症例を提示された。清水久裕先生(富士市立中央病院内科)は急速な経過をとったリンパ行性腎盂癌肺転移の1例を詳細な剖検所見で報告された。今泉忠芳先生(ランドマーククリニック)は老人のインフルエンザ感染を契機にした陳旧性肺結核の再発を疫学的な観点から指摘警告された。秋葉直志先生(外科1)は胸腺癌胸壁腫瘍摘出後のデフェクトに対してゴアテックスシートによる再建術の有効性を発表された。児島章先生(DNA研)は抗癌剤CPT-11の感受性低下や耐性発現の問題に対する分子生物学的治療の研究成果を報告され、将来の臨床応用を多いに期待させられた。帆足茂久先生(第三病院内科)は外国人であった故に日本語の注意書が理解できなかった防水スプレー吸入による急性肺障害例を報告された。斎藤桂介先生(呼吸器・感染症内科)と庄田慎一先生(三宿病院呼吸器科)はそれぞれ過敏性肺炎の症例を提示され、確定診断のためのTBLBとVATSの適応基準などについて多いに議論を交わされた。

怠慢な当番世話人でしたが、日ごろの単調な手術室での麻酔科診療をはなれて、この研究会で呼吸器疾患の診断治療法や疫学考察などのいろいろな専門医の発表や見解を拝聴するのは、いつもとてもよい頭のリフレッシュになります。

ちまたではEvidence Based MedicineとかCritical Pathなど難解な横文字が氾濫し、これまでの医療がもはや時代遅れであるような脅迫観念すら覚える毎日ですが、じっくり時間をかけて一つひとつの症例について自由な立場でAcademicな意見を交わすことの重要性は今後も不変のはずです。この研究会が世代の新旧の別なく参加者全員が「今日は勉強になった」と知的充足感に満ちて毎回散会できる有意義な会であり続けるよう祈りたいと思います。



## 気管の粘表皮癌の1例

氏田万寿夫<sup>1)</sup>, 井田正博<sup>2)</sup>, 福田国彦<sup>1)</sup>, 多田信平<sup>1)</sup>, 高橋 学<sup>3)</sup>  
(慈大放射線医学講座<sup>1)</sup>, 都立荏原病院放射線科<sup>2)</sup>, 同 検査科病理<sup>3)</sup>)

気管支・肺の腫瘍のなかでもまれな気管原発の粘表皮癌の1例について、画像所見を中心に報告する。

### 症 例

37歳, 女性。主訴は咯血様血痰。1996年の秋頃からときおり咳が出現し, 1997年の2月ごろより血痰, 5月に喘鳴が出現した。近医で気管支喘息と診断されステロイドの内服治療を受けたが軽快せず, 11月に他医にて加療するも次第に咯血が増悪したため気管・気管支の精査を目的として1998年2月24日, 都立荏原病院内科が紹介され受診した。初診時身体所見, 血液生化学検査, 血液ガス分析では特に異常は認められず, 腫瘍マーカーはCEA (8.0 ng/ml, 正常値5.0以下) 以外陰性であった。既往歴, 家族歴に特記すべきことなく喫煙歴はない。

外来受診時の胸部単純X線写真では気管分岐部から約2 cm 近位の気管内に辺縁整な円形陰影がみられ, 胸部CTでは気管の右側壁から気管内腔へ突出する多数の石灰沈着を伴う低吸収値の腫瘍を認めた。MRIのT2強調像では中等度の信号強度であり, T1強調像では骨格筋とほぼ同等の低信号で, 腫瘍はGd-DTPAの静注によるdynamic studyにて造影早期にピークを示し全体が濃染した。

気管腫瘍の診断にて2月28日入院。3月6日内視鏡的腫瘍切除術, 3月16日気管管状切除お

よびリンパ節郭清を施行した。病理診断は骨化を伴う粘表皮癌であり, リンパ節転移はなく切除断端に腫瘍組織は認められなかった。術後は順調に経過し3月30日に退院した。

### 考 察

粘表皮癌は気管支・肺の全悪性腫瘍の0.12～0.24%, 気管・気管支の腫瘍の1～5%を占めるとされる。組織学的には類上皮細胞, 粘液産生細胞および中間型の細胞から構成され, 多くは低悪性度の予後良好な腫瘍である。

気管に発生する腫瘍の大多数は扁平上皮癌と腺様嚢胞癌であり, カルチノイド, 乳頭腫, 粘表皮癌を加えた5つの組織型が86%をしめる<sup>1)</sup>。本症例ではCTで多数の石灰沈着を認め, 軟骨由来の腫瘍や血管腫など非上皮性腫瘍も考えられたが, この2つの非上皮性腫瘍はMRIのT2強調像で非常に高信号を示し, またdynamic studyにおける早期の濃染像から扁平上皮癌も否定的であった。石灰沈着を伴い早期濃染像を示す気管腫瘍の画像診断にカルチノイドとともに粘表皮癌を鑑別に挙げるべきであると考えられた。

### 文 献

- 1) Grillo HC, Mathisen DJ. Primary tracheal tumors; treatment and results. *Ann Thorac Surg* 1990; 49: 69-77.

## Mucoepidermoid Carcinoma of the Trachea ; A Case Report

Masuo UJITA<sup>1)</sup>, Masahiro IDA<sup>2)</sup>, Kunihiro FUKUDA<sup>1)</sup>, Shimpei TADA<sup>1)</sup>, Manabu TAKAHASHI<sup>3)</sup>

*Department of Radiology, The Jikei University School of Medicine<sup>1)</sup>  
Division of Radiology<sup>2)</sup> and Pathology<sup>3)</sup>, Tokyo Metropolitan Ebara Hospital*

## 著明なリンパ行性進展を呈した腎盂癌肺転移の1例

清水久裕<sup>1)</sup>, 山口浩史<sup>1)</sup>, 内田和宏<sup>1)</sup>, 江島正顕<sup>1)</sup>,  
徳田忠昭<sup>2)</sup> (富士市立中央病院 内科<sup>1)</sup>, 同 病理部<sup>2)</sup>)

症例は76歳女性。食思低下, 腹部不快感を主訴に入院。高カルシウム血症, PTH-rp 高値のため悪性腫瘍を疑い精査を開始した。

胸部CT上 (Fig. 1), 右肺門部に辺縁不整な腫瘤影と右側胸水を認め, 気管支鏡施行。右B5に白色壊死物質を伴う表面不整な粘膜を, また右側底幹には周囲に発赤を伴う白色の粘膜隆起および狭窄所見を認めた。各気管支粘膜の生検から肺扁平上皮癌の診断に至った。また腹部CT上 (Fig. 2), 右腎上極から右副腎にまたがり, 内部不均一で低吸収域を呈する径10 cm前後の腫瘤陰影を認めた。右腎の腫瘤への侵襲的検査は全身状態不良にて施行せず, 支持療法の

み行ない, 1998年6月29日死亡された。

その後の剖検で右腎の腫瘤は17×10×6 cmで, 病理診断上, 腎盂扁平上皮癌と考えられた。また入院中に肺扁平上皮癌と考えられた病変は腎盂扁平上皮癌の肺実質へのリンパ行性転移で, 右中間支, 底幹および左舌支, 底幹の気管支粘膜にも同様の転移を呈した。

腎盂扁平上皮癌は腎盂癌の5%前後と頻度が低く, その肺転移の報告も少数である。今回われわれは原発性肺癌との鑑別が困難であり, 剖検にて確認された, 急速かつ広範なリンパ行性進展を呈した腎盂扁平上皮癌肺転移の1例を経験し, 報告した。

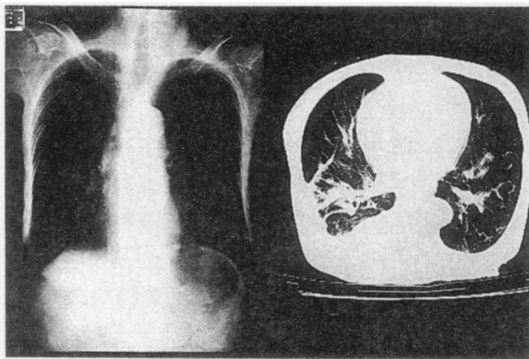


Fig. 1 胸部CT像

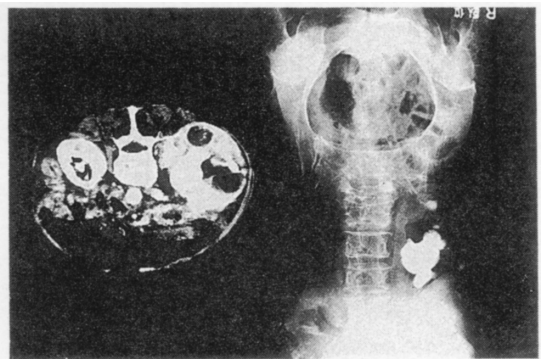


Fig. 2 腹部CT像

### A Case of Lymphatic Lung Metastasis of Renal Pelvis Carcinoma

Hirohisa SHIMIZU<sup>1)</sup>, Hiroshi YAMAGUCHI<sup>1)</sup>, Kazuhiro UCHIDA<sup>1)</sup>,  
Masaaki EJIMA<sup>1)</sup>, Tadaaki TOKUDA<sup>2)</sup>

Department of Internal Medicine<sup>1)</sup> and Pathology<sup>2)</sup>, Fuji City Central Hospital<sup>3)</sup>

## 陳旧性肺結核の肺結核再発とインフルエンザ

今泉 忠芳  
(ランドマーク・クリニック)

### はじめに

1993年冬期、全国的にインフルエンザの流行がみられた<sup>1)</sup>。この間、富士市立中央病院(富士市高島町50)結核病棟に入院した症例には発熱を契機に発症したと思われる例が多かった。それらにインフルエンザウイルス抗体の上昇がみられた。

肺結核の発症には背景因子<sup>2)</sup>の一つとしてインフルエンザ感染が関与している場合もあることが考えられた。

### 対象と方法

1992年12月から1993年4月までの間に結核病棟に入院した15例を対象とした(Fig. 1)。入院前、発熱の既往を有する例9例、発熱の既往のない例6例であった。

この期間、発熱を主訴として外来受診した22例を対象とした。22例の中、6例はインフルエンザと診断された(Table 1)。

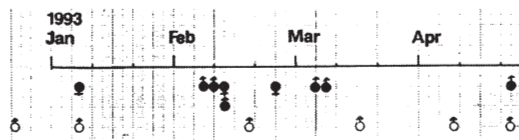


Fig. 1 Admission cases with active pulmonary tuberculosis. ●case with fever. ○case with no fever.

Table 1 Cases studied.

	n	Sex		Age	
		M	F	$\bar{x}$	$\sigma_n$
T <sub>bc</sub> with fever	9	6	3	73.3	4.7
T <sub>bc</sub> with no fever	6	6	0	57.3	16.0
Fever with influenza	6	2	4	61.8	21.5
Fever with no influenza	16	7	9	57.8	17.4

T<sub>bc</sub>: pulmonary tuberculosis

各症例より採血し、血清を分離しサンプルとした。

血清インフルエンザウイルス抗体の測定を行なった<sup>1)</sup>。抗体検査は赤血球凝集抑制反応(HI)によった<sup>3)</sup>(Table 2)。

### 結果

発熱既往を有する肺結核例9例中8例にインフルエンザウイルス抗体上昇(512×以上)がみられた。インフルエンザウイルスA型(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)6例、A型(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)1例、B型1例であった。

発熱既往を有しない肺結核例6例は全例抗体価256×以下であった。

インフルエンザと診断された6例では、A型(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)1例、A型(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)2例、B型3例であった。

インフルエンザを除く対照の16例は全例抗体価256×以下であった(Fig. 2)。

発熱既往を有する肺結核例はいずれも、陳旧性陰影を有する肺結核再発例であった。発熱既往を有しない肺結核例6例中2例は肺結核初発例、4例は再発例であった(Table 3)。

発熱既往を有する肺結核例で発熱から肺結核が発見されるまでの期間は7日が4例、10日が2例、14日が3例であった(Fig. 3)。

Table 2 Influenza virus antibody.

Influenza A (HI): H1N1 H3N2
Influenza B (HI)
HI: hemagglutinin inhibition

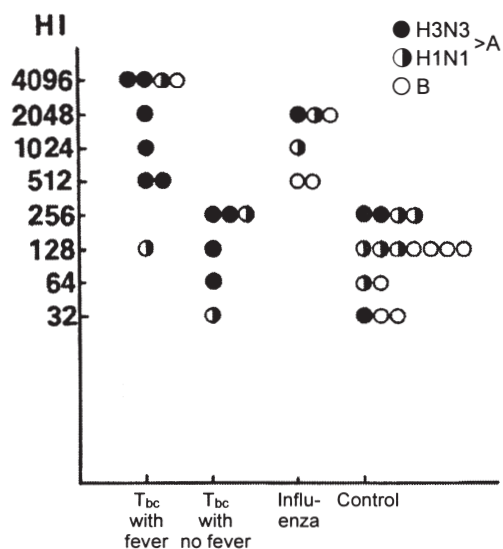


Fig. 2 Elevation of influenza virus antibody in active lung tuberculosis with fever.

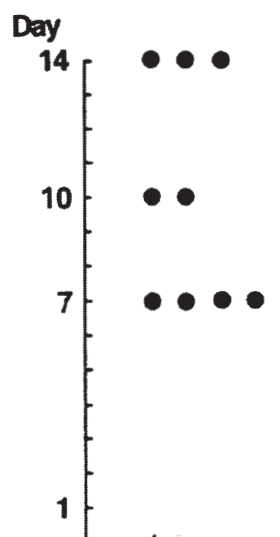


Fig. 3 Days from fever till finding of active tuberculosis.

Table 3 New and reactivated pulmonary tuberculosis.

	n	New	Reactivated
T <sub>bc</sub> with fever	9	0	9
T <sub>bc</sub> with no fever	6	2	4

T<sub>bc</sub>: pulmonary tuberculosis

Reactivated: case with old T<sub>bc</sub> shadow in chest X-P.

### 考 察

近年の肺結核の発症は結核菌感染のみではなく、栄養不良や免疫力低下のような要因が関わっていることが多い。

今回観察された発熱既往(入院前7日～14日)を有する肺結核例ではインフルエンザウイルス抗体(HI)の上昇がみられた。

インフルエンザ確診にはペア血清における上昇、またはウイルスの分離が必要である。本例ではペア血清を得ることができなかったが、512×以上の抗体上昇と、発熱既往のない肺結核例の抗体価との比較から、発熱既往をインフルエンザ既往として疑うことができると思われた。

本例では、インフルエンザウイルス感染を契

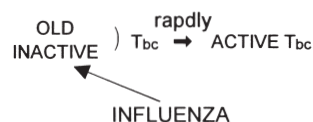


Fig. 4 Activation of old tuberculosis and influenza.

機に陳旧性肺結核病巣が再び活発化し、活動性肺結核を発症したものであることが示唆された。発熱から肺結核発見までの期間が7日～14日であることは、比較的速やかに活動化が起ることが示されている(Fig. 4)。

慢性呼吸器疾患の旧性増悪にはウイルス感染のあることはしばしば経験されている。高橋ら<sup>9)</sup>は特発性間質性肺炎の急性増悪にインフルエンザのあることを報告している。

本例では、急性増悪とは異なるが、陳旧性肺結核病巣の再活動化にインフルエンザウイルスの関与のあることが示唆されたので、これらを提示した。

## 文 献

- 1) 感染症サーベイランス. インフルエンザ様疾患. 日経メディカル 1993年4月10日号: 86.
- 2) 日本結核病学会教育委員会. 結核症の基礎知識. 結核 1998; 63: 517-533.
- 3) 根路銘國昭. A, B型インフルエンザウイルス, 日本臨床 1982; 40 (秋季臨時増刊号): 841-845.
- 4) 高橋享, 棟方充, 大塚義紀, 佐藤敦子, 本間行彦, 川上義和. 特発性間質性肺炎の急性増悪におけるウイルス感染の役割. 日本胸部疾患学会雑誌 1995; 33: 723-727.

## Old Pulmonary Tuberculosis Reactivation and Influenza

Tadayoshi IMAIZUMI

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

**Abstract** Influenza virus antibody was elevated in cases with pulmonary tuberculosis and fever in 1993 winter.

An elevated antibody was influenza A (H3N2) by hemmagglutinin inhibition test.

It was within 14 days from fever till finding of active tuberculosis.

It was suggested that influenza should be induced to active from old and inactive pulmonary tuberculosis.

**Key words** Pulmonary tuberculosis, Influenza, Influenza virus antibody, Reactivation.



## アデノウイルスベクターを用いたヒト・カルボキシエステラーゼ 遺伝子導入による肺癌細胞のCPT-11 耐性克服

児島 章<sup>1)2)</sup>, 諸川納早<sup>1)</sup>, 帆足茂久<sup>1)3)</sup>, 内田和宏<sup>1)4)5)</sup>,  
田辺 修<sup>1)4)</sup>, 清水 歩<sup>1)</sup>, 安齋千恵子<sup>1)</sup>, 多田浩子<sup>1)3)</sup>,  
衛藤義勝<sup>1)</sup>, 吉村邦彦<sup>1)4)</sup>

(慈大 DNA 医学研究所遺伝子治療研究部門<sup>1)</sup>, 同 内科学  
講座第4/青戸病院<sup>2)</sup>, 同 内科学講座第4/第三病院<sup>3)</sup>, 同  
呼吸器・感染症内科<sup>4)</sup>, 富士市立中央病院 内科<sup>5)</sup>)

### 目 的

ヒト・カルボキシエステラーゼ (CE) 遺伝子の導入により, 固形癌の CPT-11 に対する薬剤耐性を克服しうるかを検討するため, われわれは CE 遺伝子発現カセットを有するアデノウイルスベクター (AdCMV.CE) を作成し, ヒト肺腺癌 CPT-11 耐性細胞株に感染させ, *in vitro* と *in vivo* で CPT-11 に対する感受性を評価した.

### 方法および結果

CPT-11 耐性株 A549/CPT は, ヒト肺腺癌細胞株 A549 を段階的に CPT-11 存在下で 10 ヶ月間培養し樹立した. その結果, CPT-11 に対し, 親株に比べ 6 倍耐性で, さらに細胞内 CE 蛋白活性は親株の 42 % であった. CE 遺伝子導入後, A549/CPT 細胞内の CE 蛋白活性が非導入細胞コントロールに比べ有意に上昇し, さらに細胞内の CPT-11 が活性代謝体 SN-38 へより効率よく変換されるのが観察された. さらに CE 遺伝子導入後, *in vitro* で CPT-11 に対する感受性がコントロールに比べ有意に増した. 次に *in vivo*

試験として, A549/CPT を用いたヌードマウス皮下腫瘍モデルにおいて, まず AdCMV.CE を直接腫瘍に接種後, 続いて CPT-11 を局所投与することにより, 非治療コントロール群に比べ腫瘍径で 56 % の抗腫瘍効果をみた ( $p < 0.05$ , day 20).

### 結 論

アデノウイルスによる CE 遺伝子の導入ならびに CPT-11 の局所投与は CPT-11 を含む化学療法後の局所再発例や, 標準的化学療法に抵抗性の症例に対し有効な治療法となりうると思われる.

### 文 献

- 1) Kojima A, Hackett NR, Crystal RG. In vivo human carboxylesterase cDNA gene transfer to activate the prodrug CPT-11 for local treatment of solid tumors. *J Clin Invest* 1998; 101: 1789-1796.
- 2) Kojima A, Hackett NR, Crystal RG. Reversal of CPT-11 resistance of lung cancer by adenovirus-mediated gene transfer of the human carboxylesterase cDNA. *Cancer Res* 1998; 58: 4368-4374.

## Reversal of CPT-11 Resistance of Lung Cancer Cells by Adenovirus-mediated Gene Transfer of the Human Carboxylesterase cDNA

Akira KOJIMA<sup>1)2)</sup>, Nasa MOROKAWA<sup>1)</sup>, Shigehisa HOASHI<sup>1)3)</sup>, Kazuhiro UCHIDA<sup>1)4)5)</sup>, Osamu TANABE<sup>1)4)</sup>,  
Ayumu SHIMIZU<sup>1)</sup>, Chieko ANZAI<sup>1)</sup>, Hiroko TADA<sup>1)3)</sup>, Yoshikatsu ETO<sup>1)</sup>, Kunihiko YOSHIMURA<sup>1)4)</sup>

Department of Gene Therapy, Institute of DNA Medicine<sup>1)</sup>, Department of Internal Medicine IV,  
Aoto Hospital<sup>2)</sup>, Daisan Hospital<sup>3)</sup>, Department of Respiratory and Infectious Diseases<sup>4)</sup>,  
The Jikei University School of Medicine

Department of Internal Medicine, Fuji Municipal Central Hospital<sup>5)</sup>

## 防水スプレー吸入により急性肺障害を来した1例

帆足茂久, 木村哲夫, 牛尾龍朗, 多田浩子, 秋山一夫,  
岡田明子, 石井慎一, 竹田 宏, 田井久量  
(慈大第三病院 内科/呼吸器)

症例は40歳の主婦。主訴は発熱と呼吸困難。国籍は中国。現病歴は、1998年10月6日17時頃、自宅の玄関にて帰国の準備のため、20足近い靴に対し換気の悪い状況下で防水スプレーを使用した。19時前には喉頭部違和感、呼吸困難を自覚するようになり、さらに22時頃より38℃台の発熱も認められ、22時45分当院救急受診となった。

特記すべき既往はなし。1日10本の喫煙歴あり。呼吸困難のほかには喀痰、咳嗽などの自覚症状はみられず、初診時の身体所見上では38℃の発熱を認めた。肺野には異常呼吸音は聴取されなかった。

検査成績では白血球数26720/ $\mu$ lと高度の増多を認め、分画は核の左方移動を呈し、CRP4.9 mg/dlと併せ炎症反応亢進所見を示していた。動脈血ガス分析では、室内気にてPaO<sub>2</sub> 60.7 Torrと低酸素血症を認めた。初診時の胸部単純X線写真では全肺野に軽度のスリガラス様の変化が疑われ、発症翌日の胸部CT像では全肺野に斑状の淡い肺野濃度上昇所見が認められ、下葉の一部には板状の無気肺像もみられた。

現病歴および検査所見から、本症例を防水スプレーの吸入に起因する急性肺障害と診断し、治療として保存的酸素療法ならびにステロイド剤、アミノフィリン製剤、抗生剤（ABPC/SBT）の経静脈内投与を来院後直ちに開始した。翌10月7日の午前中には自覚症状の軽減と36.2℃と解熱傾向が認められ、臨床検査上も改善傾向を認めた。発症3日後の胸部単純X線写真では全肺野に認められたスリガラス状の陰影は改善し、同時期の胸部CT像では淡い肺野濃度上昇の改善が認められた。

今回われわれは、近年その中毒報告件数が激減したとされる家庭用防水スプレーによる急性肺障害を経験した。本症例では中国人であり、注意文章を読めなかったことが事故の誘因と考えられた。胸部X線写真上では軽微な変化を疑う所見であったが、胸部CT上は斑状の淡い肺野濃度上昇を認めた。病歴上防水スプレーの吸入エピソードがみられる場合には、血液ガス分析、さらに積極的にCT検査を施行すべきであると考えられた。

### A Case of Acute Lung Injury due to 'Waterproof Aerosol' Inhalation

Shigehisa HOASHI, Tetsuo KIMURA, Tatsuro USHIO, Hiroko TADA, Kazuo AKIYAMA,  
Meiko OKADA, Shinichi ISHII, Hiroshi TAKEDA, Hisakazu TAI

*The Jikei University, Daisan Hospital, School of Medicine, Department of Internal Medicine (IV)*

## 胸腔鏡下肺生検 (VATS) が有用であった過敏性肺炎の1例

齋藤桂介<sup>1)</sup>, 井上 寧<sup>2)</sup>, 望月太一<sup>2)</sup>, 古田島太<sup>2)</sup>,  
佐藤哲夫<sup>2)</sup>, 佐藤修二<sup>3)</sup>, 二村 聡<sup>4)</sup>, 羽野 寛<sup>4)</sup>  
(慈大内科レジデント<sup>1)</sup>, 同 呼吸器・感染症内科<sup>2)</sup>,  
同 呼吸器外科<sup>3)</sup>, 同 病院病理<sup>4)</sup>)

臨床経過より過敏性肺炎を強く疑い、経気管支肺生検(以下TBLB)では確定診断できず、胸腔鏡下肺生検(以下VATS)で診断した過敏性肺炎の1例を経験したので、VATSの有用性を含め報告した。

症例は56歳男性。多湿の木造住宅に15年来居住していた。1998年8月中旬より咳嗽、発熱出現。9月7日当院初診。胸部単純写真で両側下肺野の網状陰影、胸部CTで汎小葉性に濃度差のある肺野濃度の上昇域を認め、臨床経過から、過敏性肺炎が疑われた。自宅近くのS病院紹介入院。入院中に臨床症状が自然軽快し、外泊試験が陰性と判断され退院。退院後自宅へ戻ったところ、再び発熱、労作時呼吸困難が出現し、増悪するため、確定診断目的で当院へ10月22日入院した。入院時身体所見は体温37.5℃、チアノーゼ、パチ指認めず、両肺野にfine crackleを聴取した。入院時検査所見は白血球10100/l、CRP5.0 mg/dlと軽度の炎症所見を認め、LDHは385 IU/lと高値であった。動脈血血液ガス分析では酸素2 l/分投与下でPaO<sub>2</sub> 60 torrと著明な低酸素血症を認め、呼吸機能検査では、%DLCOが39.7%と低下を認めた。入院後のTBLBの病理所見は非特異的な所見で、過敏性肺炎とは診断できなかった。当院入院後、低酸素血症、炎症反応、LDH、咳嗽等も自然軽快傾向にあった。しかし、画像上は間質陰影が残存し、間質性肺炎である可能性を否定できず、胸腔鏡下肺生検を施行した。VATSによる病理所見は肉芽腫形成、器質化肺炎、高度の胞隔炎が認められた。肉芽腫を形成する疾患の鑑別としてサルコイドーシスが考えられたが、本症例

は胞隔炎が高度であり、かつ肉芽腫に近接して器質化肺炎が認められ、銀染色では、嗜銀線維が肉芽腫の中心部にも認められ、過敏性肺炎に特徴的な所見と考えられた。以上より、過敏性肺炎と診断し、ステロイドによる治療効果が期待されたので、m-PSL 1 g、3日間のパルス療法をおこない、PSL30 mg/日で維持した。咳嗽はさらに改善、低酸素血症、画像所見ともに改善した。その後、防カビ剤による自宅清掃を行ない退院。退院後も症状の再燃は認められていない。

最近当科でびまん性肺疾患に対しておこなったVATS症例7例を示した。3症例は臨床診断が間質性肺炎であり、それぞれVATSによる病理診断はNSIP、LIP、BOOPであった。いわゆる間質性肺炎は、TBLBでは広義の間質を得ることができず、確定診断のため、VATSによる肺生検が不可欠である。また、間質性肺炎の病理学的分類、細胞浸潤の程度、線維化の程度等によって、治療反応性もことなり、その意味でもVATSが有用である。2症例は、肺リンパ管筋腫症と考えVATSを行なったが、そのうち1症例はシェーグレン症候群に伴う肺病変であった。2症例は肺子宮内膜症であり、病理所見もそれを支持するものであった。そのうち1例では、直視下で病変を切除することで、治療の役割も果たした。

TBLBによる肺疾患の診断を検討した齋木らによれば、特発性間質性肺炎、膠原病に伴う間質性肺炎などの間質性肺疾患は、TBLBでは多くの組織片を得ても確定的な診断は無理であるとしている。その点、TBLBと比較してVATS

は情報量が多く得られ、確定診断の一助となるばかりでなく治療の選択の手助けにもなる。全身麻酔に対する患者のリスク、手術侵襲による急性増悪の可能性を検討し、びまん性肺疾患では早期診断、適切な治療方針決定のために積極的に VATS を考慮するべきであると考えられ

た。

#### 文 献

齋木茂樹. 病理学的検査TBLBと開胸肺生検の意義, 日本内科学会雑誌 1999; 83(5).

### **Hypersensitivity Pneumonia Diagnosed by Lung Biopsy under VATS (Video Assisted Thoracic Surgery)**

Keisuke SAITO<sup>1)</sup>, Yasushi INOUE<sup>2)</sup>, Taichi MOCHIZUKI<sup>2)</sup>, Futoshi KOTAJIMA<sup>2)</sup>,  
Tetsuo SATO<sup>2)</sup>, Syuji SATO<sup>3)</sup>, Satoshi NIMURA<sup>4)</sup>, Hiroshi HANO<sup>4)</sup>

*Resident of Internal Medicine<sup>1)</sup>, Department of Pulmonary Diseases / Infectious Diseases<sup>2)</sup>,  
Department of General Thoracic surgery<sup>3)</sup>, Department of Pathology<sup>4)</sup>,  
Jikei University of Medicine*



## 第41回慈大呼吸器疾患研究会 記録

日時 1999年1月18日(月) 18:00～20:00

会場 東京慈恵会医科大学 大学2号館 カンファレンスルーム A, B

開会の辞 (18:00～18:06)————— 佐竹 司 (慈大 柏病院 麻酔科)

一般演題Ⅰ (18:06～18:42)————— 座長 徳田忠昭 (富士市立中央病院臨床検査科)

(1) 気管の粘表皮癌の1例

慈大 放射線医学講座	○氏田万寿夫	福田国彦	多田信平
都立荏原病院 放射線科	井田正博		
同 検査科	高橋 学		

(2) 多発性結節影を認めた転移性子宮筋腫の1例

国立国際医療センター 呼吸器科 <sup>1)</sup>	○降旗兼行 <sup>1)</sup>	竹田雄一郎 <sup>1)</sup>	山内康宏 <sup>1)</sup>
同 呼吸器外科 <sup>2)</sup>	川名明彦 <sup>1)</sup>	工藤宏一郎 <sup>1)</sup>	奥脇英人 <sup>1)</sup>
同 病理 <sup>3)</sup>	森田敬知 <sup>1)</sup>	稲垣敏三 <sup>2)</sup>	森田豊彦 <sup>3)</sup>

(3) 著明なリンパ行性進展を呈した腎盂癌肺転移の1例

富士市立中央病院 内科 <sup>1)</sup>	○清水久裕 <sup>1)</sup>	山口浩史 <sup>1)</sup>	内田和宏 <sup>1)</sup>
同 病理部 <sup>2)</sup>	江島正顕 <sup>1)</sup>	徳田忠昭 <sup>2)</sup>	

一般演題Ⅱ (18:42～19:18)————— 座長 矢野平一 (慈大 柏病院 総合内科)

(4) 陳旧性肺結核の肺結核再発とインフルエンザ

ランドマーク・クリニック ○今泉忠芳

(5) 胸骨切除, Gore-Tex 再建を行った胸腺癌術後胸壁腫瘍の1例

慈大 外科講座第1 <sup>1)</sup>	○山下 誠 <sup>1)</sup>	山崎哲資 <sup>1)</sup>	佐藤修二 <sup>1)</sup>
同 病理部 <sup>2)</sup>	秋葉直志 <sup>1)</sup>	山崎洋次 <sup>1)</sup>	河上牧夫 <sup>2)</sup>

(6) アデノウィルスペクターを用いたヒト・カルボキシルエステラーゼ遺伝子導入による肺癌細胞のCPT-11耐性克服

慈大 DNA 医学研究所遺伝子治療研究部門 <sup>1)</sup>	○児島 章 <sup>1)2)</sup>	諸川納早 <sup>1)</sup>	帆足茂久 <sup>1)3)</sup>
同 内科学講座第4 / 青戸病院 <sup>2)</sup>	内田和宏 <sup>1)</sup>	田辺 修 <sup>1)4)</sup>	清水 歩 <sup>1)</sup>
同 内科学講座第4 / 第三病院 <sup>3)</sup>	安斎千恵子 <sup>1)</sup>	多田浩子 <sup>1)3)</sup>	衛藤義勝 <sup>1)</sup>
同 呼吸器・感染症内科 <sup>4)</sup>	吉村邦彦 <sup>1)4)</sup>		

一般演題Ⅲ (19:18～19:54)————— 座長 中森祥隆 (国家公務員共済組合連合会 三宿病院 呼吸器科)

(7) 防虫スプレー吸入により急性肺障害を来した1例

慈大 第三病院 内科 / 呼吸器	○帆足茂久	木村哲夫	牛尾龍朗
	多田浩子	秋山一夫	岡田明子
	石井慎一	竹田 宏	田井久量

(8) 胸腔鏡下肺生検(VATS)が診断に有用であった過敏性肺炎の1例

慈大 呼吸器・感染症内科 <sup>1)</sup>	○斎藤桂介 <sup>1)</sup>	井上 寧 <sup>1)</sup>	望月太一 <sup>1)</sup>
同 呼吸器外科 <sup>2)</sup>	古田島 太 <sup>1)</sup>	佐藤哲夫 <sup>1)</sup>	佐藤修二 <sup>2)</sup>
同 病理科 <sup>3)</sup>	二村 聡 <sup>3)</sup>	羽野 寛 <sup>3)</sup>	

(9) 夏型過敏性肺炎の1例

国家公務員共済組合連合会 三宿病院 呼吸器科 <sup>1)</sup>	○庄田慎一 <sup>1)</sup>	清田 康 <sup>1)</sup>	中森祥隆 <sup>1)</sup>
自衛隊中央病院研究検査部 病理課 <sup>2)</sup>	佐藤仁哉 <sup>2)</sup>	酒井 優 <sup>2)</sup>	

閉会の辞 (19:54～20:00)————— 佐藤哲夫 (慈大 内科学講座第4)

会 長 佐藤 哲夫  
当番世話人 佐竹 司

---

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 (慈大病理学講座第1)  
天木 嘉清 (慈大麻醉科学講座)  
米本 恭三 (東京都立保健科学大学)
- 会長 ○佐藤 哲夫 (慈大内科学講座第4)
- 副会長 ○田井 久量 (慈大内科学講座第4 / 第三病院)
- 世話人 飯倉 洋治 (昭和大学医学部小児科学講座)  
徳田 忠昭 (富士市立中央病院臨床検査科)  
○久保 宏隆 (慈大外科学講座第2 / 柏病院)  
佐竹 司 (慈大麻醉科学講座 / 柏病院)  
○羽野 寛 (慈大病理学講座第1)  
島田 孝夫 (社会保険桜ヶ丘総合病院)  
矢野 平一 (慈大柏病院総合内科)  
福田 国彦 (慈大放射線医学講座)  
◎秋葉 直志 (慈大外科学講座第1)  
増淵 正隆 (慈大外科学講座第1 / 第三病院)

---

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 内科学講座第4 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 1998年12月30日 発行◎  
第10巻第4号 慈大呼吸器疾患研究会