

間質性肺炎

B会場(9:20~10:10)

座長 桑野 和善(九州大学胸部疾患研究施設)

B01. サトウキビ農作業の土壌粉塵環境で発症した mixed dust fibrosis の3例

沖縄赤十字病院呼吸器内科

町田宗正、島田謙一郎

同病理

島田篤子

土ぼこりの多い農作業歴のある女性に発症した mixed dust fibrosis の3例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症例1 58才女性、呼吸苦と両下肢の浮腫を主訴に受診。約30年間、さとうきび畑で下草を刈るなどの農作業に従事していた。

症例2 82才女性、以前より胸に影があるといわれ、乾性咳嗽と呼吸困難にて受診。約35年間、サトウキビ農作業に従事していた。

症例3 74才女性、心疾患にて通院中、肺線維症で紹介。約30年間、サトウキビ農作業に従事していた。

3例とも長期のサトウキビ農作業の経験をもち、比較的高齢の女性で、喫煙歴はなく、農薬の曝露歴もなかった。臨床的には IIP の慢性、A型であった。

乾燥している季節には、さとうきびの葉にパウダー状の土ぼこりが堆積しており、農作業後は、土ぼこりで鼻腔が汚れる状態であった。その長期の吸入曝露が原因と考えられた。

IIP の成因は不明であるが、粉塵との関連が指摘されている。家庭内粉塵の約60%が土壌粉塵との報告もあり、本例も IIP の原因に粉塵説を示唆する興味ある症例と考え報告した。

B02. 鳩による慢性過敏性肺炎の一例

大分医科大学第3内科

村松知子、宮崎英士、渡辺真美、

濡木真一、沖田五月、重永武彦、

松本哲郎、杉崎勝教、津田富康

症例は61歳の女性。屋外に常に鳩がいる職場に10年来勤務しており、5年前に検診にて間質性陰影を指摘されたことがある。2年前より乾性咳嗽が出現し、2ヵ月前より労作時息切れが出現したため当科を受診した。理学所見では、パチ状指を認め、両下肺に fine crackle、上肺で squawk を聴取した。胸部X線では両中下肺野に線状網状影を認め、胸部CTでは、気管支周囲から胸膜下に病変を認めしたが、肺底部には病変は軽度であった。検査成績では、KL-6の軽度上昇、拘束性換気障害(%VC 59%)を認めた。BALでは、リンパ球 26%(CD4/8比 3.70)、好中球 24%で、TBLBで線維化、胞隔炎、マッソン体を認めた。入院後は無治療で経過観察し、咳嗽、息切れは徐々に軽快したため、過敏性肺炎を疑い、鳩血清に対する沈降抗体、リンパ球刺激試験、吸入誘発試験を行い、全て陽性であったため、鳩による慢性過敏性肺炎と診断した。プレドニン 30 mg/日を1ヵ月間投与し、肺機能、血液ガス、胸部画像所見は軽度ながら改善した。

B03. びまん性スリガラス状陰影を呈し生前に診断確定した血管内リンパ腫症 (Intravascular Lymphomatosis;IVL) の一例

鹿児島大学第2内科

副島賢忠, 東陽一郎, 長濱博行, 吉元康二,
四元克彦, 寒川卓哉, 有馬暉勝

今村病院分院血液内科 竹内昇吾, 宇都宮與
鹿児島市医師会病院病理部 清水 健

51歳, 男性. 当初から全身倦怠感, 乾性咳嗽を訴え, 胸部レ線でびまん性スリガラス状陰影を認めた. 意欲の低下が軽度に見られ, 貧血および著明な高LDH血症を伴った. 明らかなリンパ節腫大なかったが, 骨髄生検で Malignant lymphoma, diffuse large cell type (B-cell type) と診断され, 経気管支肺生検, 病理像で血管内にB細胞系の lymphoma cell を認めた. 本症例はその後の化療に著効を示し, 現在もなお生存中である.

IVLは, 中枢神経系をはじめとする全身諸臓器の血管腔で腫瘍細胞が増殖する悪性リンパ腫の特異な一型である. IVLの症状は多彩で進行も急速なため生前診断の困難な例が多い. われわれは, びまん性スリガラス状陰影を呈し, 生前に診断確定した血管内リンパ腫症を経験した. しばしば初発症状に神経症状を伴い, 急激に進行しうる本症が疑われる場合, 病初期においては病変部組織の血管内腫瘍細胞の存在について詳細な検討が必要と思われた.

B04. 右下葉術後間質性肺炎を合併した1例

宮崎医科大学第2外科

二宮浩範, 松崎泰憲, 枝川正雄,
前田正幸, 清水哲哉 市成秀樹,
原 政樹, 中村都英, 関屋 亮, 鬼塚敏男

背景 肺切除術後に発生する間質性肺炎は時に致命的となりうる重大な合併症である. 今回, 右下葉肺癌の根治手術後に間質性肺炎が出現した症例に対してステロイドパルス療法を施行し良好な結果を得たので報告する.

症例 67才男性. 右下葉肺癌にて右下葉切除術および2a群リンパ節郭清を施行した. 術後診断はT1N2M0であった. 術後5日目に胸写上右上肺野の透過性低下を認めたが, 呼吸状態は良好であり, 経過観察していた. 術後9日目に胸写上陰影が増悪したため胸部CT検査を施行し両上肺野を中心にスリガラス状陰影を認め, 間質性陰影と判断した. 薬剤誘発性間質性肺炎を疑い同日から使用薬剤を中止しステロイドパルス療法を開始した. 開始3日目には胸写上改善を認め, 以降ステロイド内服維持療法を施行した. 治療開始後19日目の胸部CT検査では, 間質性陰影はほぼ完全に消失していた. 原因検索のために施行した使用薬剤のリンパ球刺激試験は全て陰性であった. KL-6は経過中正常範囲内であった. LDH, CRPの変化も病態の推移を示しているとはいえなかった.

まとめ 各種検査にて異常所見を認めない術後間質性肺炎の1例を経験した.

B05. 間質性肺炎(NSIP)が先行した多発性筋炎の一例

佐賀県立病院好生館内科

垣内俊彦、高橋浩一郎、杉原 充、

小柳孝太郎、宮本祐一

同病理

山崎文朗、入江康司

症例 62歳男性。1997年3月に乾性咳嗽・呼吸困難(H-J III 度)が出現し当科入院。胸部X線・CTにて両下肺野の間質陰影を認め、Gaシンチで両下肺野に集積を認めた。血液検査ではCPK・アルドラーゼとも正常、抗核抗体は陰性であった。胸腔鏡下肺生検にてNSIPと診断し、ステロイドパルス療法を施行後、プレドニンの内服治療を1mg/kg/日から開始し漸減した。約2年後プレドニンを5mg/day 隔日内服まで減量した1999年4月に上下肢近位筋の筋痛及び筋力低下が出現した。CPK、アルドラーゼの筋原性酵素上昇、抗核抗体・抗Jo-1抗体陽性ならびに上腕部・大腿部からの筋生検にて多発性筋炎と診断した。間質性肺炎(NSIP)の増悪は認めなかった。プレドニン1mg/kg/日から開始し速やかに筋症状、筋原性酵素は正常化した。

考察 PM/DMと間質性肺炎の合併頻度は約30%とされている。NSIPは、1994年にKatzensteinによって提唱された概念でPM/DMとの合併例の報告も散見される。NSIPが先行した多発性筋炎の一例を経験したので、文献的考察を加え報告する。