

症例・診断

D会場(16:40~17:20)

座長 福島 一雄(国立療養所再春荘病院)

D25. 全身の多彩な合併症を有し、肺に Micronodular pneumocyte hyperplasia・Lymphangiomyomatosis を認めた結節性硬化症の1例

佐賀医科大学

小林弘美、河島通博、富永正樹、福岡麻美、八並 淳、青木洋介、林真一郎

症例は44歳女性。平成11年3月に左側腹部痛、腰痛精査のため当院入院。両側腎血管筋脂肪腫(AMLs)と診断、腎腫瘍栄養血管塞栓術を施行した。顔面の皮脂腺腫・爪の Koenen 腫瘍・頭部 MRI にて側脳室壁に沿った石灰化を認め、結節性硬化症と診断した。

胸部 X 線写真にて両肺び慢性の小粒状影、さらに胸部 CT において直径1~3mm の多発する小粒状影・多発性の嚢胞性病変を認めたため、確定診断・治療方針の決定目的に胸腔鏡下肺生検を施行した。病理組織学的には直径1~3mm の多発結節を認め、その結節は良性の II 型肺胞上皮より構成されており、HMB-45陰性であったため、micronodular pneumocyte hyperplasia (MNPH) の病理診断を得た。少数ではあるが平滑筋の集束も認め、lymphangiomyomatosis (LAM)も併発していることが判明した。

結節性硬化症に全身の多彩な合併症を認め、さらに肺病変として MNPH・LAM を併発した稀有な症例を経験したので報告する。

D26. 気管支喘息と間質性肺炎を合併した進行性全身性硬化症の一例

長崎県立成人病センター多良見病院

福島喜代康、江原尚美、藤田紀代、奥野一裕

長崎大学第二内科

門田淳一、下田照文、河野 茂

症例は、38歳男性。主訴は咳、痰。1996年12月頃より Raynaud 現象出現。1997年12月頃より皮膚がやや黒くなり、1998年10月より咳出現、12月人間ドック受診し胸部異常陰影を指摘され、1999年1月13日当院紹介となった。胸部 X 線では、両側中下肺野にスリガラス状陰影と両側下葉の容量減少を認めた。胸部 HRCT では両下肺背側の肺野濃度上昇を認め、間質性肺炎の精査目的で入院した。夜間の咳、喘鳴発作あり、気管支喘息(非アトピー型)と診断し気管支拡張剤で治療した。リュウマチ因子、抗核抗体、抗 scl-70抗体が陽性で、手指のソーセージ様腫脹、皮膚の硬化(四肢、顔、体幹)および舌小体短縮を認め進行性全身性硬化症と診断した。BAL 液では、総細胞数 $3.7 \times 10^5/\text{ml}$ と増加し、細胞画分はリンパ球比率6.9%、好中球4.2%、好酸球9.6%で、CD 4/8比は0.98であった。胸腔鏡下肺生検では病理学的に UIP パターンであった。

以上、気管支喘息と間質性肺炎を合併した進行性全身性硬化症の一例を経験したので報告する。

D27. 肺末梢孤立性陰影を呈した BALT
リンパ腫の一例

佐賀県立病院好生館内科

高橋浩一郎、杉原充、小柳孝太郎、
宮本祐一

同外科 坂田敬、古川次男

同病理 山崎文朗、入江康司

症例 75歳女性。63歳時に甲状腺乳頭癌に対し、甲状腺切除術および放射線療法(Co60、計60Gy)を施行。1999年11月の健康診断にて胸部X線異常を指摘され入院。胸部X線・胸部CTにて、右B₃末梢にAirbronchogramを伴う径3cmの腫瘤陰影を認めた。画像検査では遠隔転移は認めなかった。2000年1月31日、胸腔鏡下肺腫瘍生検を行い術中迅速病理で、リンパ腫の診断であったため、開胸し肺部分切除術を施行。切除標本は、22×20×14mmの黄白色調の腫瘤であり、中型異型リンパ球のびまん性浸潤を認め、いわゆるLymphoepithelial lesionを認めた。免疫染色は、PanB陽性、PanT陰性、表面形質はCD19、CD20、HLA-DR陽性、免疫グロブリンH鎖再構成を認め、BALTリンパ腫と診断。

考察 肺原発悪性リンパ腫は稀な疾患であり、節外性リンパ腫の中で3.6%と頻度は低い。大多数は低悪性度B細胞リンパ腫であり、比較的予後良好な疾患とされている。画像的には、Airbronchogramを伴う腫瘤影を認めることが多く本症例に合致する。肺BALTリンパ腫の一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

D28. 両側の肺野浸潤影と胸水、著明な胃
壁の肥厚を呈した原発性マクログロブリン血
症の1例

新別府病院

葦原 義典、伊藤 和信、黒岩 英

原発性マクログロブリン血症は monoclonal IgMの異常増加によって定義される疾患であり、全身のリンパ節、骨髄、脾、肝、腎、神経等の全身の多臓器に病変を呈することが知られている。そして、過去の報告からさまざまな肺病変を合併することが報告されてきた。

今回我々は両側の肺野浸潤影と両側胸水を呈し、胃壁の著しい肥厚を呈した原発性マクログロブリン血症の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。