

好酸球性肺炎

B会場(15:10~15:40)

座長 栃木 隆男(鴨池生協クリニック)

B16. 喫煙開始一週間後に発症した急性好酸球性肺炎の一例

公立玉名中央病院内科

佐藤英明、木山程荘、牛島正人、岡本紀雄
佐藤賢文、藤本尚子

症例は18歳男性。以前に数回の喫煙経験があった。一週間前より本数が増加し、連日喫煙するようになった。2日前より発熱、咳、呼吸困難が出現し、1日前より左胸部痛出現し当科受診した。末梢血の白血球上昇(好酸球正常)、CRP上昇と低酸素血症を認めた。胸部X線は両中下肺野を中心にび漫性にすりガラス状の浸潤影を認め、kerley Bラインを伴っていた。胸部CTでもすりガラス状の肺野濃度の上昇、小葉隔壁の肥厚像が認められた。気管支肺胞液所見では好酸球の著増をみた。その他感染症を疑う所見に乏しく、急性好酸球性肺炎と診断した。酸素投与のみで経過観察し、入院5日目には完全に症状消失し、低酸素血症も改善した。末梢血の好酸球は23%に増加していた。禁煙を指導し、喫煙による誘発試験は行わなかった。

近年、喫煙が原因と考えられる急性好酸球性肺炎の報告例は増加しており、今回の症例も同様と考えられるが、その報告とその文献的考察を行った。

B17. 喫煙を契機に発症した急性好酸球性肺炎の2例

大分医科大学第3内科

平島詳典、重永武彦、村松知子
宮崎英士、松本哲郎、杉崎勝教
津田富康

症例1は21歳男性。大量の喫煙を始めた数日後より発熱、呼吸困難、乾性咳嗽が出現。近医にて低酸素血症(PaO_2 60 Torr)、胸部スリガラス状陰影を認めたため当科入院となった。BALにて好酸球増多(50%)、TBLBにて好酸球浸潤を伴う胞隔炎を認め急性好酸球性肺炎と診断した。無治療にて症状軽快後、喫煙負荷試験にて咳嗽増強、軽度血清・BAL中の好酸球増加を認めた。退院後喫煙を再開しているが再発は認めていない。

症例2は2ヶ月前からの濃厚な喫煙歴をもつ15歳男性。乾性咳嗽、発熱、呼吸困難にて近医受診。胸部Xpにて両側スリガラス状陰影を認め当科入院となった。BALにて好酸球増多(52%)を認め、急性好酸球性肺炎と診断した。症状はステロイド治療にて速やかに改善した。未成年であったため受動喫煙による負荷試験を施行したが、陰性であった。退院後喫煙を再開しているが再発は認めていない。

最近、本症の発症に喫煙の関与を示唆する報告が多くみられ、上記2例も喫煙が原因と考えられた。しかし、他報告と同様、2例とも再喫煙による再発は認めておらず、このメカニズムについて今後の検討が必要と思われる。

B18. 肺癌術後に再発した慢性好酸球性肺炎の1例

白石共立病院内科

副島嘉修、平野壽人、中村 恵、川崎俊一
沖田信光

佐賀県立病院好生館外科 坂田 敬

佐賀県立病院好生館病理 入江康司

症例は51才、女性。平成2年と平成4年に好酸球性肺炎の既往あり。平成11年12月6日肺癌の診断にて左下葉切除術を受けた。平成11年12月中旬頃より咳嗽、発熱あり、抗生剤などの処方を受けるも症状改善せず、労作時息切れ出現し平成12年2月7日当院外来受診。2月9日精査加療目的にて入院。脈拍120/分 整 体温37.6 左前胸部にlate inspiratory crackleを聴取。

胸部X線および胸部CTにて左肺野にconsolidation およびground-glass opacityと左胸水貯留を認めた。PaO₂ 64.1 Torr.と低酸素血症、末梢血の好酸球数(2575/mm³)増加を認めた。胸水中にも多数の好酸球を認めた。気管支肺胞洗浄液(BALF)中の好酸球62%と増加し、経気管支肺生検(TBLB)では、間質の線維化と肺胞腔内に多数の好酸球の浸潤が膿瘍様に認められ好酸球性肺炎と診断した。メチルプレドニゾロン500mg/日を3日間行なった後、プレドニゾロン30mg/日の投与を行なった。胸部X線および胸部CT上、左肺野陰影の改善と胸水の消失を認めた。

本症例のように一側肺に限局し胸水を伴う好酸球性肺炎は稀であり、貴重な症例と思われるので報告する。