

間質性肺炎

B会場(10:10~11:00)

座長 門田 淳一(長崎大学第二内科)

B06. 超硬合金吸入歴のある UIP 型組織像を呈した肺線維症の 1 例

鹿児島市立病院内科(呼吸器)
東元一晃、渡辺正樹、上村和代
新名清成
鹿児島大学第 3 内科
是枝快房、川畑政治、納光弘

症例は 57 歳男性。約 9 年間の超硬合金(タングステン、コバルト)研磨の職業歴がある。2 ヶ月以上続く乾性咳嗽と労作時息切れを主訴に当科外来初診。胸部聴診上はわずかに fine crackle を聴取するのみであったが、ばち状指が著明であった。また、胸部 X 線写真上、両側全肺に線状網状陰影を認め、CT では、陰影は上葉、胸膜直下に優位でわずかに蜂巣肺もみられた。低酸素血症は明らかではなかったが、肺機能上、拘束性(%VC 51)、拡散能低下(%DLco 63)もみられた。胸腔鏡下肺生検を行った結果、胸膜直下優位にリンパ球、好酸球の浸潤を伴った器質化、線維化が認められ、honey comb の所見を呈する部分と既存の肺胞構造を残した部分が混在した UIP 型組織の慢性間質性肺炎と診断された。

従来、超硬合金肺は、多核巨細胞の出現を示す GIP 型が特徴的とされるが、本症例同様 UIP 型組織を呈する類似症例も近年報告されており、超硬合金吸入に関連して特異性間質性肺炎同様の線維化を来す可能性があることが示唆された。

B07. 上肺野優位に急速に進行した分類不能の間質性肺炎の一例

九州大学大学院医学系研究科附属胸部疾患研究施設
内野順治、肝付兼仁、萩本直樹、川崎雅之、古藤 洋、桑野和善、原 信之

症例は 72 歳男性。平成 12 年 1 月に当院整形外科にて急性破壊性股関節症に対して人工股関節置換術を施行された。術後 2 週目より喀痰の増加と末梢血の軽度の炎症所見をみとめ、胸部 X 線にて右上肺野に間質性陰影を認めたためミノサイクリン、セフトラジムを投与されたが効果は見られなかった。胸部 CT では両側上肺野の背側に重力依存性の混合性陰影を認めた。その後陰影は急速に拡大、呼吸不全が進行した。気管支鏡下肺生検では肺水腫の所見と間質の肥厚が見られ、血清学的にも KL-6 の上昇を認めたため間質性肺炎を疑ってステロイドパルス療法を開始、以後経口プレドニゾロン 1mg/kg 投与を継続し、画像所見および呼吸状態の改善を認めた。この間約 10 日間の人工呼吸管理を要した。各種自己抗体は陰性であった。

本症例は画像上、間質性肺炎としては非典型的であり、現在も診断は確定していない。間質性肺炎の分類に関して、若干の文献的考察も加えて報告する。

B08. 両側上葉に蜂窩肺を形成し亜急性に進行した上葉優位な肺線維症の1例

大分市医師会立アルメイダ病院呼吸器内科

甲原芳範、雨宮由明、三重野龍彦

西田厚德病院 増田 満

大分医科大学第二内科 那須 勝

症例は72歳、男性。主訴は呼吸困難。既往歴に特記すべき事はない。20歳台にシベリアで粉塵の吸入歴がある。喫煙歴なし。弟が肺線維症、塵肺で亡くなっている(詳細不明)。現病歴は、平成9年6月の住民検診では特に異常を指摘されず。平成9年の10月頃から体動時の息切れを自覚し、他院にて間質性肺炎として経過観察されていたが、徐々に進行したため平成11年2月22日精査、加療目的に当院に入院した。身長160cm、体重47kgと痩せ型で、両下肺野に湿性ラ音を聴取した。抗核抗体が80倍、KL-6が1000U/mlと高値であった。TBLBで胞隔炎を認め、BALFは好中球が25.4%と増加していた。抗酸菌は認めなかった。3月8日よりPSL 40mg/日を開始したが、有意な改善は認められなかった。その後難治性の両側気胸を合併し、また両下肺にも蜂窩肺の進行が認められている。

本症例は特発性上葉限局型肺線維症の臨床像に合致する点が多かったが、明らかな蜂窩肺の形成が認められた点が異なっており、興味もたれた。

B09. インフルエンザ感染を契機に増悪したと疑われる間質性肺炎の一症例

宮崎市郡医師会病院内科

京楽由佳、床島真紀、沼田政嗣、

山田深

宮崎医科大学第3内科

松元信弘、迎寛、松倉茂

症例は82歳、女性。2000年1月下旬より発熱と全身倦怠感が出現した。呼吸困難も自覚するようになり、増悪したため同年2月11日に当科を受診した。室内気でPaO₂ 26.5Torr、PaCO₂ 29.0Torrと著明な低酸素血症を認め、両背側下肺野にfine crackleを聴取した。胸部単純X線写真、胸部CTで両肺野にびまん性に間質影を認めた。血液学的検査では白血球数 9200/ μ L、LDH 1304IU/ml、CRP 16.5mg/dlであった。気管支鏡検査で右中葉より気管支肺胞洗浄を施行したところ、細胞数は増加していなかったが、好中球とリンパ球分画が増加していた。抗核抗体 640倍、抗セントロメア抗体 105indexであったことから、基礎疾患として膠原病の関与も疑われたが臨床症状はなかった。特発性間質性肺炎あるいは膠原病関連肺病変の急性増悪と考え、ステロイドパルス療法、抗生剤、免疫抑制剤を投与したが、治療に反応せず、2月22日に死亡した。インフルエンザウイルスAシドニー-IgGが1024倍と上昇しており、インフルエンザウイルス感染が間質性肺炎の急性増悪に関与したものと考えられた。

本例は剖検を行ったので、病理学的検討を加えて、報告する。

B10. 家族内発生が疑われた特発性間質性肺炎の1例

琉球大学医学部第一内科

當山雅樹、伊志嶺朝彦、屋良さとみ、
宮里明子、斎藤 厚

はじめに 我が国における特発性間質性肺炎の調査では家族内発生は6~10%と報告されている。今回我々は同胞間での家族内発生が疑われた特発性間質性肺炎の症例を経験したので報告する。

症例 38歳女性・事務職員。喫煙歴および粉塵暴露歴なし。平成11年10月、乾性咳嗽で近医受診した際、胸部異常陰影(びまん性間質性陰影)を指摘された。身体所見は肺野聴診上正常。炎症所見では血沈亢進、LDH軽度上昇の他ほぼ正常。ACEも正常であった。診断がつかないまま経過観察されていたが、平成12年2月、咳嗽の増強とともに胸部写真上陰影の増強が認められたため精査目的に当科紹介入院となった。当科入院後BAL施行されたが、白血球分画は正常であった。3月8日胸腔鏡下肺生検が施行され、病理所見はUIPであった。その後咳嗽症状は改善したことから、現在は外来において経過観察中である。

本症例の姉が平成2年特発性間質性肺炎と診断され、平成6年44歳で死亡していた。

2症例とも青年期発症の特発性間質性肺炎であり、比較的希な家族内発生が疑われた。

若干の文献的考察も踏まえ報告する。